

PRIMERA PARTE:

Estatutos

**ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

INDICE DE MATERIAS

	<u>Página</u>
Capítulo I. Del personal comprendido	41
Capítulo II. Del los nombramientos, ceses y situaciones.....	44
Capítulo III. De los deberes.....	50
Sección 1. ^a Funciones	50
Sección 2. ^a Otros deberes.....	52
Capítulo IV. De los derechos.....	54
Sección 1. ^a Retribuciones.....	54
Sección 2. ^a Seguridad Social	59
Sección 3. ^a Otros derechos.....	63
Capítulo V. De las recompensas.....	65
Capítulo VI. Provisión de vacantes.....	66
Sección 1. ^a Normas generales	66
Sección 2. ^a Provisión de vacantes en los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social	67

	<u>Página</u>
Sección 3. ^a Provisión de vacantes en los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social	67
Sección 4. ^a Otras normas	68
Capítulo VII. De las las faltas y sanciones.....	69

DECRETO 3160/1966, de 23 de diciembre, del Ministerio de Trabajo, por el que se aprueba el "Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social" (B.O.E. n.º 312, de 30 de diciembre).

Dispuesto en el número uno del artículo ciento dieciséis de la Ley de la Seguridad Social de veintiuno de abril de mil novecientos sesenta y seis (1), que el personal sanitario de la Seguridad Social prestará sus servicios conforme al Estatuto jurídico que al efecto se establezca, se hace preciso proveer, en primer término, a la promulgación del referente al personal médico, cuyo texto ha sido objeto del asesoramiento y colaboración por parte de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social, previstos en el apartado b) del artículo primero de la Orden de la Presidencia del Gobierno de ocho de junio de mil novecientos sesenta y seis.

En virtud, a propuesta del Ministro de Trabajo y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintidós de diciembre de mil novecientos sesenta y seis,

DISPONGO:

Artículo 1.º Se aprueba el Estatuto Jurídico del personal médico de la Seguridad Social que se inserta a continuación, y que entrará en vigor el día uno de enero de mil novecientos sesenta y siete.

(1) Esta referencia debe entenderse hecha al texto refundido de 30 de mayo de 1974.

Artículo 2.º Se faculta al Ministerio de Trabajo para dictar las disposiciones que estime necesarias para la aplicación y desarrollo de lo preceptuado en el referido Estatuto.

Artículo 3.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo prevenido en el Estatuto que se aprueba en el presente Decreto.

ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPITULO I

Del personal comprendido

Artículo 1.º 1. Ambito de aplicación. El ámbito de aplicación del presente Estatuto abarcará al personal médico de la Seguridad Social que, en posesión del correspondiente nombramiento legal para sus puestos o plazas, presten sus servicios en la Seguridad Social (2).

(2) — El Real Decreto 1033/1976, de 9 de abril, del Ministerio de Trabajo (BOE 113, de 11-5-76) en sus disposiciones transitorias, establece:

«Quinta. Mientras no se modifique el régimen estatutario actual, los farmacéuticos que desempeñen plazas de la Seguridad Social seguirán rigiéndose por lo previsto en el presente Estatuto.»

— La Disposición primera del artículo segundo del Real Decreto 1023/1981, de 22 de mayo, del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social (BOE 134, de 5-6-81) establece que el personal facultativo de la Organización de Trabajos Portuarios que se incorpore a la Seguridad Social se regirá por este Estatuto.

— Por Ordenes de 19 de junio de 1986 (BOE 165, de 11-7-86) y 5 de septiembre de 1986 (BOE 220, de 13-9-86) del Ministerio de Sanidad y Consumo se regula la integración del personal de los Hospitales Clínicos Universitarios en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— El Real Decreto 187/1987, de 23 de enero (BOE 35, de 10-2-1987), que suprime el Organismo autónomo Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), dependiente del Ministerio de Sanidad y Consumo y adscribe algunos de sus centros a la Red

Artículo 2.º Modalidades. La actuación de los facultativos de la Seguridad Social comprenderá las modalidades de medicina general, medicina

Asistencial del INSALUD, dando opción a la integración de determinado personal de dicho Organismo en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social. La Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, DE 11-1-88), regula dicha integración.

— Por Real Decreto 417/1987, de 27-2-87 (BOE 74, de 27-3-87), se suprimió el Organismo autónomo «Casa de Salud Santa Cristina y Escuela Oficial de Matronas», dependiente del Ministerio de Educación y Ciencia, adscribiéndole al Instituto Nacional de la Salud, dando opción al personal contratado en régimen laboral fijo de dicho Organismo autónomo, a integrarse en el correspondiente régimen estatutario del personal de la Seguridad Social. La Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, de 11-1-88) regula esa opción de integración.

— Por Orden de 22 de diciembre de 1987 (BOE 9, de 11-1-88), se regula la integración de los trabajadores del Hospital de Fuenfría, de la anteriormente extinguida Caja de Compensación del Mutualismo Laboral, en los Regímenes Estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 14 de septiembre de 1989 (BOE 231, de 26-9-89), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Melilla en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Real Decreto 1206/1989, de 6 de octubre (BOE 243, de 10-10-89) y Orden de 29 de marzo de 1990 (BOE 92 de 17-4-90), se dictan normas para la integración del personal laboral fijo que presta servicios en Instituciones y Centros Sanitarios del Insalud en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social. En concreto, se refiere a Médicos de Urgencia Hospitalaria y personal facultativo en situación «ad personam».

— Por Real Decreto 1343/1990, de 11 de Octubre (BOE 267, 7-11-90) y Orden de 12 de noviembre de 1990 (BOE 274, 15-11-90), se regula la integración del personal fijo que presta servicios en Instituciones Sanitarias Públicas o de la Cruz Roja de Madrid, con Convenio de administración y gestión con el Insalud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Según la Disposición Adicional Segunda del Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE 33, de 7-2-91), quedan incorporados al Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social todas las plazas correspondientes a las especialidades sanitarias legalmente reconocidas, con independencia de la licenciatura universitaria requerida para la obtención del correspondiente título. Al personal que desempeñe en propiedad dichas plazas le resultará de aplicación el citado Estatuto.

— Por Orden de 11 de noviembre de 1993 (BOE n.º 282, de 25-11-93), se regula la integración del personal funcionario o laboral fijo del Hospital «Nuestra Señora del Carmen», de Ciudad Real, con Convenio de Administración y Gestión con el Instituto Nacional de la Salud en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— La Orden de 22 de febrero de 1994 (BOE n.º 53, de 3-3-94) modifica parcialmente la Orden de 12 de Noviembre de 1990, por la que se regula la integración del personal laboral-fijo de Instituciones Sanitarias de la Cruz Roja de Madrid con Convenio de Administración y Gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social. La Orden de 21 de julio de 1994 (BOE 175, de 23-7-94, amplía el ámbito de dicha Orden de 22 de febrero de 1994.

— El Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio (BOE 215, de 8-9-94), en su Disposición Adicional Primera establece: «Los Odontólogos que presten servicios en Instituciones Sani-

de urgencia, así como las especialidades médicas y quirúrgicas que se establezcan en las correspondientes normas de ordenación de la asistencia.

Artículo 3.º Dependencia. Los médicos que prestan sus servicios a la Seguridad Social estarán sometidos al cumplimiento de las normas establecidas en el presente Estatuto jurídico, a las disposiciones generales de ordenación de la asistencia sanitaria y a las que dicte el Ministerio de Trabajo, oída, en lo que a este texto se refiere, la Comisión Especial de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

tarias de la Seguridad Social quedarán incluidos en el ámbito de aplicación del estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederán, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los Facultativos incluidos en dicho Estatuto».

— Por Orden de 27 de septiembre de 1994 (BOE 243, de 11-10-94), se regula la integración del personal laboral fijo del hospital «Princesa Sofía», de León, con Convenio de administración y gestión con el Instituto Nacional de la Salud en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 16 de enero de 1995 (BOE 42, de 18-2-95), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Ceuta con convenio de administración y gestión con el Insalud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— Por Orden de 15 de octubre de 1996 (BOE 262, de 30-10-96), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo del hospital de la Cruz Roja de Torrelavega con Convenio de Administración y Gestión con el Instituto Nacional de la Salud, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— El Real Decreto 220/1997, de 14 de febrero (BOE 52, de 1-3-97), por el que se crea y regula la obtención del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, en su Disposición adicional quinta, dispone: «El personal estatutario que, estando en posesión del título oficial de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, preste servicios en instituciones sanitarias, en puestos de trabajo que requieran los conocimientos inherentes a dicho título, estará incluido en el ámbito de aplicación del Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, al que accederá, con las necesarias adaptaciones, por el procedimiento establecido para los facultativos especialistas».

— Por Orden de 18 de diciembre de 1997 (BOE 7, de 8-1-98), se regula el régimen de opción de integración del personal laboral fijo y funcionario del Hospital «Nuestra Señora de la Montaña», de Cáceres, con convenio de administración y gestión con el INSALUD, en los regímenes estatutarios de la Seguridad Social.

— La Ley 66/1997, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-97) de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, dispone: «El personal fijo del Hospital «Santos Reyes», de Aranda de Duero (Burgos), gestionado por el Instituto Nacional de la Salud, podrá integrarse en las correspondientes categorías de personal estatutario de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social, de conformidad con las categorías laborales de origen, con respecto a los requisitos de titulación previstos en el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre, y en términos análogos a los establecidos con carácter general en el Real Decreto 1343/1990 de 11 de octubre».

Las relaciones jurídico-administrativas de los médicos con la Seguridad Social se inspirarán en los principios generales por los que se rige el personal técnico, sin perjuicio del libre ejercicio de la profesión.

CAPITULO II

De los nombramientos, ceses y situaciones

Artículo 4.º Clases de nombramiento (3). Para ocupar plaza en la Seguridad Social, el personal médico ha de ostentar la nacionalidad española y estar en posesión del correspondiente nombramiento o autorización y en el pleno derecho de su capacidad de ejercicio profesional.

Por el carácter de su nombramiento, el Personal Médico de la Seguridad Social tendrá la consideración de titular en propiedad, interino, eventual o contratado (4).

Artículo 5.º Personal propietario, interino, eventual y contratado. Serán titulares en propiedad aquellos médicos a quienes se les adjudique con carácter definitivo una plaza, previo cumplimiento de los requisitos que se establecen en las disposiciones vigentes sobre la materia.

Tendrá la consideración de interino el personal designado para desempeñar una plaza vacante, bien por corresponder a un facultativo, cuya situación le da derecho a la reserva de dicha vacante, o bien porque la plaza no se haya cubierto aún reglamentariamente, sin que en este último caso

(3) El artículo 4 redactado de conformidad con el Real Decreto 1033/1976, de 9 de abril.

(4) El art. 54 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-97), de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, dispone:

Uno. En el ámbito de las instituciones sanitarias del Insalud y de los servicios de salud de las Comunidades Autónomas podrán realizarse nombramientos de facultativos, para la prestación de servicios de atención continuada fuera de la jornada establecida con carácter general y en las condiciones previstas para dicha prestación, en aquellas unidades en que resulte necesario para el mantenimiento de la atención continuada.

Dos. El personal así designado, no ocupará plaza de plantilla ni adquirirá, en ningún caso, la condición de titular en propiedad de las instituciones sanitarias públicas. Su cese se producirá en el momento en que varíen las circunstancias que determinaron su nombramiento y que deberán figurar expresamente en éste.

el facultativo que ocupa interinamente la plaza pueda permanecer en dicha situación más de nueve meses (5).

La interinidad no supone derecho alguno a la plaza que se ocupa, sea cual fuere el tiempo que dure dicha situación, y el nombramiento recaerá sobre el facultativo que mejor puntuación posea en la Escalas de Médicos; a estos efectos, y hasta su agotamiento definitivo, se dará preferencia a la Escala de mil novecientos cuarenta y seis. De no haber médicos pertenecientes a las Escalas se solicitará de las Bolsas de Trabajo de los respectivos Colegios la relación de los facultativos inscritos para, entre ellos, realizar la selección por concurso de méritos (5).

Se considerará personal eventual el designado para atender situaciones extraordinarias, esporádicas o urgentes; el tiempo máximo que podrá permanecer el facultativo en esta situación será de seis meses.

La condición de personal contratado, no eventual ni interino, queda limitada a los supuestos a que se refieren los artículos seis y sesenta y uno del presente Estatuto.

Artículo 6.º Personal contratado (6). En los casos extraordinarios de alta especialización, podrán vincularse facultativos en régimen de contratación temporal a las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social. Su actuación se regirá por lo previsto en cada contrato que se suscriba y sin que ello suponga la creación de plazas de facultativos de la Seguridad Social,

(5) Los párrafos 2.º y 3.º del artículo 5 derogados en lo relativo a la duración de la situación de interinidad y al procedimiento para nombrar personal interino, respectivamente, según Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (B.O.E. n.º 33, de 7 de febrero de 1991), sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Sobre el tipo de nombramiento (interino, eventual o contratado) y su duración véase la Resolución de 19 de julio de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones (modificada por las Instrucciones de la Dirección General del Insalud de 17 de abril de 1995), sobre vinculaciones del personal temporal de las Instituciones Sanitarias del Insalud y modelos de nombramientos y contratos a cumplimentar. En ella se establece que los nombramientos de interinidad para la cobertura de plazas vacantes se prolongarán hasta que se produzca la cobertura en propiedad de la plaza por el procedimiento reglamentariamente establecido o hasta que, en su caso, se supriman o amorticen las plazas vacantes.

(6) El artículo 6.º redactado de conformidad con el Real decreto 701/1977, de 28 de marzo, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 94, de 20 de abril de 1977).

Sobre contratación temporal en casos extraordinarios de alta especialización véase la Resolución de 19 de julio de 1989, ya mencionada en la nota anterior.

ni se adquiriera derecho alguno sobre las que pudieran crearse, cuya cobertura habrá de efectuarse de conformidad a las correspondientes normas de provisión de vacantes establecidas en el presente Estatuto.

Artículo 7.º Personal autorizado. 1. En aquellas localidades en que no exista cupo suficiente para la creación de una plaza de Especialista, se podrá autorizar excepcionalmente la actuación dentro de la Seguridad Social de Especialistas que ejerzan libremente como tales en dichas localidades, siempre que soliciten expresamente tal autorización y la ordenación asistencial lo aconseje o permita.

2. Tales autorizaciones no suponen la creación de plazas ni el nombramiento médico de la Seguridad Social.

Artículo 8.º Ceses. El personal médico de la Seguridad Social podrá cesar en el desempeño de la plaza que ocupe:

1. Por renuncia.
2. Por paso a la situación de excedencia forzosa o voluntaria.
3. Por paso a la situación de jubilado.
4. Por terminación del plazo en el que fue contratado su servicio.
5. Por sanción disciplinaria de separación del servicio.

Artículo 9.º Situaciones. El personal sanitario al servicio de la Seguridad Social podrá encontrarse en cualquiera de las situaciones siguientes:

1. En activo.
2. En excedencia forzosa.
3. En excedencia voluntaria (*).

(*) El art. 116 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social (BOE 315, de 31-12-96), dispone:

«1. El personal estatutario fijo del Sistema Nacional de Salud que se incorpore a las plantillas de personal de las Entidades que se constituyan en aplicación de lo dispuesto en el Real Decreto-Ley 10/1996, de 17 de junio, sobre habilitación de nuevas formas de gestión en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, pasará, en relación con su plaza de origen, a la situación de excedencia voluntaria por incompatibilidad establecida en el art. 10 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas.

4. En excedencia especial en activo.
5. En situación de jubilado.

(**)

Artículo 10. Situación en activo. Se adquiere la situación activa cuando se haya obtenido plaza en propiedad por cualquiera de los procedimientos regulados al efecto en este Estatuto, se haya tomado posesión de la plaza dentro del plazo habilitado al efecto y se ejerzan las funciones inherentes a la misma.

Artículo 11. Excedencia forzosa. Se pasará a la situación de excedencia forzosa:

1. Por ser nombrado, mediante Decreto, para el desempeño de cargos políticos o de confianza de carácter no permanente, que su función se considere incompatible con la asignada por la Seguridad Social.
2. A causa de enfermedad, una vez agotado el plazo de licencia establecido por este motivo.
3. Por prestación del Servicio Militar Obligatorio.

Artículo 12. Excedencia voluntaria. 1. Para solicitar la excedencia voluntaria será necesario llevar por lo menos un año prestando servicio en la Seguridad Social, y una vez concedida, no podrá solicitarse el reintegro

Durante un período máximo de tres años, desde la declaración de excedencia voluntaria por incompatibilidad, podrá volver a ocupar su puesto de origen.

2. El personal que, una vez transcurrido el referido plazo de tres años, deje de prestar servicios en dichas entidades, podrá reincorporarse con carácter provisional a una plaza de su categoría en la misma Área de Salud y en la correspondiente modalidad de Atención Primaria o Atención Especializada en la que le fue concedida la excedencia. En el supuesto de que no existan vacantes en dicha Área en su correspondiente modalidad, el interesado podrá solicitar el reintegro en cualquier otra. A estos efectos, tendrán la consideración de vacantes las plazas básicas de la categoría desempeñadas por personal temporal».

(**) Excedencia para el cuidado de los hijos.

La Ley 4/1995, de 23 de marzo (BOE 71, de 24-3-95), de regulación del permiso parental y por maternidad, contempla este nuevo tipo de excedencia.

al servicio activo hasta pasado un año a contar desde la fecha de concesión (7).

2. Los excedentes voluntarios no podrán desempeñar función alguna en la Seguridad Social.

Artículo 13. Excedencia especial en activo. 1. La situación de excedencia especial en activo corresponderá a aquel personal sanitario que, desempeñando plaza en propiedad, sea nombrado para cargo directivo no asistencial de la Seguridad Social, que lleve consigo la incompatibilidad en el ejercicio de ambas funciones.

2. Cuando el facultativo en excedencia especial en activo cese en el cargo que motivó dicha situación, se reintegrará a su plaza en la Seguridad Social en el término de un mes (8).

Artículo 14. Permanencia en situación de excedencia. 1. Mientras se permanezca en cualquiera de las situaciones de excedencia, quedará en suspenso la prestación de servicios y la percepción de haberes.

2. La concesión de la excedencia voluntaria y la permanencia durante un año en la situación de excedencia forzosa a causa de enfermedad, presupone la declaración de vacante respecto de la plaza ocupada por el titular.

3. En la excedencia forzosa a que se refieren los puntos 1 y 3 del artículo 11, así como en la situación de excedencia especial en activo, se reservará la plaza mientras persistan las circunstancias que motivaron la situación de referencia, procediéndose a cubrir la misma de conformidad con lo establecido en el artículo 6, párrafo 4, de este Estatuto (9).

(7) Véase también la Resolución de 10 de julio de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación de la Ley 3/1989, al personal Estatutario de la Seguridad Social (excedencia y descansos por maternidad).

(8) El Real Decreto 1226/1982, de 28 de mayo, de la Presidencia del Gobierno (B.O.E. n.º 143, de 16 de junio de 1982), en su artículo tercero, establece que el personal sanitario al servicio de la Seguridad Social que se vincule al programa "Personal Sanitario para países en vías de desarrollo" causará la situación prevista en el artículo 13 de este Estatuto, siempre que lo permita el normal funcionamiento del Servicio y por un período mínimo de un año y máximo de cinco.

(9) Debe referirse al párrafo 4 del artículo 5.º.

Artículo 15. Reingreso de excedencia voluntaria (10).

Artículo 16. Reingreso de excedencia por causa de enfermedad. El personal sanitario en situación de excedencia forzosa a causa de enfermedad, podrá solicitar el reingreso al servicio activo, de conformidad con las normas citadas en el artículo anterior, siempre que un Tribunal médico constituido de forma similar al que se constituye para las propuestas de incapacidad física o psíquica, resuelva la plena actitud del facultativo solicitante.

Artículo 17. Jubilación forzosa. A la situación de jubilación forzosa se pasará al cumplirse los setenta años de edad o antes por causa de incapacidad psicofísica para el desempeño de su función, acreditada en el oportuno expediente:

Artículo 18. Incapacidad (11). La propuesta de incapacidad física o psíquica se incoará por la Inspección de Servicios Sanitarios y será informada por un Tribunal médico constituido por un Inspector de Servicios Sanitarios, que lo presida, y dos facultativos que presten servicio en la Seguridad Social y que serán designados, uno, por la Inspección de Servicios Sanitarios, y que deberá ser especialista idóneo, y otro, por el interesado, elevándose el expediente a la Dirección General de Previsión, a través de la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión, para la resolución que proceda.

Artículo 19. Prórroga de plazo de jubilación. Los Médicos titulares de los Servicios Sanitarios locales deberán desempeñar los de la Seguridad Social que vienen vinculados mientras estén autorizados por la Dirección General de Sanidad para continuar en activo, incluso después de haber cumplido la edad reglamentaria de jubilación (12).

(10) El artículo 15 derogado por Real Decreto 118/1991, de 25 de enero (B.O.E. n.º 33, de 7 de febrero de 1991), cuyo texto puede consultarse en el apartado sobre «Selección de personal y Provisión de plazas» que se incluye en este libro.

(11) Sobre este particular son de aplicación las normas del Régimen General de la Seguridad Social.

(12) Actualmente el órgano competente de la respectiva Comunidad Autónoma.

CAPITULO III

De los deberes

SECCIÓN 1.^a FUNCIONES (13)

Artículo 20. Función del Médico general. Corresponden al Médico general:

1. La asistencia médica ambulatoria y domiciliaria de las personas de más de siete años de edad, protegidas por la Seguridad Social y que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión.

2. La permanencia en el lugar fijado para la consulta, durante el horario establecido al efecto.

3. La recepción y cumplimentación de los avisos para la asistencia a domicilio, de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia.

4. La asistencia de los avisos de urgencia que se reciban los días laborables, asimismo de conformidad con las normas de ordenación de la asistencia. En aquellas localidades en que no se haya establecido el Servicio de Urgencia, asumirán las funciones de éste.

5. La toma de muestras, a domicilio, para análisis clínicos, cuando no exista Analista en la localidad o por su técnica la toma no pueda ser realizada por un Ayudante Técnico Sanitario.

Artículo 21. Función del Pediatra-Puericultor. Corresponde al Pediatra-Puericultor:

1. La asistencia médica, ambulatoria y domiciliaria, de las personas de hasta siete años de edad, protegidas por la Seguridad Social, que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión.

2. La cumplimentación de los restantes extremos a que se refiere el artículo anterior.

Artículo 22. Función del Médico del Servicio de Urgencia. Corresponde a los Médicos de los Servicios de Urgencia:

(13) Ver Resolución de 17 de diciembre de 1997 de la Presidencia Ejecutiva del Insalud por la que se desarrolla la figura del Jefe de Guardia, regulada en la Orden Ministerial de 9 de diciembre de 1977. Esta Resolución figura al final de este Estatuto.

1. La cumplimentación de los avisos de este carácter recibidos de la población protegida adscrita al Servicio, de acuerdo con el horario establecido en las normas de ordenación de la asistencia.

2. La aplicación de inyectables, realización de curas y demás extremos que se consideren indicados para la debida atención del enfermo.

3. Asimismo, realizarán los turnos de guardia y cumplimentarán las instrucciones que se deriven de las disposiciones reguladoras del Servicio de Urgencia.

Artículo 23. Función de los Especialistas. Corresponde a los Médicos Especialistas:

1. La asistencia completa dentro de su especialidad de las personas protegidas por la Seguridad Social que le hayan sido adscritas por el Instituto Nacional de Previsión, de acuerdo con las normas reglamentarias.

2. La asistencia especializada incluye la práctica de las técnicas exploratorias quirúrgicas, en su caso, habituales de la especialidad, y abarcará tanto la asistencia ambulatoria como la domiciliaria y la de en régimen de internamiento.

3. La asistencia en los términos a que se refiere el apartado anterior, se prestará a requerimiento del Médico general, Pediatra-Puericultor o de otro Especialista. La visita a domicilio del Especialista se celebrará en consulta con el facultativo que la haya solicitado.

4. Se exceptúa de la norma anterior la asistencia de los especialistas de Pediatría-Puericultura, Tocología y Odontología, quienes prestarán la asistencia a requerimiento directo del titular o de sus beneficiarios. A los especialistas de Oftalmología podrán acudir directamente las personas protegidas por la Seguridad Social que presenten una afección que requiera asistencia urgente de dicha especialidad, así como para exámenes de graduación de la vista.

Artículo 24. Función de los Médicos ayudantes. Los Médicos ayudantes de los especialistas quirúrgicos y Médico-quirúrgicos, tendrán por misión fundamental la de auxiliar al Jefe de Equipo en la asistencia ambulatoria y, en su caso, en régimen de hospitalización, así como en la realización de los actos quirúrgicos. Los ayudantes podrán sustituir, con autorización expresa de la Inspección de Servicios Sanitarios, al Jefe de Equipo en las

licencias, vacaciones y casos excepcionales. Los instrumentistas realizarán las funciones correspondientes a la calidad de su nombramiento.

Artículo 25. Cumplimiento de normas reglamentarias (14). El personal médico que actúe en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social Abiertas y Cerradas (15), está obligado a observar las normas contenidas en este Estatuto y en los Reglamentos respectivos de dichas Instituciones.

Artículo 26. Inspección de Servicios Sanitarios. La Inspección de Servicios Sanitarios podrá solicitar de los Médicos generales y Especialistas de la Seguridad Social los informes, exploraciones y juicios clínico-terapéuticos precisos para el mejor cumplimiento de su función, mediante consulta con el Médico que le trata.

SECCIÓN 2.^a OTROS DEBERES

Artículo 27. Obligaciones generales (14). 1. Prestar personalmente sus servicios profesionales a las personas protegidas que tengan a su cargo, cuando para ello fueran requeridos, por otros facultativos de la Seguridad Social o por la Inspección de Servicios Sanitarios, así como la personal dedicación a la función asistencial que les corresponda.

2. Cumplimentación y curso de los documentos oficiales que se deriven de la asistencia sanitaria prestada.

3. Los facultativos que presten sus servicios en las Instituciones Sanitarias jerarquizadas los desempeñarán con la atención que corresponda al nivel asistencial del puesto del que sean titulares. A tal efecto deberán atenerse a las normas y directrices sanitarias, técnicas y administrativas por las que, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de la Institución, hayan de regirse los equipos respectivos de los Servicios correspondientes.

(14) Los artículos 25 y 27 redactados de conformidad con el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 182, de 31 de julio de 1971).

(15) Sobre la interpretación actual de Instituciones Abiertas y Cerradas, véase nota 12 del Estatuto de Personal Sanitario No Facultativo.

4 (16). La observación del horario y permanencia establecidos para las consultas y servicios que tengan asignados.

La dedicación del personal facultativo de los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias Cerradas de la Seguridad Social será de treinta y seis horas semanales.

En los Centros Especiales, Ciudades Sanitarias, Instituciones y aquellos Servicios que por desarrollar funciones de docencia o investigación se requiera una mayor dedicación de su personal médico, se elevará el número de horas a cuarenta y dos semanales.

En los Centros de Diagnóstico y Tratamiento el horario de trabajo del personal facultativo será de seis horas diarias en jornada continuada a lo largo del día.

En todos los casos es obligada la presencia de los titulares de las plazas durante los referidos horarios en los Centros o Instituciones en que las desempeñen.

5. La contribución en el aspecto asistencial a la elevación de la consideración humana y social en las relaciones con los beneficiarios de la Seguridad Social.

Artículo 28. Obligación de residencia. 1. El personal médico residirá forzosamente en la localidad a que corresponda la plaza que desempeñe. En el caso de que la plaza esté incluida en zona médica que constituya un núcleo de población alejado del centro urbano, la residencia será exigida dentro de la zona, circunstancia que se hará constar al anunciarse la vacante respectiva.

(16) La jornada laboral de todo el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social dependientes del INSALUD, a excepción del personal de cupo y zona que continúa con las mismas jornadas establecidas en los Estatutos, quedó fijada en cómputo anual con las siguientes horas efectivas de trabajo:

Turno diurno: 1.645 horas.

Turno nocturno: 1.470 horas.

Turno rotatorio: ponderación entre ambos límites (este turno incluirá siempre la realización de trabajos nocturnos).

Todo ello según la Resolución de 10 de junio de 1992 (BOE 159, de 3-7-92), de la Secretaría General para el Sistema Nacional de Salud, por la que se ordena la publicación del Acuerdo del Consejo de Ministros por el que se aprueba el celebrado entre la Administración y las Organizaciones Sindicales más representativas, sobre aspectos profesionales, económicos y organizativos en las Instituciones dependientes del INSALUD. El texto de esta disposición figura en el apartado «Otras disposiciones» de este libro.

2. Los Especialistas que actúen en sector o subsector tendrán que residir en las localidades que se designen como cabecera de los mismos, siempre que así se especifique en la convocatoria.

Artículo 29. Incompatibilidades (17). 1. Será incompatible el desempeño simultáneo de más de una plaza de cualquier orden que sea dentro de la Seguridad Social

2. Por el Ministerio Trabajo se determinarán las incompatibilidades del desempeño de las plazas de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en relación con puestos hospitalarios del Estado, Provincia o Municipio, atendidas las circunstancias de los distintos puestos de trabajo y la naturaleza de las Instituciones (18).

CAPITULO IV

De los derechos

SÉCCION 1.ª RETRIBUCIONES (19)

Artículo 30. Sistemas de retribución. 1. La remuneración del personal médico de la Seguridad Social podrá establecerse por alguno de los sistemas de retribución que se señalan a continuación:

1.1. Por cantidad fija por cada titular de derecho o beneficiario a la prestación de la asistencia sanitaria que tenga asignado cada facultativo.

(17) Sobre esta materia véase el Capítulo de "Incompatibilidades" de este mismo libro, si se desea ampliar la información.

(18) El número 2 del artículo 29 redactado de conformidad con el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 182, de 31 de julio de 1971). Este punto debe interpretarse a tenor de lo dispuesto en la Ley 53/1984, de Incompatibilidades y demás disposiciones de desarrollo.

(19) El sistema retributivo contemplado en los Estatutos se encuentra modificado por el Real Decreto-ley 3/1987, de 11 de septiembre, sobre retribuciones del personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud (BOE 219, de 12-9-87).

No obstante, el sistema retributivo que figura en este Estatuto sigue siendo de aplicación en lo referente a los facultativos de cupo (antiguo modelo), tanto de A. Primaria como de A. Especializada. En la actualidad, este personal es remunerado de acuerdo a los conceptos y cuantías —anualmente actualizadas por las correspondientes Leyes de Presupuestos Generales del Estado— que figuran en la Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 8 de agosto de 1986, sobre retribuciones del personal dependiente del Instituto Nacional de la Salud (BOE 194, de 14-8-86), rectificada por Orden de ese mismo Departamento de 4 de diciembre de 1986 (BOE 295, de 10-12-86).

1.2. Por sueldo.

1.3. Por cantidades fijas y periódicas, para el personal adscrito a determinados Servicios jerarquizados.

1.4. Por cantidades calculadas en función del número y clase de las intervenciones realizadas o procesos clínicos asistidos, con arreglo al baremos que se establezca.

1.5. Por acto médico, con arreglo a tarifa.

2. Tales formas de remuneración podrán establecerse con carácter general o sólo para una determinada clase de personal o servicios; aplicarse separada o conjuntamente, y unas y otras podrán complementarse entre sí, de manera que las remuneraciones resultan de una sola o de la combinación de dos o más formas de las señaladas anteriormente.

3. El sistema y la cuantía de las remuneraciones serán fijados por el Ministerio de Trabajo a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, oída preceptivamente la Comisión Especial para la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

4. El personal médico de la Seguridad Social percibirá únicamente las retribuciones establecidas reglamentariamente para la asistencia sanitaria de las personas protegidas que le están adscritas y efectuada en los términos establecidos en las normas legales que desarrollan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social (20).

Artículo 31. Retribuciones por urgencia, acumulaciones, guardia y servicios de localización (21). 1. Cuando la asistencia de urgencia esté

Por tanto, ha de entenderse que lo referido en esta Sección del Estatuto a los facultativos jerarquizados no tiene vigencia en la actualidad, ya que les es de aplicación el sistema retributivo establecido en el mencionado Real Decreto-ley 3/1987 y en sus disposiciones de desarrollo.

Para una ampliación de la información sobre esta materia consúltese el capítulo correspondiente a «Retribuciones», que figura en este libro.

(20) Por Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre (BOE 237, de 3 de octubre de 1989) se dictan normas de aplicación de la Ley 70/1978, de 26 de diciembre, de reconocimiento de servicios previos en la Administración pública al personal estatutario del Instituto Nacional de la Salud. (Véase Capítulo de «Retribuciones».)

(21) El epígrafe del artículo 31 y los puntos tres y cuatro de este artículo han sido redactados de acuerdo con el Real Decreto 3110/1977, de 28 de octubre (BOE 253, de 8-12-77), por el que se modifica el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social aprobado por el Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, regulando los turnos de

a cargo de los Médicos generales y, en su caso, de los Especialistas de Pediatría-Puericultura, dichos facultativos percibirán por tales servicios una remuneración complementaria que podrá estar constituida por un porcentaje del coeficiente asignado a cada uno de ellos por titular del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria que tenga a su cargo.

2. En las poblaciones en las que no existan Ayudantes Técnicos Sanitarios al servicio de la Seguridad Social, los Médicos generales y los Pediatras-Puericultores, en su caso, percibirán los emolumentos que corresponden por la asistencia que aquéllos debían prestar a las personas afiliadas.

3. Los turnos de guardia que debe realizar el personal facultativo de los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social serán remunerados en la cuantía que determine el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de la Entidad Gestora, oídas las Organizaciones colegial y profesional correspondientes; en casos excepcionales podrá acordarse la prestación de turnos de localización en los servicios jerarquizados, con la compensación que se establezca por dicho Ministerio.

La compensación económica de las guardias y servicios de localización será efectuada mediante la aplicación de módulos por turno-horario.

4. Se entiende por guardia y por servicio de localización el horario complementario que exceda de la jornada normal de trabajo de los facultativos de los Servicios jerarquizados, estimada esta jornada en su cómputo semanal, actualmente establecida en cuarenta y dos horas para las Instituciones con docencia y en treinta y seis para aquellas que no la tuvieren. La prestación de guardias y servicios de localización vendrá obligada por las necesidades que derivan del funcionamiento continuado de las Instituciones Sanitarias (22).

Las guardias propiamente dichas requieren la presencia física del facultativo en los Servicios jerarquizados, mientras que en los llamados servicios de localización que se organizarán cuando las necesidades asistenciales no exijan dicha presencia, el facultativo se hallará en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata cuando sea requerido por la Institución Sanitaria.

guardia y de localización en los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias. En relación con este tema véase al final de este Estatuto la Orden de 9 de diciembre de 1977, por la que se desarrolla dicho Real Decreto, así como la Resolución de 17 de diciembre de 1997 por la que se desarrolla la figura de Jefe de Guardia, regulada en la Orden de 9 de diciembre de 1977.

(22) Sobre la jornada laboral actual, véase la Nota (16) de este mismo Estatuto.

Artículo 32. Retribución por sustituciones. El personal sanitario que efectúe sustituciones durante el período de vacación anual reglamentaria, enfermedad u otras causas de ausencia de los titulares de las plazas, debidamente autorizado, percibirá una remuneración igual a la que corresponda al Médico sustituido.

Artículo 33. Retribución complementaria. El personal sanitario percibirá una retribución complementaria por la asistencia de los titulares del derecho y, en su caso, de sus beneficiarios, cuando por razones de trabajo, vacación anual reglamentaria o prescripción facultativa sean autorizados por la Inspección de Servicios Sanitarios a desplazarse a otra localidad distinta de su residencia habitual (23).

Artículo 34. Indemnizaciones por gasto de material. 1. Las indemnizaciones por gasto de material a percibir por los especialistas de Radiología y Electrología, que presten servicio a la Seguridad Social con sus propias instalaciones, se determinará tomando como base la «unidad de servicio».

2. Para los Especialistas de Análisis clínicos que presten servicios en las condiciones a que se refiere el apartado anterior, la indemnización por gastos de material se determinará tomando como base la «unidad analítica».

Artículo 35. Gratificaciones extraordinarias (24). 1. El personal sanitario asistencial de la Seguridad Social percibirá dos gratificaciones anuales con motivo del 18 de julio y Navidad, que serán iguales a la remuneración media mensual de las devengadas en los seis meses anteriores a los de julio y diciembre de cada año. A estos efectos, no se computarán las cantidades percibidas por los conceptos definidos en los apartados 1.4 y 1.5. del artículo tercero.

2. Cuando el referido personal sanitario no prestaré servicios durante todo el período de tiempo a que corresponda la gratificación de que se

(23) La Orden de 20 de mayo de 1987, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sobre prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social en los supuestos de desplazamientos, dentro del territorio nacional, de la residencia habitual por parte de los beneficiarios de aquélla, suprime los volantes de desplazados. La Nota Circular 29/1987 (4-6) del INSALUD, da instrucciones sobre la manera de proceder para el pago de los honorarios a percibir por los facultativos de cupo.

(24) La Resolución de 3 de junio de 1987 de la Secretaría de Estado de Hacienda (BOE 138, de 10 de junio de 1987), establece las fechas de devengo y forma de calcular las pagas extraordinarias.

trate, en virtud de cualquier circunstancia que no sea la de enfermedad, vacación o permiso reglamentario por los que perciba los correspondientes honorarios, la gratificación será proporcional al período de tiempo en que haya prestado servicio.

Artículo 36. Retribución por accidente de trabajo (25). 1. El personal médico encargado de la asistencia de los accidentados del trabajo y de enfermedades profesionales, podrá ser remunerado:

- 1.1. Mediante remuneración fija, con sujeción a un horario establecido.
- 1.2. Por acto médico.

2. Ambas modalidades de retribución se ajustarán a las tarifas oficiales de honorarios y retribuciones que apruebe el Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, que serán previamente informadas por la Comisión Especial de Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social.

3. El personal médico de la Seguridad Social que en casos de urgencia sea requerido para prestar asistencia a un accidentado, ajustará sus honorarios a la tarifa establecida al objeto a que se refiere el punto 1.2 del párrafo primero del presente artículo.

Artículo 37. Circunstancias especiales. 1. El personal médico de la Seguridad Social que asista un accidente de trabajo o enfermedad profesional en las Instituciones Sanitarias propias y concertadas de la Seguridad Social, percibirá las remuneraciones que le corresponda, de conformidad con las modalidades de retribución establecidas según la estructura del Servicio en que la asistencia se preste.

2. El personal médico al servicio de la Seguridad Social que preste asistencia fuera de las Instituciones Sanitarias propias o concertadas de aquéllas a los accidentados del trabajo o afectados de enfermedad profesional, percibirá su remuneración por acto médico con arreglo a la tarifa aprobada.

(25) La Orden de 4 de enero de 1982, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, aprueba las tarifas de honorarios y retribuciones que han de regir en la asistencia de los trabajadores accidentados en el trabajo y normas de su aplicación (BOE 35, de 10 de febrero de 1982 y BOE 56, de 6 de marzo de 1982)

SECCIÓN 2.^a SEGURIDAD SOCIAL (26)

Artículo 38. Prestaciones. A todo el personal médico comprendido en este Estatuto se le conceden, con el alcance previsto en la Ley de Seguridad Social, las siguientes prestaciones:

1. Con carácter obligatorio:

1.1. Vejez.

1.2. Invalidez por enfermedad común o accidente no laboral y por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

1.3. Muerte o supervivencia por enfermedad común o accidente no laboral y por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

1.4. Prestaciones de protección a la familia (27).

2. Con carácter voluntario, los médicos al servicio de la Seguridad Social podrán acogerse individualmente a las prestaciones de asistencia farmacéutica y de hospitalización establecidas en el Régimen General de la Seguridad Social.

Artículo 39. Incapacidad laboral transitoria (28). Uno. En los casos de incapacidad laboral transitoria, en los términos regulados por la legislación general de la Seguridad Social en esta materia, su personal tendrá derecho a la correspondiente licencia o baja por tal causa.

(26) De forma genérica es de aplicación las normas que rigen para el Régimen General de la Seguridad Social.

(27) Las prestaciones familiares están actualmente reguladas en el Capítulo IX del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 154, de 29-6-94), por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

(28) El artículo 39 redactado de conformidad con el Real Decreto 701/1977, de 28 de marzo, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 94 de 20 de abril de 1977).

Hay que tener en cuenta que la ILT ha sido modificada en virtud del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio (BOE 154, de 29-6-94), por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, modificado, a su vez, por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-94), de Medidas fiscales, administrativas y de orden social (art. 32 de la Ley 42/1994)

Dos (29). Durante este período de incapacidad laboral transitoria, el personal comprendido en este Estatuto percibirá el subsidio necesario hasta completar la totalidad de las retribuciones que viniere percibiendo por los

(29) La mejora voluntaria al Subsidio de ILT contemplada en este artículo está desarrollada por la Resolución de la Dirección General del Insalud, de 25 de enero de 1994, por la que se dictan instrucciones sobre la determinación de la mejora del subsidio de ILT, y cuyo texto es el siguiente:

«La Resolución de la extinta Dirección General de Recursos Humanos Suministros e Instalaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo de fecha 11 de junio de 1990, dictó instrucciones para la aplicación de la mejora voluntaria al subsidio de Incapacidad Laboral Transitoria (en adelante I.L.T.) recogida en los diferentes Estatutos de Personal Estatutario.

Dicha Resolución establecía que el personal estatutario que causara baja por I.L.T. se le abonara, durante el citado período, además del cien por cien de sus retribuciones fijas y periódicas, las cuantías percibidas durante el mes anterior a la baja en concepto de complemento de Atención Continuada.

La Resolución de esta Dirección General de fecha 15 de septiembre de 1993, modificó la anterior, en el sentido de que se abonaría al personal estatutario durante el período de I.L.T., en concepto de mejora del Subsidio de I.L.T., en lugar de los conceptos retributivos percibidos en el mes anterior a la baja, un promedio de los doce meses inmediatamente anteriores a la fecha de la misma.

No obstante, el Tribunal Supremo en reiteradas Sentencias, dictadas en unificación de Doctrina sobre idéntico asunto, de fechas 29-4-92, 2-6-92, 22-2-93, 15-6-93, entre otras, declaran que el complemento de atención continuada de aplicación a todo el personal estatutario, no debe formar parte de la mejora voluntaria al subsidio de I.L.T.

Por ello, teniendo en cuenta la reiterada Jurisprudencia del Tribunal Supremo que ha sentado doctrina sobre este tema, esta DIRECCION GENERAL dicta las siguientes

INSTRUCCIONES

Primera. Estas Instrucciones serán de aplicación al personal incluido dentro de los Estatutos de Personal Facultativo, Personal Sanitario no Facultativo y Personal no Sanitario, dependientes del INSALUD.

Segunda. El Personal Estatutario percibirá en concepto de mejora al subsidio de I.L.T., la diferencia que hubiese entre la cuantía que corresponda a dicho subsidio de I.L.T., de conformidad con el artículo 126 y siguientes del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado por Decreto 2065/74, de 30 de mayo, y el 100 por 100 de las retribuciones fijas y periódicas percibidas por el trabajador en el mes anterior a la baja, por los conceptos siguientes:

- Sueldo
- Trienios
- Complemento de Destino
- Complemento Específico (en su caso)
- Complemento de Productividad Fija (en su caso)

Tercera. Queda excluido de la cuantía que proceda en concepto de mejora voluntaria al subsidio de I.L.T. el complemento de atención continuada que, en todas sus modalidades

conceptos uno punto uno, uno punto dos y uno punto tres de su artículo treinta.

Tres (30). El régimen de la reserva de plaza y el paso a la situación de excedencia forzosa al término de la licencia, se regirá por lo previsto reglamentariamente en la Orden de veintiocho de octubre de mil novecientos setenta y dos, que habrá de atemperarse a lo previsto en este artículo.

actuales incluidas guardias médicas y cuantas puedan desarrollarse en el futuro pueda percibir todo el personal estatutario.

Cuarto. Quedan derogadas las Resoluciones de la Dirección General de Recursos Humanos de 11-6-90 y la de 15-9-93 de esta Dirección General.

Quinta. Estas Instrucciones entrarán en vigor a partir de 1 de febrero de 1994, para aquellos procesos que se inicien desde esta misma fecha.»

(30) La Orden de 28 de octubre de 1972, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 274, de 15 de noviembre de 1972), establece:

«Artículo 1.º La duración de la licencia por enfermedad prevista en el número uno del artículo 39 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, será de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos puede el facultativo ser dado de alta médica por curación.

Artículo 2.º La Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social por sí, o a través de los restantes facultativos al servicio de la misma, podrá realizar las comprobaciones y reconocimientos que estime oportunos, para la autorización y subsistencia de la licencia por enfermedad del personal médico.

Artículo 3.º Agotado el plazo de doce meses, la Inspección de Servicios Sanitarios realizará necesariamente el oportuno reconocimiento médico, a fin de determinar, si procede, de acuerdo con el estado del enfermo, la concesión de la prórroga a que se refiere el artículo 1.º

Artículo 4.º De conformidad con lo previsto en el número cinco del artículo único del Decreto 1873/1971, de 23 de julio, durante el primer mes de licencia por enfermedad se disfrutará de un subsidio equivalente a la totalidad de las retribuciones que se vinieran percibiendo por los conceptos 1.1, 1.2 y 1.3 del artículo 30 de Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, percibiéndose a partir del segundo mes, y mientras dura la situación de licencia por enfermedad, incluido en período de prórroga, el 75 por 100 de los mismos.

Artículo 5.º 1. Mientras persista la situación de licencia por enfermedad el personal médico de la Seguridad Social tendrá la consideración de personal en activo a todos los efectos. La permanencia en situación de licencia por enfermedad no afectará al percibo de las gratificaciones extraordinarias de 18 de julio y Navidad, ni al de premio por antigüedad, en su caso.

2. Durante la permanencia en situación de licencia por enfermedad conservará el derecho a la reserva de la plaza. Agotado el período máximo de dieciocho meses de licencia por enfermedad sin posibilidad de reincorporación al servicio activo, el personal médico de la Seguridad Social pasará a la situación de excedencia forzosa, prevista en el artículo 11, número dos, del Estatuto Jurídico del Personal Médico.

Artículo 40. Licencias y descanso por maternidad (31). Uno. El personal facultativo femenino, en caso de maternidad o embarazo, tendrá derecho a licencia durante los períodos de descanso voluntario u obligatorio legalmente establecidos.

Dos (32). Durante los citados períodos de descanso, se disfrutará del subsidio necesario para completar hasta la totalidad de las retribuciones que se vinieren percibiendo por los conceptos uno punto uno, uno punto dos y uno punto tres del artículo treinta de este Estatuto.

3. El reingreso al servicio activo procedente de la situación de excedencia forzosa por enfermedad se realizará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del mencionado Estatuto Jurídico.

Artículo 6.º Lo dispuesto en los artículos anteriores es de aplicación a los Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios y a las Matronas de Ambulatorio (Equipo de Tocológico) al servicio de la Seguridad Social, cuyas prestaciones en licencia por enfermedad, o incapacidad laboral transitoria, se regulan en el artículo 30 del Estatuto Jurídico de Practicantes Ayudantes Técnicos Sanitarios, aprobado por Orden ministerial de 16 de junio de 1967 y en el artículo 26 del Estatuto Jurídico de Matronas, aprobado por Orden ministerial de 22 de abril de 1967.

(Derogados estos Estatutos por Orden de 26-4-73, por la que se aprueba el Estatuto de Personal Sanitario no Facultativo de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BB.OO.E n.ºs 102 y 103 de 28 y 30-4-73)

Artículo 7.º El personal interino que incida en cualquiera de las situaciones indicadas tendrá los mismos derechos que el personal propietario, salvo en lo que se refiere a reserva de plaza, que se extingue, si al ser alta de la licencia por enfermedad no hay posibilidad de concederle otra interinidad, por estar ocupadas las plazas por el personal propietario, haber existido amortizaciones o actuar interinos con mayor derecho.»

(31) El artículo 40 redactado de conformidad con el Real Decreto 701/1977, de 28 de marzo, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 94, de 20 de abril de 1977).

La protección por maternidad se ha configurado como una contingencia específica, desligada de la situación de ILT y, actualmente, está regulada en la Ley 42/1994, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-94), de Medidas fiscales, administrativas y de orden social (art. 33 de la Ley).

Ver Ley 3/1989, de 3 de marzo, por la que se amplía a dieciséis semanas el permiso por maternidad y se establecen medidas para favorecer la igualdad de trato de la mujer en el trabajo (BOE 57, de 8-3-89), y la Resolución de 10 de julio de 1989, de la Dirección Gral. de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, por la que se dictan Instrucciones para la aplicación de la Ley 3/1989 al personal Estatutario de la Seguridad Social (excedencias y descansos por maternidad).

Asimismo, puede consultarse el Pacto de 1 de junio de 1993, entre la Administración y las Centrales Sindicales, sobre permisos, licencias y vacaciones, cuyo texto figura en el apartado correspondiente de este libro.

(32) Véase nota 29 de este Estatuto.

Artículo 41. Designación de sustitutos (33). Para toda clase de sustituciones por vacación anual, licencia por enfermedad o maternidad o por asuntos propios, se designará por la Inspección de Servicios Sanitarios, siempre que sea posible, al personal propuesto por los titulares de la plaza. El personal excedente o que se encuentre disfrutando cualquiera de dichas licencias no podrá hacer sustituciones.

SECCIÓN 3.^a OTROS DERECHOS

Artículo 42. Cese por renuncia. En cualquier momento el personal sanitario podrá renunciar al desempeño de sus funciones al servicio de la Seguridad Social. Desde el momento en que dicha renuncia sea aceptada, se perderán los derechos a la plaza que se viniera desempeñando.

Artículo 43. Estabilidad en el desempeño de la plaza. Uno. El personal sanitario que desempeñe plaza en propiedad no podrá ser desposeído de la misma sino en virtud de expediente disciplinario, tramitado de acuerdo con lo establecido en este Estatuto. Tampoco podrá ser trasladado forzosamente a distinta localidad de la de su destino.

(33) El artículo 41 debe considerarse no vigente en lo que se refiere a designación de sustitutos.

Es importante reseñar las Resoluciones de 19 de julio de 1989 (modificada por las Instrucciones de 17 de abril de 1995, de la Dirección General del Insalud) y 27 de abril de 1990, de la citada Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, que dictan Instrucciones sobre los procedimientos de vinculación del personal temporal, tratando de uniformar criterios en todas las Instituciones Sanitarias del INSALUD y estableciendo claramente los supuestos en los que se puede vincular personal con carácter interino, eventual y contratado.

También señalaremos que, sobre este tipo de vinculaciones temporales, la Disposición Adicional Cuarta del Real Decreto 118/1991, de selección de personal y provisión de plazas, determina que:

«Cuando sea imprescindible, por razones del servicio, la incorporación de personal temporal, la selección del mismo se efectuará por procedimiento que, respetando los principios de igualdad, mérito y capacidad, garanticen la necesaria agilidad y eficacia, y cuenten con la participación de las Organizaciones Sindicales.

El personal así nombrado podrá mantenerse en la plaza hasta la incorporación a la misma de personal estatutario fijo designado para su desempeño, o hasta que la misma sea amortizada.»

Por lo que se refiere a las competencias sobre la selección y designación de personal temporal, es necesario consultar la legislación vigente en cada momento, a este respecto.

Dos. En el caso de producirse una disminución del rendimiento del facultativo o situaciones que dificulten el normal funcionamiento del servicio jerarquizado de una Institución Sanitaria, constituyan o no faltas sancionables, podrá acordarse el traslado del puesto de trabajo del interesado, siempre dentro de la misma localidad, bien a petición del mismo o a propuesta de la Institución Sanitaria donde preste sus servicios.

La petición a la propuesta con audiencia del interesado deberá ser elevada a la Delegación General del Instituto Nacional de Previsión para que, en definitiva, resuelva lo procedente, oyendo al Tribunal Central, regulado en el artículo cincuenta y ocho de este Estatuto (34).

Artículo 44. Vacación anual (35). 1. El personal sanitario al servicio de la Seguridad Social tendrá derecho a una vacación anual de un mes de duración, durante la que percibirá íntegramente los honorarios que le corresponda.

2. Será condición indispensable para poder disfrutar de este derecho haber prestado servicio en la Seguridad Social durante el año inmediato anterior a la fecha de iniciación del permiso.

3. Cuando por imposibilidad material de sustitución sea denegado el disfrute de la vacación anual, se tendrá derecho a percibir unos honorarios equivalentes a los normales que se percibieran en el mes de diciembre, excluidas las pagas extraordinarias que pudieran corresponder en el citado mes (36).

Artículo 45. Permiso por asuntos propios (35). 1. El personal sanitario al servicio de la Seguridad Social podrá disfrutar permisos por asuntos propios cuya duración acumulada no podrá exceder de tres meses cada año, debiendo proponer el titular de la plaza a la Inspección de Servicios Sanitarios el sustituto que se haga cargo del servicio, percibiendo dicho

(34) Incorporado el número 2 del artículo 43 de conformidad con el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 182, de 31 de julio de 1971).

(35) Para ampliar y actualizar la información sobre este asunto puede consultarse el Pacto de 1 de junio de 1993, entre la Administración y las Organizaciones Sindicales, sobre permisos, licencias y vacaciones, cuyo texto completo figura en el apartado correspondiente a «Vacaciones» de este libro.

(36) Este punto debe entenderse derogado, tanto por el Estatuto de los Trabajadores, como por Acuerdos Sindicales posteriores.

sustituto los honorarios íntegros que correspondan al titular durante el tiempo de la sustitución (37).

2. Excepcionalmente, podrán concederse permisos sin sueldo de duración superior a tres meses cuando se soliciten para el disfrute de becas o realización de viajes, cursos, etc., que contribuyan al perfeccionamiento profesional del solicitante.

3. En caso de matrimonio se concederá una licencia remunerada de quince días de duración.

CAPITULO V

De las recompensas

Artículo 46. Campo de aplicación y clases de recompensas. Todo el personal sanitario que preste sus servicios a la Seguridad Social podrá ser objeto de recompensas, consistentes en menciones honoríficas, becas de estudio, publicaciones de trabajos, viajes de perfeccionamiento, asistencia a Congresos, etc., para premiar su meritoria actuación y servicios extraordinarios. Estas recompensas constarán en el expediente personal del interesado y se tendrán en cuenta para todo lo que pueda favorecerle.

Artículo 47. Competencia. Los procedimientos para la concesión de recompensas al personal sanitario de la Seguridad Social podrán ser promovidos ante la Inspección de Servicios Sanitarios por aquellas personas, individuales o jurídicas, que en razón de sus cargos, a las funciones que tengan asignadas o los beneficios reconocidos, estén vinculadas a la Seguridad Social.

Artículo 48. Procedimiento. La tramitación de información previa y, si procede, del correspondiente expediente de recompensas, se ajustará a las normas previstas para la incoación de informaciones y expedientes de tipo disciplinario.

(37) En cuanto a la forma de proveer la plaza vacante o proponer el sustituto debe considerarse sin efecto por oponerse a disposiciones posteriores. Véase la nota 33 del art. 41 de este Estatuto.

Sobre las competencias en materia de concesión de permisos y licencias es necesario consultar la legislación vigente en cada momento a este respecto.

Artículo 49. Fondo para recompensas. A los citados fines de recompensas se constituirá en el Instituto Nacional de Previsión un fondo que se nutrirá con las cantidades que el Ministerio de Trabajo determine.

CAPITULO VI

Provisión de vacantes (38)

SECCIÓN 1.^a NORMAS GENERALES

Artículo 50. Definición y declaración de vacantes (39). Uno. Se consideran vacantes:

Uno. Uno. Las plazas que se produzcan por cese de los médicos que las desempeñaban con anterioridad cuando no deban ser amortizadas.

Uno. Dos. Las plazas de nueva creación.

Uno. Tres. Las plazas a cuyo titular le haya sido concedida la excedencia voluntaria o permanezca en situación de excedencia forzosa por causa de enfermedad.

Dos. (38).

Artículo 51. Desempeño de plazas por interinos y eventuales. Uno. Interinos (40).

(38) El Real Decreto 118/1991, de 25 de enero, sobre selección de personal estatuario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE 33, de 7-2-91), deroga los siguientes artículos del Capítulo VI: 50.dos, 51.uno.tres; los comprendidos entre el 52 y el 60, ambos inclusive, y los artículos 61, apartado 2 y 3, 62, 63 y 64.4.

Para consultar el texto del Real Decreto véase el capítulo sobre «Selección de personal y Provisión de plazas» que figura en este libro.

(39) El artículo 50 redactado de conformidad con el Real Decreto 1033/1976, de 9 de abril, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 113, de 11 de mayo de 1976).

(40) Sobre la duración de los nombramientos de personal interino y eventual véase la Resolución de 19 de julio de 1989, de la Dirección General de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones, sobre las vinculaciones del personal temporal de las Instituciones Sanitarias del INSALUD y modelos de nombramientos y contratos a cumplimentar, modificada por las Instrucciones de la Dirección General del Insalud de 17 de abril de 1995.

Uno. Uno. La interinidad será siempre de duración limitada y no supone derecho alguno a la plaza que se ocupa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo quinto, sin que en ningún caso los nombramientos interinos prejuzguen la provisión definitiva de la plaza desempeñada en virtud de aquéllos.

Uno. Dos. La duración de las situaciones de interinidad, cuando se trate de supuestos de facultativos con derecho a la reserva de plaza podrá extenderse a todo el tiempo a que se refiere este derecho.

Uno. Tres (38).

Dos (40). Eventuales. Los facultativos designados provisionalmente para atender situaciones extraordinarias, esporádicas o urgentes no podrán permanecer por más de seis meses en dicha situación.

SECCIÓN 2.^a PROVISIÓN DE VACANTES EN LOS SERVICIOS JERARQUIZADOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículos 52 al 54 (38).

SECCIÓN 3.^a PROVISIÓN DE VACANTES EN LOS SERVICIOS NO JERARQUIZADOS DE LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículos 55 al 60 (38).

Artículo 61. Médicos Ayudantes y de Urgencia. Uno. Los Médicos Ayudantes que actúen en los Equipos de Especialidades Quirúrgicas y Médico-Quirúrgicas se registrarán por el presente Estatuto Jurídico de Personal, por lo que, en razón al carácter de su nombramiento, podrán tener la consideración de titulares en propiedad, de interinos o de eventuales, conforme a los artículos cuatro y cinco de este Estatuto.

En consecuencia, el acceso, a estas plazas se producirá, respecto de los interinos y eventuales, según previenen los artículos cinco y cincuenta y uno del Estatuto, y respecto de quienes aspiren a desempeñar sus servicios como titulares en propiedad, en la forma señalada por la Sección tercera del capítulo VI del presente Estatuto (41).

(41) El artículo 61. Uno. Redactado de conformidad con el Real Decreto 701/77, de 28 de marzo de 1977, del Ministerio de Trabajo (BOE 94, 20-4-77)

Dos y Tres (38).

SECCIÓN 4.^a OTRAS NORMAS

Artículos 62 y 63 (38).

Artículo 64. Situaciones especiales. Uno. A los Médicos titulares de los Servicios Sanitarios Locales corresponderá, desde el momento de su nombramiento y exclusivamente por todo el tiempo de duración del mismo, el desempeño de los Servicios correspondientes a plazas de Médicos generales de la Seguridad Social de las localidades correspondientes, con los mismos derechos y deberes de los demás Médicos de la Seguridad Social (42).

Dos. Excepcionalmente, se podrá autorizar a Médicos especialistas que ejerzan libremente como tales para que asistan a la población protegida. Tales autorizaciones no suponen la creación de plazas ni el nombramiento de Médico de la Seguridad Social.

Tres. En los partidos de ejercicio limitado se podrá autorizar excepcionalmente al Médico libre autorizado, sin perjuicio del derecho reconocido al Médico titular y sin que esto suponga la creación de plazas ni nombramiento de Médico de la Seguridad Social (43).

Cuatro (38).

Cinco (44). Los Médicos internos y residentes, que actúen con tal

(42) A este respecto el art. 115.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974, puntualiza que «cuando las circunstancias geográficas, demográficas y laborales de una localidad lo aconsejen, a juicio y según las condiciones que al efecto fije el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Entidad Gestora, 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 dicha localidad».

(43) Véase la Resolución de 26 de octubre de 1989, de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria, sobre situación especial de los Médicos Libres Autorizados, por la que se declaran a extinguir las autorizaciones previstas en el artículo 64.3 del Estatuto Jurídico del Personal Médico y se regula la situación de los Médicos Generales que vienen prestando servicios en dicho régimen.

(44) El número 5 del artículo 64 redactado de acuerdo con el Decreto 1873/1971, de 23 de julio, del Ministerio de Trabajo (B.O.E. n.º 182, de 31 de julio de 1971).

carácter en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, constituyen un conjunto de postgraduados que, con independencia de los servicios que presten en las mismas, tienen como fin primordial el del perfeccionamiento y especialización sin que en ningún momento su vínculo contractual con la Institución pueda extenderse por un tiempo superior al de su período formativo.

CAPITULO VII

De las faltas y sanciones (45)

Artículo 65. Facultad disciplinaria. 1. De conformidad con el artículo 123 del texto articulado primero de la Ley de Seguridad Social, la facultad disciplinaria sobre el personal sanitario de la Seguridad Social corresponde al Ministerio de Trabajo, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, con independencia de cualquier otra jurisdicción a que aquél esté sujeto en razón a actividades ajenas a la Seguridad Social. Las medidas que a este respecto pueda adoptar el Ministerio de Trabajo no tendrá necesariamente repercusión en otras actividades que se ejerzan al margen de la Seguridad Social.

2. Competencia.

Los expedientes relativos al incumplimiento de sus obligaciones para con la Seguridad Social por parte del personal médico serán resueltos por la Dirección General de Previsión.

Artículo 66. Clasificación de las faltas. 1. Las faltas podrán ser clasificados como: leves, graves y muy graves.

2. Son faltas leves:

- a) Las reiteradas faltas de puntualidad.
- b) La negligencia o descuido inexcusable en el cumplimiento de los deberes específicos sin perjuicio sensible para el servicio.

(45) Es importante para una correcta interpretación del texto de este Capítulo tener en cuenta, tanto la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo y del Insalud (Central y Periférica), como la delegación de atribuciones en los diferentes Organos y Autoridades de dicho Departamento e Insalud, para lo cual es preciso consultar la legislación vigente en cada momento, al respecto.

c) La desatención con los superiores, compañeros, subordinados y público.

d) La incorrección en la concesión o trámite indebido de pases a especialistas.

3. Son faltas graves:

a) La reincidencia o reiteración de faltas leves.

b) La falta injustificada de asistencia o permanencia en el puesto de trabajo.

c) El incumplimiento de los deberes específicos con perjuicio sensible para el Servicio.

d) El consignar datos falsos en las certificaciones y documentos establecidos por la Seguridad Social.

e) La entrega de recetas no firmadas por el titular o la utilización indebida de las mismas por parte del médico.

f) La percepción de honorarios o iguales de las personas protegidas por la Seguridad Social y que les estén adscritas y efectuada en los términos establecidos en las normas legales que desarrollan la asistencia sanitaria de la Seguridad Social; la clasificación maliciosa de la incapacidad o la desviación de las personas protegidas hacia servicios privados de la Medicina con fines lucrativos por el propio personal médico o de reclamaciones a favor del beneficiario.

g) Las faltas de respeto con los superiores, compañeros, subordinados y público.

h) El incumplimiento de las normas establecidas o de las órdenes recibidas siempre que perturben el servicio o perjudiquen la asistencia.

i) El quebranto del sigilo profesional.

j) La realización de actos en pugna con los intereses de la Seguridad Social.

k) Los actos de insubordinación en los Centros de la Seguridad Social.

l) Y, en general, los que revelen un grado de negligencia inexcusable que causen perjuicio para la asistencia médica y aquellos otros que atenten a la propia dignidad de su autor.

m) El incumplimiento de los plazos u otras disposiciones de procedimiento en materia de incompatibilidades, cuando no suponga el mantenimiento de una situación de incompatibilidad (46).

4. Son faltas muy graves:

a) La reincidencia o reiteración de faltas graves.
b) La disminución continuada y voluntaria en el rendimiento profesional.

c) El abandono de destino, que se producirá cuando se deje de prestar el servicio por más de setenta y dos horas, sin autorización ni causa justificada.

d) La insubordinación individual o colectiva en el ejercicio de sus funciones en la Seguridad Social.

e) El daño voluntario causado a la Seguridad Social o a las personas protegidas por ésta.

f) La falta de probidad o moralidad y cualquier conducta constitutiva de delito o faltas comprendidas en el Código Penal.

g) El incumplimiento de las normas sobre incompatibilidades (47).

Artículo 67. Sanciones y clasificación. 1. Por razón de las faltas a que se refiere el artículo anterior podrán imponerse las siguientes sanciones:

a) Amonestación por escrito, con constancia o no en el expediente personal.

b) Pérdida de cinco a veinte días de remuneración.

c) Suspensión de empleo y sueldo de un mes a un año.

d) Suspensión definitiva del Servicio.

2. La sanción del apartado b) no llevará consigo la pérdida de los complementos familiares.

(46) El apartado m) del art. 66.3 adicionado según lo dispuesto en la Ley 66/1997, de 30 de diciembre (BOE 313, de 31-12-97) de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

(47) El apartado g) del art. 66.4 adicionado de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Artículo 68. Aplicación de sanciones. 1. La sanción del apartado a) del artículo anterior sólo se aplicará a las faltas leves y sin necesidad de previa instrucción de expediente, y será impuesta por la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios.

2. Las sanciones de los apartados b) y c) se aplicarán a las faltas graves y muy graves, atendidas las circunstancias del caso.

3. La sanción del apartado d) sólo se aplicará a las faltas muy graves.

Artículo 69. Iniciación del expediente (48). 1. Corresponde la petición de instrucción de los expedientes disciplinarios de las faltas graves y muy graves a los Jefes provinciales de Servicios Sanitarios.

Con la petición se acompañará una información previa sobre las materias que la determinen y el precepto o preceptos reglamentarios en que se funda. Como medida previa podrá ordenarse por el Jefe provincial de Servicios Sanitarios la suspensión provisional de funciones.

2. También podrá iniciarse la instrucción de expediente disciplinario por denuncia o de oficio.

3. La orden de instrucción de expediente disciplinario corresponde a la Jefatura de la Inspección de Servicios Sanitarios.

Artículo 70. Trámite del expediente. 1. El Instructor practicará las diligencias que estime pertinentes y, una vez terminadas, formulará pliego de cargos al Médico, poniéndole de manifiesto al mismo tiempo el expediente para que, en el término improrrogable de ocho días, exponga sus alegaciones y proponga la prueba que interese en su descargo.

2. Terminado dicho plazo o recibido el escrito de descargo se practicarán las pruebas que se consideren pertinentes, y se formulará el enjuiciamiento y la propuesta que procedan.

3. El expediente se tramitará en el plazo máximo de dos meses, salvo que circunstancias justificadas impidieran concluirlo. En tal caso, el Instructor solicitará de la Jefatura de Servicios Sanitarios la ampliación del plazo.

(48) Véanse las Circulares n.º 8/1978 y n.º 15/1985, sobre procedimiento disciplinario al personal farmacéutico y médico, respectivamente, que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, y cuyos textos figuran al final de las notas de este Estatuto.

4. El Instructor, iniciadas las diligencias y a la vista de lo incoado, si apreciara notoria gravedad en las faltas, podrá elevar la suspensión provisional de funciones a suspensión de empleo y sueldo, durante la que el Médico no percibirá remuneración alguna.

Artículo 71. Recursos. 1. Contra los acuerdos de sanción por faltas leves podrá recurrir el interesado ante la Dirección General de Previsión en el plazo de quince días, a contar desde la notificación del acuerdo.

2. Contra los acuerdos de sanción por faltas graves y muy graves podrá recurrir el interesado ante el Ministro de Trabajo dentro del mismo plazo establecido en el párrafo anterior.

Artículo 72. Informes preceptivos. 1. Los expedientes disciplinarios y los recursos de ello derivados serán informados por los Colegios Médicos provinciales respectivos en un plazo de quince días, pasados los cuales de entenderá automáticamente evacuados los trámites de informes.

2. Será de aplicación al trámite y resolución de los expedientes incoados al personal médico de la Seguridad Social los preceptos de la Ley de Procedimiento Administrativo en cuanto complementen lo dispuesto en el presente Estatuto.

Artículo 73. Prescripción de las faltas. 1. Las faltas leves prescribirán al mes; las graves, a los dos años, y las muy graves, a los cinco años de su comisión.

2. Se exceptúa de esta normas los hechos sancionables disciplinarios y que constituyen delito o falta penal, cuya prescripción se producirá en los mismos plazos establecidos para la de aquéllos por el Código Penal.

Artículo 74. Anotación y cancelación de sanciones. 1. Las sanciones disciplinarias que se impongan a los Médicos se anotarán en sus hojas de servicio, con indicación de las faltas que las motivaron.

2. Transcurridos dos o cinco años desde el cumplimiento de la sanción, según se trate de faltas graves o muy graves no sancionadas con la separación del Servicio, podrá acordarse la cancelación de aquellas anotaciones a instancia del interesado, que no hubiese incurrido en nuevas sanciones desde que se le impuso la anterior sanción. La anotación de amonestación se cancelará a petición del interesado a los seis meses de su fecha.

3. La cancelación no impedirá la apreciación de reincidencia si el Médico vuelve a incurrir en falta. En este caso, los plazos de cancelación de las nuevas anotaciones serán de duración doble que la de los señalados en el párrafo anterior.

CIRCULAR n.º 15/1985 (9 de octubre). INSALUD, Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios. Procedimiento disciplinario al personal médico de la Seguridad Social (*).

La experiencia recogida desde la promulgación de la Circular 10/1977 (7 de mayo) de la Delegación General del extinguido Instituto Nacional de Previsión, hace aconsejable el dictar nuevas normas que desarrollen la tramitación de los procedimientos disciplinarios que se instruyan al personal Médico de la Seguridad Social, en las que se recojan, al propio tiempo, las sugerencias que a tal efecto ha señalado la Subsecretaría de Sanidad y Consumo.

En consecuencia, esta Dirección General, como complemento de los Textos Legales que regulan el procedimiento del personal Médico de la Seguridad Social, esto es: EL ESTATUTO JURIDICO DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA LEY DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO (ésta con carácter supletorio), establece las siguientes

(*) Hay que tener en cuenta que las sucesivas modificaciones legislativas en materia de estructura y competencias producidas, tanto en el Ministerio de Sanidad y Consumo como en el propio Insalud, así como los cambios de procedimiento debidos a la entrada en vigor de la Ley 30/92 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común, han hecho que la presente Circular no sea de aplicación en todos sus términos.

INSTRUCCIONES

1. INFORMACION PREVIA

1.1. La fiscalización del cumplimiento de la normativa concerniente a la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios, la cual plasmará el resultado de la acción inspectora de un determinado asunto en un informe, en el que se distinguirán dos partes:

a) Actuaciones

En este apartado se irán recogiendo todos los antecedentes obrantes sobre el caso y el conjunto de actividades desarrolladas en la acción inspectora.

b) Propuesta

En esta parte se sugerirán las acciones a tomar, en base a lo descrito en el apartado precedente.

Cuando las actuaciones sean muy voluminosas podrá consignarse un apartado de conclusiones, previamente al de las propuestas.

1.2. Si en el transcurso de las indagaciones realizadas se dedujera que pudiera haber comisión de infracción se requerirá testimonio del presunto autor de la misma, preferentemente mediante comparecencia con toma de declaración y, de no ser así, enviándole escrito por correo certificado con acuse de recibo, para que en el plazo máximo de tres días hábiles, contados a partir del siguiente al de recepción, formule declaración escrita alegando cuanto considere conveniente en relación con su intervención en el asunto.

1.3. Si el contenido del conjunto de actuaciones, y sobre la base del punto anterior se creyera procedente la apertura de expediente disciplinario, esto se hará constar dentro del apartado de propuesta, con indicación en el de conclusiones y, en su defecto, en el de propuestas del precepto o preceptos que se consideren infringidos.

1.4. El informe original se remitirá a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, y si del contenido de los hechos en él reseñados se apreciara una presunta responsabilidad penal se señalará dentro del apartado de propuestas la remisión del informe, por parte de la Dirección Provincial del Instituto, a la Autoridad Judicial correspondiente.

Aquellos informes que por su especial contenido así lo requiera serán cursados únicamente a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, así como aquellos otros que hubieran sido requeridos directamente por dicha Subdirección General.

1.5. Recibida la información en la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, ésta procederá de la siguiente forma:

1.5.1. Si estima no haber lugar a la aplicación de sanción de amonestación por falta leve, ni la apertura de expediente disciplinario por falta grave o muy grave, dictará, sin más, resolución de sobreseimiento, notificándolo al interesado y no siendo preciso cursar documentación alguna a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios.

1.5.2. Si considera incurso al interesado en falta de carácter leve y dado que por imperativo de lo establecido en el artículo 68.1 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, la facultad de sancionar con amonestación recae sobre ella, antes de dictar resolución solicitará de la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, con extrema urgencia y por la vía más rápida a fin de evitar la prescripción de la falta, y sin que tampoco sea necesario cursar la información previa, informe sobre los antecedentes disciplinarios del interesado, a efectos de apreciar, si los hubiere y procediese, la agravante de reincidencia, en cuyo caso afirmativo la falta se convertiría en grave y, consecuentemente, procedería formular propuesta de apertura de expediente disciplinario.

De carecer de antecedentes dictará resolución sancionadora de amonestación con o sin constancia en el expediente personal, en la que obligatoriamente se señalará el hecho que se sanciona, la falta leve que el mismo configura, según la clasificación establecida en el artículo 66.2 del aludido Texto Legal, y que contra la misma cabe interponer Recurso de Alzada ante la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de quince días hábiles, contados a partir del siguiente al de la notificación de la resolución al interesado, conforme se establece en el artículo 71.1 del mismo Estatuto Jurídico. De dicha resolución se remitirá copia a la Subdirección General de Personal (Servicio de Régimen Jurídico y Control de Personal).

1.5.3. Si se constatan hecho que pudieran suponer comisión de faltas graves o muy graves, elevará la información previa a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, con informe propuesta de apertura de expediente, señalando en el mismo, conforme dispone el artículo 69.1

del referido Estatuto Jurídico, el precepto o preceptos reglamentarios en que se funda. Al mismo tiempo propondrá el Inspector de Servicios Sanitarios y, a su vez, el funcionario del Instituto Nacional de la Salud, que por la citada Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios hayan de ser nombrados Instructor y Secretario, respectivamente, según lo preceptuado en el artículo 69.3 del mismo Texto Legal, y 135.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo.

De tratarse de personal médico que preste servicio en Institución Sanitaria de la Seguridad Social donde exista Comité de Empresa, por la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios se notificará al mismo la apertura de expediente disciplinario, haciéndolo constar así en la propuesta a que se hace referencia en el párrafo anterior.

2. EXPEDIENTE DISCIPLINARIO

2.1. La orden de instrucción de expediente disciplinario, conforme se establece en el artículo 69.3 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, corresponde con carácter de exclusividad a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, quien podrá acordar su apertura a la vista de la información previa practicada, o de oficio, al amparo de lo preceptuado en el artículo 89.2 del mismo texto legal.

2.2. El nombramiento de Instructor, que deberá recaer sobre un Inspector de Servicios Sanitarios de plantilla, a ser posible ajeno a la Institución Sanitaria donde preste servicio el expedientado, y el Secretario será efectuado de acuerdo con el artículo 135.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo en la misma resolución, por la que se acuerde la incoacción del expediente disciplinario, resolución que la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios cursará al Instructor designado, bien directamente o a través de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, según los casos, juntamente con los antecedentes de su razón si los hubiera, dando cuenta de la misma a la Subdirección General de Personal (Servicio de Régimen Jurídico y Control de Personal).

Al propio tiempo se cursará al expedientado comunicación de dicha Subdirección General, notificándose la orden de instrucción del expediente.

2.3. El Instructor designado para la tramitación del expediente disciplinario que, por concurrir en el mismo alguna de las circunstancias de abs-

tención prevista en el artículo 20.2 de la Ley de Procedimiento Administrativo o cualquier otra que lo dificulte o haga imposible, se vea obligado a renunciar a la aceptación de dicho nombramiento, lo notificará inmediatamente, razonando las causas, a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios con devolución del nombramiento y de los antecedentes anexos al mismo. En este supuesto la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios cursará la abstención planteada a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios para la pertinente resolución, proponiendo, al propio tiempo, la designación de nuevo instructor y, en su caso, la de nuevo Secretario.

2.4. Aceptando el cargo de Instructor y constituido el Organó instructor, se notificará a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios y en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 135.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo en relación con el 72.2 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, al expedientado.

2.5. En caso de plantearse la recusación del Instructor, cuya cuestión incidental, según lo establecido en el artículo 55 de la Ley de Procedimiento Administrativo, motivará la paralización provisional del curso del expediente se dará cuenta inmediata de la misma, conforme dispone el artículo 21.3 del citado Texto Legal y mediante el envío de una xerocopia de la recusación amparada con escrito de remisión del Instructor, en el que se hará constar si se da o no en él la circunstancia alegada en la recusación, a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios para su curso y resolución que proceda a la Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios, proponiendo la citada Subdirección Provincial, en cualquier caso, la designación de un nuevo Instructor y, si hubiere lugar, de Secretario.

Dictada resolución de desestimación, en la que se hará constar, además, que contra la misma no se da recurso, de acuerdo con lo que al respecto se establece en el artículo 121.5 de la Ley de Procedimiento Administrativo, se cursará al Instructor confirmado, bien directamente o a través de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, para constancia en el procedimiento, notificación por el Instructor al expedientado y reanudación inmediata de las actuaciones.

La resolución de estimación de una recusación se cursará al nuevo Instructor designado a través de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, la cual previamente notificará la resolución al Instructor sustituido para su conocimiento y devolución a la misma de todas las actuaciones practicadas por él en el expediente disciplinario. Inmediatamente, después

de recibidas dichas actuaciones, las cursará juntamente con la resolución, al nuevo Instructor designado para constancia en el procedimiento y formalización por éste de lo previsto en la norma 2.4.

2.6. Cuando por razones imperiosas de necesidad que evidencien un presumible y considerable retraso en la tramitación del expediente disciplinario ya iniciado o concurren especiales circunstancias por las que sea preciso efectuar cambio de Instructor, la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios formulará a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios la correspondiente propuesta de nombramiento de nuevo Instructor, señalando en la misma las causas que lo motivan.

Dictada por la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios resolución estimativa, se procederá conforme a lo señalado en el último párrafo de la norma 2.5.

Para el cambio de Secretario, por las mismas circunstancias señaladas anteriormente, se seguirá igual procedimiento que para la sustitución de Instructor. La resolución de estimación que se promulgue por la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios se cursará al nuevo Secretario a través de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios para constancia en el procedimiento y notificación por el Instructor al expedientado.

2.7. El Instructor ordenará la práctica de cuantas pruebas y actuaciones conduzcan al esclarecimiento de los hechos, al objeto de determinar la responsabilidad o responsabilidades contraídas, tomando declaración a las personas que estime oportuno, y recabando los informes de antecedentes al efecto, mediante citación o comparecencia de los interesados con el mismo o por comunicación de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios de la persona cuya declaración interesa, en la que se harán constar los extremos cuya declaración se estime necesaria.

2.8. Si las correspondientes PROVIDENCIA Y DILIGENCIA que lo ampare no se incorporará al expediente ningún documento, ni se practicará actuación alguna por el Organo Instructor.

2.9. A la vista de las actuaciones practicadas y de acuerdo con el artículo 70.1 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social el Instructor formulará PLIEGO DE CARGOS, en el que se concreten los hechos imputados, con especificación de cuantos datos, circunstancias de tiempo y lugar los determinen y configuren, señalándose un plazo máximo de ocho días hábiles, contados a partir del siguiente al de la notificación

del mismo al expedientado, para que éste pueda contestarlo y, en su caso, proponer las pruebas que interesen a su descargo.

Juntamente con el Pliego de Cargos se pondrá de manifiesto al interesado su derecho a que se le dé vista del expediente, lo que podrá ejercitar dentro del plazo anteriormente señalado, en el lugar de ubicación del Organismo Instructor.

2.10. Cuando en las actuaciones practicadas por el Instructor se observen hechos referidos a terceras personas que pudieran revestir los caracteres de alguna falta prevista y definida en el artículo 66 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social u otras que fueran de competencia de otra jurisdicción, se deducirán los correspondientes testimonios particulares, remitiéndolos a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios para su conocimiento y efectos que procedan.

2.11. Recibido el Pliego de Descargos o transcurrido el plazo reglamentario y practicadas las pruebas que en el mismo se propongan, o por el contrario, razonada por el Instructor la desestimación de las mismas, en todo o en parte, y practicadas, en su caso, aquellas otras pruebas de oficio que pudiesen ser oportunas para mejor proveer, procederá a formular el correspondiente Enjuiciamiento-Propuesta, ajustada ésta a las sanciones reglamentarias previstas en el artículo 67 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, notificándole íntegramente, conforme establece el artículo 137.1 de la Ley de Procedimiento Administrativo, al expedientado, para que en el plazo de ocho días hábiles, contados a partir del siguiente al de la recepción, pueda alegar cuanto considere conveniente a su defensa.

Ha de tenerse muy presente que en el Enjuiciamiento-Propuesta, no podrá enjuiciarse y, en consecuencia, proponer sanción por hechos que no hayan sido imputados en el Pliego de Cargos. Asimismo, en el Enjuiciamiento y Propuesta, en el resultado correspondiente, se recogerán de manera nítida los hechos declarados probados, que en todo caso, guardarán íntima conexión en su relato fáctico con las imputaciones contenidas en el pliego de cargos.

2.12. En poder del Organismo Instructor el Pliego de Alegaciones del expedientado o transcurrido el plazo legal sin haberse recibido, se procederá al cierre del expediente y, recogidas todas las actuaciones practicadas bajo cubierta rotulada, se remitirá a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios.

2.13. El plazo reglamentario para la tramitación de un expediente disciplinario, según se establece en el artículo 70.3 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, será de DOS MESES contados a partir del siguiente al de la constitución del Organismo Instructor, plazo que excepcionalmente y por causas debidamente justificadas, podrá ser ampliado en un mes más por la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, de conformidad con lo dispuesto en el citado artículo en su relación con el 57 de la Ley de Procedimiento Administrativo, previa petición escrita del Instructor, bien directamente o a través de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios.

La copia de petición de prórroga, así como la resolución de concesión o denegación de la misma, se incluirá en el expediente.

2.14. Recibido el expediente de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, se someterá, conforme establece el artículo 72.1 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, al preceptivo informe del Colegio Oficial de Médicos, el cual deberá ser emitido en el plazo de quince días hábiles, contados a partir del siguiente al de la recepción del expediente. De no formularse el informe en el plazo previsto, dará lugar a considerarse superado este trámite, certificándolo así la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios.

Para la emisión del informe, debe remitirse al Colegio de Médicos, copia certificada del expediente.

2.15. Remitido el informe por el Colegio Oficial de Médicos, o transcurrido el plazo señalado al efecto, la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, remitirá el expediente a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios con su informe, y el del citado Colegio Profesional, o, en su defecto, con la certificación aludida en la norma anterior, todo ello por duplicado.

Ha de entenderse que el informe de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios no ha de ser necesariamente coincidente con la propuesta del Instructor, pudiéndose recoger en el mismo distintos aspectos que configuren la falta o la personalidad del expedientado.

2.16. Recibido el expediente de la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, se efectuará por la misma un estudio de las actuaciones recogidas en el procedimiento, y, de hallar conforme su tramitación,

lo elevará a través de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud a la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad y Consumo para su resolución.

3. NOTIFICACIONES

3.1. De acuerdo con el artículo 78 y siguiente de la Ley de Procedimiento Administrativo, cualquier notificación habrá de hacerse directamente al interesado, en su domicilio. Preferentemente por correo, con acuse de recibo, que deberá constar en el expediente. Si no surtiese efecto este sistema, y estando el interesado en su puesto de trabajo, deberá notificarse personalmente en el mismo.

La notificación por Edictos solamente tendrá lugar en casos excepcionales, es decir, cuando el expedientado se encuentre en ignorado paradero, y de acuerdo con lo expresado en el artículo 80.3 de la Ley de Procedimiento Administrativo, se procederá a la publicación del Edicto en el Boletín Oficial de la Provincia y anuncio en los Tablones del Ayuntamiento del último domicilio conocido del interesado y señalando un plazo de diez días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación, para su comparecencia ante el Organismo Instructor, debiendo unirse al expediente un ejemplar del Boletín de la Provincia y certificación del Secretario del Ayuntamiento de haberse expuesto el anuncio en los Tablones consistoriales. Igualmente y en los mismos términos se expondrá en el Tablón de anuncios de la Dirección Provincial del INSALUD y lugar de trabajo del interesado en que actuó últimamente.

Asimismo se dará cuenta al Colegio Oficial de Médicos por si pudiera facilitar información que hiciera posible su localización.

3.2. Los actos procesales, de inexcusable notificación, para que no den lugar a defectos formales, son los siguientes:

1. Apertura de expediente.
2. Constitución del Organismo Instructor.
3. Pliego de Cargos.
4. Propuesta de resolución.
5. En su caso, resolución motivada del Instructor denegando la práctica de pruebas.

4. MEDIDA CAUTELAR DE SUSPENSION DE FUNCIONES

4.1. La medida cautelar de suspensión de funciones al Personal Médico de la Seguridad Social solamente se aplicará con carácter muy restrictivo y cuando la falta cometida revista tal gravedad, o sea, de tal naturaleza que la persistencia del infractor en el desempeño de su cometido sea incompatible con la buena marcha del Servicio, o pudiera alterarse o deteriorarse la Asistencia Sanitaria.

4.2. La medida cautelar de suspensión de funciones podrá decretarse en cualquier momento por la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, cuya facultad en exclusiva, le viene conferida por el artículo 69.1 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, correspondiendo a la misma su levantamiento, bien en fase de información previa o de expediente disciplinario.

4.3. Tanto de la aplicación como del levantamiento de una medida cautelar de suspensión de funciones en caso de información previa, se dejará constancia en la misma por la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, aparte de dar cuenta inmediata de ello a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, con indicación de la fecha de su efectividad, quien, a su vez, lo comunicará a la Subdirección General de Personal (Servicio de Régimen Jurídico y Control de Personal).

5. SUSPENSION PREVENTIVA DE EMPLEO Y SUELDO

5.1. La suspensión preventiva de empleo y sueldo, conforme establece el artículo 70.4 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, solamente podrá decretarse por el Instructor del expediente disciplinario, una vez iniciadas las actuaciones del mismo y siempre que, previamente, exista medida cautelar de suspensión de funciones, correspondiendo al mismo ordenar su levantamiento en tanto no haya finalizado la tramitación del expediente y, a partir de su conclusión, a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios.

5.2. Dado que una medida cautelar de suspensión de funciones, aplicada en fase de información previa, no debe mantenerse vigente por tiempo indefinido durante la tramitación del expediente disciplinario, el Instructor, a la vista de las actuaciones practicadas en la información previa, o de las

realizadas en el expediente disciplinario, procederá a su inmediata elevación a suspensión preventiva de empleo y sueldo, cuando así lo estime procedente, dando cuenta de ello al expedientado, a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios y a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, con indicación de su efectividad.

Cuando el Instructor, a la vista de lo actuado, considere que la posible falta o faltas a considerar no tienen entidad que justifique la elevación de la medida cautelar de suspensión de funciones a la de empleo y sueldo, lo pondrá en conocimiento de la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios por si estimara procedente el levantamiento de dicha medida cautelar.

De la resolución que al respecto se adopte por la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios, se dará cuenta por la misma a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios y al Instructor para constancia en el procedimiento, con señalamiento de la fecha de su efectividad.

5.3. La duración de una suspensión preventiva de empleo y sueldo no deberá rebasar el tiempo de sanción que proponga el Instructor ni exceder, en todo caso, de un año, excepto en las propuestas de separación definitiva del Servicio, que se mantendrá condicionada al fallo del expediente disciplinario.

Dado que el Instructor, a priori, no puede saber con exactitud la sanción a proponer hasta tanto las actuaciones del expediente no estén en fase de formulación de propuesta, debe, a los efectos indicados, considerar la sanción que previsiblemente pudiera corresponder a la entidad de las faltas que se enjuician en el procedimiento.

Consecuentemente, si así procediera, bien por el Instructor o por la Subdirección General de Servicios Sanitarios, según los casos, se procederá a su debido tiempo al levantamiento provisional de la suspensión preventiva de empleo y sueldo a resultas de la resolución que, en su día, recaiga en el expediente disciplinario.

5.4. Del levantamiento provisional por el Instructor de una suspensión preventiva de empleo y sueldo durante la tramitación del expediente disciplinario, se dará cuenta por el mismo, con especificación de la fecha de su efectividad, al expedientado y a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios y por ésta a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios.

Igualmente, del levantamiento provisional de una suspensión preventiva de empleo y sueldo acordado por la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios, se notificará a la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios y por ésta al expedientado.

6. ASISTENCIA POR LETRADO

Los Facultativos expedientados pueden ser asistidos por Letrados. En caso de comparecencia ante el Instructor, el Letrado podrá asesorar al expedientado, pero la declaración ha de suscribirla y contestarla el propio interesado.

En el trámite de vista del expediente, previo a la formulación del pliego de descargo, el Letrado, debidamente autorizado por el expedientado, podrá representar a éste y ver el expediente en el plazo legal establecido.

7. PARTICULARIDADES

7.1. Las informaciones previas se confeccionarán en triplicado ejemplar y su destino será el siguiente:

a) Original y primera copia para su envío a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios.

b) La segunda copia, para su archivo en la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios.

7.2. Los expedientes disciplinarios se confeccionarán en cuadruplicado ejemplar y su destino será:

a) Original y una copia para su envío a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios.

b) De las dos copias restantes una quedará en archivo en la Subdirección Provincial de Servicios Sanitarios y la otra se utilizará en los trámites preceptivos (informe Colegio de Médicos) o aquellos otros que, en su caso, hubieran de realizarse (Magistraturas, Jurisdicción Penal, etc.).

7.3. Tanto las informaciones previas como los expedientes disciplinarios deberán recoger, correctamente foliada y ordenada por orden cronológico de sucesión de actuaciones, toda la documentación que su trami-

tación haya originado, debiendo contener los originales de la información y del expediente la mayor cantidad de documentación original que sea posible.

7.4. Las copias de la información previa y del expediente disciplinario, si no fueran xerocopiadas, deberán ser fiel reflejo de sus respectivos originales, haciendo coincidir la numeración de los folios de una y otra. En las copias o xerocopias del expediente disciplinario se certificará en su portada, por el Secretario, que la misma está debidamente compulsada y conforme con el original.

8. ALTERACIONES DE LA SITUACION ADMINISTRATIVA DEL PERSONAL MEDICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DURANTE LA TRAMITACION DEL PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO

8.1. Todo cambio en la situación administrativa del personal médico de la Seguridad Social sujeto a información previa o expediente disciplinario, y hasta el total cumplimiento de la resolución que recaiga sobre dichos procedimientos, será comunicado por la Subdirección General de Personal (Servicio de Régimen Jurídico y Control de Personal) inmediatamente de producirse, a la Subdirección General de Inspección de Servicios Sanitarios con indicación de la fecha en que tuvo lugar.

9: NORMA ADICIONAL

Queda derogada la Circular 10/1977 (7 de mayo) de la Delegación General del extinguido Instituto Nacional de Previsión, y cuantas otras de igual o menor rango se opongán a lo dispuesto en la presente.

(*)

(*) La circular n.º 8/1978 (10 de marzo) (Instituto Nacional de Previsión), sobre «Procedimiento disciplinario al personal farmacéutico que presta servicios en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social», establece:

«Han surgido algunas dudas respecto a la aplicación del procedimiento disciplinario que debe seguirse al personal farmacéutico que ocupa puestos en Farmacias de las Instituciones de la Seguridad Social, que es preciso aclarar.

Por ello, esta Delegación General dicta las siguientes

NORMAS

1. Es de aplicación al personal farmacéutico que ocupa, dentro de la Seguridad Social, puestos de Farmacéuticos en Instituciones Sanitarias, el Estatuto Jurídico del personal médico, aprobado por Decreto 23 de diciembre de 1966 con sus posteriores rectificaciones.
2. Los procedimientos disciplinarios que hayan de instruirse a este personal, se harán de conformidad con las normas contenidas en dicho precepto legal, y se tramitarán de conformidad con lo establecido en la Circular 10/1977 (7 de mayo), de esta Delegación General.
3. Cuando se instruya un expediente correspondiente a un Farmacéutico de Institución Hospitalaria, se modifica la citada Circular, en el sentido de que el nombramiento del Instructor de tal expediente, ha de recaer en un Farmacéutico Inspector del Cuerpo Sanitario de este Instituto.»

**RESOLUCION de 17 de diciembre de 1977 de la Presidencia
Ejecutiva del Insalud por la que se desarrolla la figura
del Jefe de Guardia, regulada en la Orden Ministerial de
9 de diciembre de 1977.**

La obligación que tienen los poderes públicos de prestar la adecuada asistencia sanitaria a la población de forma permanente exige el funcionamiento continuado de los Centros, lo cual hace necesario diseñar un sistema de atención continuada (guardias) que cubra esa asistencia fuera de la jornada de trabajo de sus profesionales. Este sistema se recoge puntualmente en el artículo 30 del Reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los Hospitales Gestionados por el INSALUD, aprobado por el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril.

La Orden Ministerial de 9 de diciembre de 1977, por la que se desarrolla el Real Decreto 3110/1977, de 28 de noviembre, regulando los turnos de guardia y localización del personal facultativo de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en su art. 5.6, contempla la figura del responsable de la guardia tanto en el ámbito de cada Servicio como en el conjunto general del Centro Hospitalario (1).

La figura del Jefe de Guardia o la de Jefe de Hospital con exención de actividad de atención continuada total o parcial está implantada, de hecho, en parte de los hospitales del INSALUD; el primero como respon-

(1) Se transcribe, a continuación de esta Resolución, la Orden de 9 de diciembre de 1977, que ha sido modificada en parte posteriormente por disposiciones y acuerdos que se reflejan en los apartados correspondientes de este libro.

sable de la Atención Continuada en el Centro Hospitalario, el segundo, como responsable de aquél en ausencia de los órganos de dirección, es decir, con funciones no sólo asistenciales sino de gestión. No obstante, la definición explícita de sus responsabilidades y funciones, así como sus derechos y obligaciones, no se ha realizado en ningún documento con carácter general. En consecuencia, teniendo en cuenta la extraordinaria importancia que esta figura tiene para el correcto funcionamiento de los Centros, y con el fin de dar un tratamiento básico homogéneo a la misma en todo el ámbito del INSALUD, en base a las competencias que tiene reconocidas en virtud del Real Decreto 1893/1996, de 2 de agosto, de Estructura Orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, de sus Organismos Autónomos y del Instituto Nacional de la Salud, esta Presidencia Ejecutiva, previo informe favorable de Asesoría Jurídica y a propuesta de la Dirección General de Recursos Humanos, dicta las siguientes:

INSTRUCCIONES

PRIMERA. Definición de la figura del Jefe de Guardia.

1. Existirá en todos los Centros de Atención Especializada dependientes del INSALUD, donde se encuentren facultativos en guardia de presencia física, un Jefe de Guardia el cual tendrá asignadas las funciones que se explicitan en la Instrucción cuarta del presente documento. En los Complejos Hospitalarios existirá un único Jefe de Guardia.

2. El Jefe de Guardia es aquel facultativo que en ausencia de los órganos directivos del hospital, fuera de la jornada habitual de trabajo, ejerce las funciones de dirección y coordinación de la totalidad de los servicios sanitarios del Centro Hospitalario.

3. El Jefe de Guardia es la máxima autoridad del Centro durante el ejercicio de sus funciones.

SEGUNDA. Procedimiento de designación.

1. El Jefe de Guardia será designado por el Gerente, a propuesta de la Dirección Médica.

2. La designación debe recaer en el médico de plantilla con mayor rango en el turno de guardia, quien además de las funciones de coordinación

y dirección desarrollará las funciones asistenciales que le correspondan según su especialidad como médico de guardia.

3. La aceptación de la designación será, en todo caso, voluntaria para el facultativo, y deberá efectuarse en tiempo y forma para que quede correctamente constituido el correspondiente turno de guardia.

4. Anualmente, la Dirección Médica y la Comisión Mixta, elaborarán el listado de candidatos a desempeñar el puesto de Jefe de Guardia. En las reuniones mensuales de la Comisión Mixta, se informará de la relación de jefes de Guardia del mes.

TERCERA. Requisitos.

1. Ser médico del Centro Sanitario con una experiencia profesional mínima de 5 años.

2. Preferentemente, con una permanencia en el Centro, de al menos 2 años.

3. Formar parte del correspondiente turno de guardia de presencia física.

CUARTA. Funciones.

a) Velar por el correcto funcionamiento del hospital y de la adecuada utilización de los recursos materiales, cumpliendo y haciendo cumplir las normas de carácter general y las propias del hospital.

b) Organizar los recursos y adoptar las decisiones que considere oportunas en situaciones de emergencia y en las que se requiera una actuación urgente, de acuerdo con los planes escritos que existan en el hospital o con su propio criterio en ausencia de aquéllos.

c) Redactar para la Dirección del Centro un parte de incidencias de todos los hechos y actuaciones que se hayan producido durante el tiempo en que ha desempeñado la Jefatura de Guardia, entregándolo en la Dirección al finalizar el turno de guardia.

d) Relacionarse con otros organismos e instituciones como Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Comunidades Autónomas y Policías Locales, protección civil y medios de comunicación social, coordinando a la vez cualquier información sobre la urgencia o sobre los pacientes hospitalizados.

e) Colaborar obligatoriamente con la Administración de Justicia, Jueces y Tribunales.

f) Resolver los conflictos de competencias planteados en la asistencia, siendo su decisión de obligado cumplimiento para todo el personal.

g) Velar por el correcto desarrollo del proceso asistencial y de la actividad hospitalaria durante su turno de guardia.

h) Coordinar las medidas oportunas para que los posibles traslados a centros de referencia se realicen de acuerdo con los planes escritos que existan en el hospital o con su propio criterio en ausencia de aquéllos.

i) Gestionar la disponibilidad de camas adoptando las medidas precisas, cuando existan situaciones de necesidad.

j) Informar a los servicios de vigilancia epidemiológica de aquellos casos que así lo precisen.

QUINTA. Compensación económica.

1. Las retribuciones devengadas por el ejercicio de las funciones de Jefe de Guardia se harán efectivas a través del complemento de productividad variable y con cargo al correspondiente concepto presupuestario.

2. La cantidad adicional a abonar por ejercer la Jefatura de Guardia será de 15.121 pesetas ó 21.348 pesetas, según se trate de turnos de guardia durante 17 ó 24 horas respectivamente.

SEXTA. Realización exclusiva de funciones no asistenciales.

En los hospitales de especial complejidad, y siempre que no suponga un incremento del número de guardias sobre las existentes, la Gerencia, a propuesta de la Junta Técnico Asistencial previo informe de la Comisión Mixta, podrá decidir que el Jefe de Guardia deje de realizar las funciones asistenciales que le correspondan según su especialidad como médico de guardia.

SEPTIMA. Instrucción derogatoria.

A la entrada en vigor de estas Instrucciones queda suprimida la figura del jefe de Hospital existente en algunos Centros Sanitarios de Atención Especializada del INSALUD.

OCTAVA. Entrada en vigor.

Las presentes Instrucciones entrarán en vigor el 1 de enero de 1998. Las normas de funcionamiento existentes en los Centros en la actualidad deberán adaptarse al contenido de la presente Resolución.

ORDEN de 9 de diciembre de 1977, del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, por la que se desarrolla el Real Decreto 3110/1977, de 28 de noviembre, regulando los turnos de guardia y localización del personal facultativo de los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE núm. 295, de 10 de diciembre de 1977).

Ilustrísimos señores:

El Real Decreto número 3110/1977, de 28 de noviembre, modifica determinados artículos del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre, al objeto de regular los turnos de guardia y localización del personal médico de los Servicios jerarquizados en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

Dicho Real Decreto establece las normas generales en la materia, cuya aplicación necesita del oportuno desarrollo de conformidad a lo previsto en su disposición final, con la finalidad de fijar el procedimiento de autorización de las guardias y los servicios de localización, los criterios para su prestación en función de las diferentes especialidades, servicios y necesidades asistenciales de las Instituciones Sanitarias en sus distintos niveles, así como las normas para su compensación económica.

En su virtud, a propuesta de la Subsecretaría de la Salud, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º *Turnos de guardia con presencia física y servicios de localización.*

1. Se entiende por guardia el horario complementario realizado por los facultativos adscritos a la Institución que exceda de la jornada normal de trabajo, estimada esta jornada en su cómputo semanal, actualmente establecido en cuarenta y dos horas para las Instituciones con docencia y en treinta y seis para aquellas que no la tuvieren, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 163 del Reglamento General de Régimen, Gobierno y Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, aprobado por Orden de 7 de julio de 1972.

1.1. Son guardias de presencia física aquellas en las que el facultativo permanezca en la Institución durante el tiempo fijado para las mismas.

Se establecerán en aquellos casos en que, previa valoración de la demanda de urgencia de cada uno de los Servicios de Institución, sea imprescindible para el logro de una cualificación suficiente del proceso asistencial y siempre que la significación numérica de la plantilla o la organización interna de las actividades de los Servicios no permita el establecimiento de turnos de trabajo.

1.2. Son guardias o servicios de localización aquellos en los que el facultativo, aun cuando esté presente en la Institución, se encuentre en situación de disponibilidad que haga posible su localización y presencia inmediata cuando ésta fuese requerida por la Dirección o por los Jefes o personas autorizadas al efecto. Los facultativos a quienes se le asigne turno de localización deberán cumplirle personalmente, con la duración que en cada caso se señale, sin posibilidad de delegación.

Estos servicios tendrán carácter excepcional y se fijarán únicamente en los supuestos que se consideren imprescindibles para una perfecta integración asistencial de las urgencias cuya atención esté encomendada a la Institución o en los casos del apartado 1.1 en que la plantilla existente no permita la ordenación de guardias con presencia física.

1.3. La realización de guardias, tanto de presencia física como de localización será obligatoria para Jefes de Sección y Médicos adjuntos, exceptuándose de la obligatoriedad a los que hayan cumplido los cincuenta y cinco años o así lo justifique su condición física.

Art. 2.º Procedimiento de autorización.

2.1. Los Jefes de Servicio de las Instituciones directamente o, en su caso, a través de las respectivas Jefaturas de Departamento, así como los Jefes de Sección cuando tuvieren el máximo rango jerárquico de su especialidad, someterán a la Dirección de la Institución el proyecto de ordenación funcional de los turnos de guardia a establecer y servir por la plantilla del Servicio, con indicación del número y rango de facultativos que ha de integrar cada turno de guardia.

2.2. La Dirección de la Institución, recibidos los citados proyectos, procederá en la forma siguiente:

a) Los someterá a informe de la Junta Facultativa, que dictaminará sobre la justificación de los turnos de guardia con presencia física y los excepcionales de localización.

b) El proyecto inicial y el informe de la Junta Facultativa se elevarán a la Junta de Gobierno de la Institución, que evacuará el dictamen correspondiente.

c) Cuando el proyecto afectare a Médicos residentes se incorporará al procedimiento informe de la Comisión de Docencia de la Institución.

d) Por la Dirección se cursará la oportuna propuesta a la Subdelegación General de Servicios Sanitarios, acompañando certificación de los dictámenes adoptados,

respectivamente, por las Juntas Facultativas y de Gobierno y, en su caso, de la Comisión de Docencia.

2.3. La Subdelegación General de Servicios Sanitarios autorizará los turnos de guardia, tanto de presencia física como los excepcionales de localización que considere necesarios para el funcionamiento de cada Institución.

Art. 3.º *Compensación de los turnos de guardia y localización.*

3.1. La compensación económica de las guardias con presencia física que realicen los Jefes de Sección y Médicos adjuntos será efectuada mediante la aplicación de módulos económicos por cada doce horas de prestación de servicios, siempre una vez superada la jornada laboral de treinta y seis o cuarenta y dos horas en cómputo semanal, y su cuantía se establecerá por tales módulos de doce horas o por las fracciones de los mismos que pudieran resultar.

La cuantía de la compensación será establecida por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, a propuesta de la Entidad gestora, oídas las organizaciones colegial y profesional correspondientes, de conformidad con lo previsto en el artículo 31, punto 3, del Estatuto Jurídico del Personal Facultativo de la Seguridad Social; dicha cuantía será revisada una vez al año.

3.2. Los Jefes de Sección y Médicos adjuntos que realicen guardias de localización, percibirán como compensación económica el 50 por 100 de la establecida en el apartado anterior para las guardias de presencia física.

Art. 4.º *Servicios de guardia de Médicos residentes.*

Los servicios de guardia prestados por los Médicos residentes se realizarán exclusivamente bajo el régimen de presencia física y se ajustarán a las normas indicadas en los puntos precedentes, percibiendo la compensación económica correspondiente de acuerdo con los módulos señalados en el artículo anterior, cuya cuantía será, asimismo, revisada una vez al año.

Art. 5.º *Normas básicas de organización de las guardias.*

5.1. La ordenación de las guardias con presencia física se ajustará a los niveles vinculados al carácter comercial, provincial o regional de cada Institución, y los relacionados con el volumen del dispositivo hospitalario y de los servicios que presta la misma.

5.2. En las Instituciones de carácter comarcal, o provincial con menos de cuatrocientas camas se pueden disponer guardias con presencia física o localizada, cubriendo siempre las necesidades esenciales según su ámbito y naturaleza, en los siguientes servicios:

Obstetricia.
Medicina Interna.
Cirugía General.
Pediatria.
Traumatología.
Anestesia-Reanimación.
Laboratorio clínico.
Radiodiagnóstico.

Excepcionalmente, si por las características de la Institución fuera preciso establecer guardias en otros servicios deberá justificarse razonadamente dicha necesidad, por el procedimiento previsto en el artículo 2.º de la presente Orden.

5.3. En las Instituciones con cuatrocientas o más camas, de nivel provincial o regional, se mantendrán turnos de guardia con presencia física en los Servicios siguientes, si los tuvieren establecidos:

Obstetricia.
Medicina Interna.
Cirugía General.
Traumatología.
Pediatria.
Anestesia-Reanimación.
Laboratorio clínico.
Radiodiagnóstico.
Hematología y Hemoterapia.

En este tipo de Centros y si el volumen de demanda así lo aconseja pueden autorizarse guardias con presencia física o localizada en otros Servicios, previa justificación razonada y en función de la cualificación del Hospital, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 2.º de esta Orden.

5.4. En aquellas Instituciones, cualquiera que sea su carácter, en que existan Servicios de atención intensiva, Grandes Quemados, Hemodiálisis, Unidades Coronarias, o aquellos otros cuyo carácter exija el mantenimiento permanente del nivel asistencial que les es propio, se ordenarán las actividades de los mismos por turnos de trabajo, si la plantilla de los servicios lo permite, procurando mantener la unidad del equipo asistencial.

5.5. Las normas que anteceden son aplicables tanto para los Hospitales Generales como para los Especiales, en el ámbito de su competencia, ajustándose estos últimos a los niveles de especialización que acogen sus servicios, previa evaluación de la demanda de urgencia que cada uno de éstos recibe.

5.6. Será responsables de la guardia dentro de cada servicio el facultativo de plantilla con mayor nivel jerárquico de los presentes en el turno, y en el conjunto

general de la Institución, el de mayor rango, y sí en este mismo nivel concurrieran varios, el que de entre ellos designe el Director de la Institución Sanitaria.

5.7. Los Directores provinciales del Instituto Nacional de Previsión, Subdirectores Médicos o, en su caso, Jefes provinciales de Servicios Sanitarios, de acuerdo con los Directores de las Instituciones, establecerán las medidas precisas para el control del cumplimiento de la jornada laboral del personal facultativo de las Instituciones, cuidando la exacta observancia de lo dispuesto en la presente Orden, y en ningún caso autorizará otro tipo de pago que no sea el resultante de la estricta aplicación de las normas precedentes.

5.8. Las direcciones de los Centros, a efectos de evaluación de la demanda de asistencia que reciban los diversos servicios de la Institución durante los turnos de guardia, enviarán mensualmente a la Subdelegación General de Servicios Sanitarios la estadística de urgencias atendidas en cada uno de los servicios, con indicación de los diagnósticos de los procesos de enfermedad asistidos y número de guardias con presencia física o localizada que se hayan realizado.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Lo dispuesto en la presente Orden para los Servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social será aplicable a los demás Centros hospitalarios cualquiera que sea el Organismo o Entidad a que pertenezcan, en tanto sean dirigidos o administrados por el Instituto Nacional de Previsión.

Segunda. El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, oídas las organizaciones colegial y profesional correspondientes, determinará en cada caso el límite máximo de servicios de guardias que los facultativos pueden realizar en un tiempo determinado, así como el ritmo de los mismos, como garantía de una asistencia de calidad.

DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.

