

**FECHA:** 10 de abril de 2014

**ASUNTO:** Circular 4/2014, sobre Procedimiento para la Resolución de Expedientes de Compatibilidad.

**ÁMBITO:** Direcciones Generales y Secretaría General, Gerencias de Atención Integrada, Atención Primaria, Atención Especializada, Urgencias Emergencias y Transporte Sanitario y Gerencia de Coordinación e Inspección.

**ORIGEN:** Dirección General de Recursos Humanos.

### EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Con la presente Circular se pretende establecer los criterios de actuación procedimental en materia de incompatibilidades del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha de manera que se facilite el correcto desarrollo de las actividades de dicho Organismo Autónomo en estos procedimientos de gestión de personal.

El régimen jurídico aplicable es el establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al servicio de las Administraciones Públicas, así como en el Real Decreto 598/1985, de 30 de abril, sobre incompatibilidades del personal al servicio de la Administración del Estado, la Seguridad Social y los Entes, Organismos y empresas dependientes.

Debe tenerse en cuenta además la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, así como la Ley 7/2013, de 21 de noviembre, de adecuación de procedimientos administrativos y reguladora del régimen general de la declaración responsable y comunicación previa, quedando establecido el plazo máximo de resolución (dos meses si el tipo de actividad a compatibilizar es privada y tres si es pública) y el sentido del silencio administrativo (negativo).



Mención merece la recientemente aprobada Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, de aplicación a las Administraciones Autonómicas y sus Organismos, la cual establece en su artículo 8.g) la obligación de hacer pública la información relativa a "las resoluciones de autorización o reconocimiento de compatibilidad que afecten a los empleados públicos", si bien el Título I, en el que se encuadra este artículo, no entrará en vigor hasta transcurrido un año desde su publicación en el BOE.

Como normas específicas para el personal de las Instituciones Sanitarias hay que tener en consideración la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, la Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha que en su título IX regula el Servicio de Salud de Castilla-la Mancha, el Decreto 89/2012, de 14 de junio, de estructura orgánica y funciones del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, la Resolución del Director Gerente del Sescam sobre delegación de competencias, así como el Decreto 34/2013 de 20 de junio, sobre la compatibilidad de un segundo puesto de carácter asistencial en centros e instituciones sanitarias del SESCAM y en la Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, así como el Acuerdo del Consejo de Gobierno de Castilla-La Mancha, de 15/11/2012, por el que se autoriza la superación de los límites retributivos previstos en el Art. 7.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre. Asimismo, conviene señalar el Pacto de 15/12/2007, suscrito con las organizaciones sindicales, sobre compatibilidades del personal facultativo.

Por todo ello, el Director Gerente del SESCAM acuerda dictar las siguientes:



## INSTRUCCIONES

### **PRIMERA.- Criterios de actuación**

Las presentes instrucciones tienen por objeto unificar y homogeneizar los procedimientos y actuaciones a seguir por las diferentes unidades administrativas intervinientes en la resolución de los expedientes de compatibilidad tramitados.

La solicitud de compatibilidad se efectuará en el modelo normalizado establecido al efecto por el Sescam. Dicha solicitud deberá presentarse en el registro de la Dirección Gerencia de la que dependa el centro de trabajo del solicitante, sin perjuicio de lo dispuesto en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Las solicitudes y demás documentación aportada por el interesado recibidas en cada Gerencia se remitirán a la sede de la Gerencia de Coordinación e Inspección que corresponda, junto con un informe acreditativo de la jornada, horario y retribuciones del puesto público y demás documentación, en su caso.

Una vez recibidas las solicitudes y demás documentación, la unidad correspondiente de la Gerencia de Coordinación e Inspección, emitirá un informe propuesta de resolución a la petición de compatibilidad formulada, haciendo constar en la misma si la actividad que se pretende compatibilizar se relaciona directamente con asuntos sometidos a informe, decisión, ayuda financiera o control del SESCAM, si la misma supone el ejercicio de actividades de colaboración o concierto con la Seguridad Social, o cualquier otro dato del que se infiera que dicha actividad puede impedir o menoscabar el cumplimiento de los deberes del solicitante o comprometer su imparcialidad o independencia.

En los supuestos de compatibilidad de dos actividades públicas se requerirá, previa petición por la Gerencia de Coordinación e Inspección, informe favorable emitido por el órgano competente de la Administración del Estado, Comunidad Autónoma o Pleno de la



Entidad Local a la que esté adscrito el segundo puesto o actividad pública. Asimismo, se solicitará informe, en su caso, a la Mutua Patronal correspondiente.

La Resolución de los expedientes de compatibilidad del personal de las Instituciones Sanitarias del Sescam corresponde a la Dirección General de Recursos Humanos, quien notificará la misma a los interesados en el plazo de dos meses en el caso de incompatibilidades con actividad privada y de tres si es actividad pública, siendo el silencio administrativo negativo de acuerdo con lo dispuesto en la ley 7/2013, de 21 de noviembre.

Cuando el personal que solicite la compatibilidad sea facultativo, las unidades de personal de las Gerencias deberán informarles que la aceptación de la renuncia al complemento específico, no implica la autorización para desempeñar una segunda actividad, y que el incumplimiento formal de la normativa de incompatibilidad es susceptible de sanción disciplinaria. Igualmente se les informará que el reconocimiento de compatibilidad de actividades debe renovarse cada vez que se cambia de puesto de trabajo. En este sentido, a quienes tengan autorizada la compatibilidad para el desempeño de una actividad privada, no se les acreditará la percepción del complemento específico sin la preceptiva reducción, en tanto no justifiquen el cese en dicha actividad privada.

El desempeño de funciones docentes y asistenciales en plaza vinculada **no** requerirá autorización previa de compatibilidad (que sí será precisa para el ejercicio de la actividad privada en los términos establecidos en la normativa de incompatibilidades) y ello porque mientras la plaza vinculada tenga tal carácter, se considerará a todos los efectos como un solo puesto de trabajo.

Los profesores asociados, al serlo en virtud de nuevo contrato, **sí** que deberán solicitar la compatibilidad.



## **SEGUNDA.- Competencia**

El reconocimiento de la compatibilidad corresponde al Director General de Recursos Humanos del SESCAM, que ejerce dicha competencia por delegación del Director Gerente del SESCAM. (Resolución de 20/03/2013, de la Dirección Gerencia, sobre delegación de competencias. DOCM nº 62, de 1 de abril de 2013).

## **TERCERA.- Ámbito de aplicación**

El procedimiento establecido en las presentes instrucciones será de aplicación en la tramitación de las solicitudes de compatibilidad del personal de las Instituciones Sanitarias del SESCAM que pretenda ejercer una segunda actividad profesional pública o privada.

## **CUARTA.- Procedimiento: Iniciación y tramitación**

### **1. Inicio**

El procedimiento se iniciará a instancia del interesado mediante la presentación de la correspondiente solicitud de compatibilidad en el modelo normalizado establecido al efecto, empleándose el modelo del Anexo I-A o I-B, según se trate de compatibilizar una actividad pública o privada.

Dicha solicitud se dirigirá a la Dirección General de Recursos Humanos y deberá presentarse en el Registro de la Dirección Gerencia de la que dependa el centro de trabajo del solicitante, sin perjuicio de la establecido en el art. 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

## 2. Tramitación.-

### 2.1.- Tramitación por la Gerencia de destino del solicitante

Las solicitudes recibidas en cada Gerencia se remitirán a la sede de la Gerencia de Coordinación e Inspección que corresponda, debiendo ir acompañada de la siguiente documentación:

- **Informe** emitido por la Gerencia en la que el interesado desempeña su puesto principal, según modelo recogido en el Anexo II, en el que se acredite lo siguiente:
  - La jornada, el horario y las retribuciones brutas anuales que incluyan todos los conceptos desglosados, tanto básicos como complementarios, correspondientes a dicho puesto.
  - Que la prestación de una segunda actividad por parte del interesado no menoscaba el ejercicio de la actividad asistencial principal.
  
- **Certificado de empresa**, aportado por el propio interesado, cuando la actividad que se pretenda compatibilizar sea privada por cuenta ajena. Dicho certificado emitido por la empresa privada en la que el interesado va a desempeñar su actividad, deberá acreditar la jornada semanal y el horario concreto desarrollado en la misma.
  
- **Declaración responsable**, cuando se pretenda compatibilizar una actividad privada por cuenta propia, formulada por el interesado, en la que conste el número de días y horas semanales que va a realizar, especificando la distribución diaria de dichas horas e indicando la dirección exacta del lugar en el que va a realizar la actividad.



## 2.2.- Tramitación por la Gerencia de Coordinación e Inspección.-

Una vez recibidas las solicitudes y demás documentación remitidas por las distintas Gerencias, la Gerencia de Coordinación e Inspección iniciará los trámites oportunos previos encaminados a la emisión del preceptivo Informe-Propuesta de resolución.

Cuando la actividad que se pretenda compatibilizar sea de carácter público, se procederá por dicho Órgano a la solicitud de informe favorable a la Gerencia, Institución pública o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la S.S. donde se va a prestar la segunda actividad, en el que se describan las condiciones particulares de dicha prestación, en concreto la actividad a desempeñar, la duración del contrato de trabajo, el horario a realizar y las retribuciones a percibir desglosadas por todos los conceptos.

Una vez recibida toda la documentación se procederá por la unidad correspondiente de la Gerencia de Coordinación e Inspección a la emisión del Informe-Propuesta de resolución, en el que se hará constar si la actividad que se pretende compatibilizar se relaciona directamente con asuntos sometidos a informe, decisión, ayuda financiera o control del SESCAM, si la misma supone el ejercicio de actividades de colaboración o concierto con la Seguridad Social o cualquier otro dato del que se infiera que dicha actividad puede impedir o menoscabar el cumplimiento de los deberes del solicitante o comprometer su imparcialidad o independencia.

Inmediatamente antes de redactar la propuesta de resolución se dará audiencia al interesado poniéndole de manifiesto el expediente para que, si lo estima oportuno, presente alegaciones en un plazo no inferior a diez días ni superior a quince, de conformidad con lo establecido en el art. 84 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. No obstante si, antes del vencimiento del plazo, el interesado manifestara su decisión de no realizar alegaciones ni presentar nuevos documentos, se tendrá por realizado el trámite.

El informe-propuesta de resolución, junto con la solicitud de compatibilidad y demás documentación obrante en el expediente, se remitirá a la Dirección General de Recursos Humanos del SESCAM para su examen y resolución.

#### QUINTA.- Resolución

Para el reconocimiento de la compatibilidad por el titular de la Dirección General de Recursos Humanos deberá acreditarse el cumplimiento de los siguientes requisitos:

- Que la autorización de compatibilidad no suponga modificación de la jornada de trabajo ni de horario.
- Que el desempeño de la segunda actividad no menoscabe el cumplimiento de todas las responsabilidades y deberes inherentes, ni comprometa la imparcialidad e independencia en el ejercicio de las funciones encomendadas.
- Que el interesado esté en posesión de la titulación requerida para el desempeño de la segunda actividad asistencial.
- Que la cantidad total percibida por ambos puestos no supere los límites establecidos en el art. 7 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre. Anexo II.

La resolución adoptada se notificará al interesado que, de conformidad con el art. 5 del RD 598/1985, de 30 de abril, habrá de emitirse en el plazo de dos meses si se trata de compatibilidad con actividad privada y tres si es actividad pública, siendo el silencio administrativo negativo, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Autonómica 7/2013, de 21 de noviembre, cuya disposición adicional segunda, mantiene vigente hasta la aprobación de las normas sectoriales que los regulen de manera específica, la Ley 8/2006, de 20 de diciembre, en lo relativo al sentido del silencio y los plazos máximos de resolución de los procedimientos del área de actividad de "gestión de personal".



La resolución que reconozca la compatibilidad únicamente tendrá validez mientras se mantengan las condiciones iniciales que hicieron posible su reconocimiento.

**SEXTA.- Segunda actividad en el Sescam.**

Cuando la resolución que declare la compatibilidad lo sea para el desempeño de un segundo puesto de carácter asistencial en la red de centros, servicios y establecimientos públicos de las Instituciones Sanitarias del SESCAM, se deberá proceder, con carácter previo a la prestación de servicios, a la suscripción del correspondiente contrato laboral entre la Gerencia donde se prestará la segunda actividad y el interesado. Dicho contrato se ajustará al modelo que se recoge como Anexo III de las presentes instrucciones.

La segunda actividad sólo podrá prestarse en régimen laboral, a tiempo parcial y con duración determinada.

La duración mínima del contrato de trabajo será de un mes y la máxima de un año, con la posibilidad de prórroga por un año más. En este caso, dicha prórroga se formalizará según el modelo establecido en el Anexo IV.

Los servicios prestados en la segunda actividad no se computarán a efectos de trienios ni de derechos pasivos o prestaciones de la Seguridad Social equivalentes, ni generarán derecho a indemnización por desplazamiento, itinerancia o dietas.

La retribución a percibir por el desempeño de la segunda actividad será la misma para cualquier centro de gasto teniendo en cuenta que el valor/hora pactado en el correspondiente contrato de trabajo será el fijado cada año en la normativa de retribuciones para la actividad concreta a realizar.

La resolución que reconozca la compatibilidad de dos actividades públicas únicamente tendrá validez mientras se mantengan las condiciones iniciales que la hicieron posible



### **SÉPTIMA.- Personal de la Junta de Comunidades que no pertenece al Servicio De Salud de Castilla-La Mancha**

De conformidad con lo establecido en el art. 3.2 del Decreto 34/2013, de 20/06/2013, sobre compatibilidad de un segundo puesto de carácter asistencial ( DOCM nº 121 de 25/06/2013), la resolución de los expedientes de compatibilidad de la segunda actividad en el SESCAM del personal sanitario que presta servicio en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y en las entidades de derecho público dependientes de la misma, corresponde a la persona titular de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.

### **OCTAVA.- Recursos**

Las resoluciones dictadas en los expedientes de incompatibilidad ponen fin a la vía administrativa, pudiendo los interesados interponer recurso potestativo de reposición en el plazo de un mes desde su notificación ante la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio de Salud de Castilla la Mancha, de conformidad con lo establecido en los artículos 116 y 117 de la ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, o bien formular directamente recurso contencioso administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso Administrativo correspondiente al domicilio del interesado o al del lugar en el que se halle el órgano autor del acto impugnado, en el plazo de dos meses desde el día siguiente a su notificación (Artículos 8.2.a), 14 y 46 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

### **NOVENA.- Vigencia**

Queda derogada la Circular 2/2004, de 8 de enero de 2004, así como aquellas instrucciones que se opongan a lo dispuesto en la presente Circular.

**DÉCIMA.- IMPRESOS Y CIRCUITOS.**

- Solicitud Compatibilidad ANEXO I-A y I-B
- Informe sobre las características del puesto de trabajo ANEXO II
- Contrato segunda actividad en el Sescam ANEXO III
- Prórroga contrato segunda actividad en el Sescam ANEXO IV
- Flujograma de Procedimiento ANEXO V

Toledo, a 10 de abril de 2014

El Director Gerente



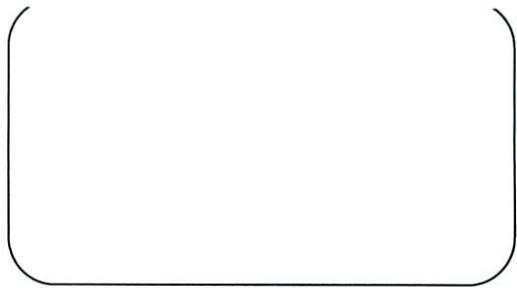
Luis Carretero Alcántara





Nº Procedimiento  
**180048**

Código SIACI  
**SJPI**



**ANEXO I-A**  
**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES PÚBLICAS**

**DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE**

NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento:			
Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>	2º Apellido:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>				
Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>
Teléfono (obligatorio al menos uno):					
Teléfono trabajo:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>	Teléfono particular	<input type="text"/>

**MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

Solicito el reconocimiento de la compatibilidad con mi actual puesto de trabajo de acuerdo con la normativa de incompatibilidades

**DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD**

**A.- ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL**

Consejería	<input type="text"/>	Gerencia	<input type="text"/>					
Centro de trabajo:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>					
Provincia:	<input type="text"/>	Grupo:	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C1	<input type="checkbox"/> C2	<input type="checkbox"/> Agrup. Prof.
Cuerpo, escala, categoría:	<input type="text"/>							
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>	Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico)	<input type="text"/>					

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el Decreto 104/2008, de 22 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Sescam le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado de datos. Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito a la persona titular de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.



## B.- ACTIVIDAD PÚBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR

Institución pública	<input type="text"/>	Gerencia	<input type="text"/>
Centro de trabajo:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Grupo:	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> Agrup. Prof.
Cuerpo, escala, categoría:	<input type="text"/>		
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>		

## MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Correo postal       Correo electrónico       Entrega en el puesto de trabajo

## ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

### Declaración responsable:

El interesado **declara** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el presente formulario. (En caso afirmativo deberá aportar escrito describiendo las mismas). Así mismo **declara** que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 71 bis punto 4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En..... a ....de..... de.....

Firma del solicitante,

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. Avda. Río Guadiana, 4 45007-Toledo**



Nº Procedimiento  
**180049**

Código SIACI  
**SJPK**



**ANEXO I-B**  
**SOLICITUD DE COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDADES PRIVADAS**

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
NIF <input type="checkbox"/>	NIE <input type="checkbox"/>	Número de documento:	<input type="text"/>
Nombre:	<input type="text"/>	1º Apellido:	<input type="text"/>
		2º Apellido:	<input type="text"/>
Domicilio:	<input type="text"/>		
Provincia:	<input type="text"/>	C.P.:	<input type="text"/>
		Población:	<input type="text"/>
Teléfono (obligatorio al menos uno):			
Teléfono trabajo:	<input type="text"/>	Teléfono móvil:	<input type="text"/>
		Teléfono particular	<input type="text"/>

MOTIVOS DE LA SOLICITUD
Solicito el reconocimiento de la compatibilidad con mi actual puesto de trabajo de acuerdo con la normativa de incompatibilidades

DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD	
<b>A.- ACTIVIDAD PÚBLICA PRINCIPAL</b>	
Consejería	<input type="text"/>
Gerencia	<input type="text"/>
Centro de trabajo:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>
Grupo:	<input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> Agrup. Prof.
Cuerpo, escala, categoría:	<input type="text"/>
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>
Retribuciones (cuantía mensual bruta del complemento específico)	<input type="text"/>

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, que aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, y en el Decreto 104/2008, de 22 de julio, de Protección de Datos de Carácter Personal en la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Sescam le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado de datos. Asimismo, se le informa que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito a la persona titular de la Dirección-Gerencia del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha.



## B.- ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SE SOLICITA LA COMPATIBILIDAD

Empresa	<input type="text"/>		
Domicilio:	<input type="text"/>	Localidad:	<input type="text"/>
Provincia:	<input type="text"/>	Tipo de actividad:	
		Cuenta propia <input type="checkbox"/>	Cuenta ajena <input type="checkbox"/>
Horario puesto de trabajo	<input type="text"/>		

## MEDIO POR EL QUE DESEA RECIBIR LA RESPUESTA

Correo postal       Correo electrónico       Entrega en el puesto de trabajo

## ACREDITACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS

### Documentación aportada:

- Certificado de empresa en caso de actividad privada por cuenta ajena.
- Declaración responsable indicando el número de días y horas que va a realizar, especificando la distribución diaria de dichas horas e indicando la dirección exacta del lugar en el que va a realizar la actividad.
- Otros.

### Declaración responsable:

El interesado **declara** que no desempeña otras actividades distintas a las consignadas en el presente formulario. (En caso afirmativo deberá aportar escrito describiendo las mismas). Así mismo **declara** que son ciertos los datos reflejados en esta solicitud y los documentos aportados, y conozco que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento puede producir los efectos previstos en el artículo 71 bis punto 4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En..... a ....de..... de.....

Firma del solicitante,

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA. Avda. Río Guadiana, 4 45007-Toledo**

**INFORME SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PUESTO PÚBLICO**

**1.- DATOS DEL SOLICITANTE**

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
D.N.I.	Categoría	Grupo: <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> Agrup.Prof.

**2.- DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

Naturaleza de la relación de empleo (1):	
Denominación del puesto de trabajo	
Centro de destino	
Horario	
Retribuciones Fijas	Sueldo: Complemento Destino: Complemento Específico: Productividad: Complemento JCCM:
Retribuciones Personales	Trienios: Complemento de Carrera Profesional:
TOTAL	

En                    a                    de                    de 20

EL DIRECTOR GERENTE

Fdo.:

(1) Estatutario, Funcionario o Laboral

### ANEXO III



#### CONTRATO LABORAL, A TIEMPO PARCIAL, PARA SEGUNDA ACTIVIDAD DE CARÁCTER ASISTENCIAL

De una parte, la GERENCIA / CENTRO O II, SS. PÚBLICA DE CASTILLA-LA MANCHA y de otra el interesado, cuyos datos figuran posteriormente, ambos con plena capacidad para celebrar el presente contrato, acuerdan la contratación de los servicios de este último en la función que se Indica, de conformidad con la normativa vigente, y las cláusulas generales y particulares que se especifican en este contrato.

#### 1. DATOS DEL TRABAJADOR/A

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
Nº AFILIACION S.S	NIVEL FORMATIVO	
MUNICIPIO DEL DOMICILIO	PAIS DEL DOMICILIO	

#### 2. DATOS DE LA SEGUNDA ACTIVIDAD PÚBLICA DE CARÁCTER ASISTENCIAL

Legislación aplicable: Decreto 34/2013, de 20 de junio, legislación vigente sobre incompatibilidades (Ley 53/1994 de 26 de diciembre y RD 598/1985 de 30 de abril), Ley 55/2003 de 16 de diciembre y RD-L. 1/1995 de 24 de marzo, del Estatuto de los Trabajadores.

OBJETO DE LA SEGUNDA ACTIVIDAD:					
FECHA INICIO DEL CONTRATO		FECHA FIN DEL CONTRATO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CATEGORIA			ESPECIALIDAD		
TITULACION REQUERIDA			HORARIO DE TRABAJO		

#### 3. DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF/NIE					
D/DNA	NIF/NIE		EN CONCEPTO DIRECTOR GERENTE		
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA SESCAM.-GERENCIA/CENTRO O II.SS. PÚBLICA			DOMICILIO SOCIAL		
PAÍS		MUNICIPIO		C POSTAL	
ÁMBITO ASISTENCIAL:					
ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		URGENCIAS, EMERGENCIAS Y TRANSPORTE	

#### 4. DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN:

RÉGIMEN

COD. PROV.

NÚMERO

DIG. CONTR

ACTIVIDAD ECONÓMICA  
Asistencia Sanitaria

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--

## CLÁUSULAS GENERALES DEL CONTRATO:

PRIMERA.- La persona contratada prestará una segunda actividad de carácter asistencial en Gerencias, Centros o Instituciones Sanitarias públicas de Castilla-La Mancha.

SEGUNDA.- La jornada de trabajo será a tiempo parcial, sin que en ningún caso pueda superar las treinta horas semanales, de conformidad con el artículo 14 del RD 595/1985.

TERCERA.- La duración del contrato se extenderá entre las fechas indicadas en el anverso del mismo. El presente contrato podrá ser prorrogado, en su caso, en los términos establecidos en el Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. El presente contrato se extinguirá cuando, por cualquier motivo, el trabajador cause baja en la plaza principal asistencial que ocupaba en la Institución Sanitaria.

CUARTA.- El régimen retributivo aplicable será el previsto en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, y normas presupuestarias y complementarias anuales del Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

QUINTA.- Las vacaciones anuales serán de un mes natural o de veintidós días hábiles anuales por año completo de servicios o los días que correspondan proporcionalmente al tiempo de servicios efectivos. El disfrute vacacional deberá ser en todo caso compatible con las necesidades del servicio y, en particular, con la actividad asistencial.

SEXTA.- El presente contrato se regulará, aparte de por el Decreto 34/2013 (citado) y la legislación vigente sobre incompatibilidades (Ley 53/1984 y RD. 598/1985), por el Estatuto de los Trabajadores (R.D.L, 1/1995, artículos 12 y 15), por el artículo 1 de la Ley 12/2001, de 9 de julio (BOE 10 de julio), y Real Decreto 2720/1998 de 18 de diciembre (BOE de 8 de enero).

---

## CLÁUSULAS PARTICULARES Y OBSERVACIONES:

PRIMERA.- La distribución de la jornada del trabajo del personal se establecerá en función de las necesidades asistenciales de la Gerencia, Centro o Institución Sanitaria Pública de Castilla-La Mancha durante el periodo en el que el contrato se encuentre en vigor, ya sea por el plazo establecido inicialmente o por la prórroga del mismo. Asimismo, la distribución de la jornada de trabajo del contratado podrá cambiar en atención a las necesidades asistenciales de la Institución Sanitaria Pública de Castilla-La Mancha.
---

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2014

POR LA GERENCIA DEL SESCAM

EL / LA CONTRATADO / A

EL/LA GERENTE

Fdo.:

Fdo.:

**RESOLUCIÓN DE CONCESIÓN DE PRÓRROGA DEL CONTRATO LABORAL DE SEGUNDA ACTIVIDAD**

Las partes abajo relacionadas en uso de las facultades conferidas de acuerdo con la normativa vigente, acuerdan la prórroga cuyo detalle sigue:

**1. DATOS DEL CONTRATO QUE SE PRORROGA**

FECHA DE FIRMA	DURACIÓN INICIAL
OBJETO DE LA ACTIVIDAD	
CATEGORÍA	ESPECIALIDAD
TITULACIÓN REQUERIDA:	HORARIO DE TRABAJO

**2. DATOS DE LA PRORROGA**

FECHA INICIO ____/____/____	FECHA FINALIZACIÓN ____/____/____
-----------------------------	-----------------------------------

**3. DATOS DEL TRABAJADOR/A**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
NIF/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
Nº AFILIACIÓN S.S.	NIVEL FORMATIVO	
MUNICIPIO DEL DOMICILIO	PAIS DEL DOMICILIO	

#### 4. DATOS DE LA EMPRESA

CIF/NIF/NIE		
D/DÑA	NIF/NIE	EN CONCEPTO DIRECTOR GERENTE
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA SESCAM. GERENCIA/CENTRO O II.SS. PÚBLICA		DOMICILIO SOCIAL
PAIS:	MUNICIPIO CENTRO TRABAJO	CÓDIGO POSTAL
ÁMBITO ASISTENCIAL:		
ATENCIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/>	URGENCIAS, EMERGENCIAS Y TRANSPORTE SANITARIO <input type="checkbox"/>

#### 1.- DATOS DE LA CUENTA DE COTIZACIÓN

RÉGIMEN	CÓD. PROV	NÚMERO	DIG. CONTR.	ACTIVIDAD ECONÓMICA Asistencia Sanitaria
<input type="text"/>				

En \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2014

POR LA GERENCIA DEL SESCAM

EL / LA CONTRATADO / A

EL/LA GERENTE

Fdo.:

Fdo.:

**FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COMPATIBILIDAD. PERSONAL DEL SESCAM**

