

Retribuciones de los médicos pediatras en el ámbito de las instituciones sanitarias de atención primaria gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud

Camilo Carrión Pulido

Director de Gestión Área I I de Atención Primaria. Insalud Madrid

Resumen

Descripción de cada uno de los conceptos que participan en la elaboración de la nómina del Pediatra: grupo de categoría profesional, incremento anual, incapacidad temporal, puesto de destino, permisos sin sueldo, descuentos, vacaciones.

Se desmenuza la nómina del Pediatra de cada uno de los dos sistemas coexistentes (Pediatra de EAP y Pediatra de cupo) explicando los conceptos retributivos que la componen: básicos (sueldo y trienios) y complementarios (complemento de destino, complemento específico, complemento de productividad y complemento de atención continuada).

Abstract

The items that take part in the salary of the Paediatrician are explained: professional rank, annual increase, temporary handicap, destiny post, not remunerated leave, discounts, vacations.

The salary of the Paediatrician in everyone of the two coexistent systems (EAP Paediatrician and old system Paediatrician) are examined minutely explaining the parts of it: basic (salary and three-year rewards) ad complementary (destiny complement, specific complement, productivity complement and continuous duty complement).

La coexistencia aún de dos modelos asistenciales en las instituciones sanitarias gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud (Insalud) se refleja también en el ámbito de la atención primaria en la existencia de dos modelos retributivos:

Nuevo modelo, vigente para los pediatras de EAP y de Área, con obligación de observar una jornada reglamentaria de 1.645 horas/año en turno diurno (Acuerdo de la Mesa Sectorial Nacional de la Administración Sanitaria de 22/02/92, BOE 03/07/92), y que se

traduce en la práctica en una jornada diaria de 7 horas (de lunes a viernes) más el tiempo necesario para completar la jornada reglamentaria anual.

Modelo tradicional, vigente para los pediatras de cupo, con obligación de asistencia en consulta durante 2,5 horas diarias y de estar localizados para atender los avisos domiciliarios dados hasta las 17 horas.

En el Insalud cada uno de estos modelos dispone de sus propios conceptos (sueldo base, complemento de destino, trienios, etc.), cuyas cuantías se recogen a principios de cada año en la Resolución sobre Retribuciones que aprueba la Presidencia Ejecutiva, en base a lo dispuesto por la correspondiente Ley de Presupuestos. Para 1998, dichas cuantías han quedado establecidas por la Resolución de 07/01/98, conforme a lo establecido por la Ley 65/1997, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1998.

En este artículo se tratarán ambos modelos. Se pretende dar una visión general, de conjunto, susceptible de ser aplicada a la gran mayoría de los supuestos existentes. Es difícil abarcar todos los casos singulares que en materia de retribuciones puedan existir, entre ellos los derivados de ser Coordinador de EAP –que se traduce en un mayor

importe del complemento de destino y del complemento de productividad factor fijo–, los del personal “liberado” para la realización de tareas sindicales, los establecidos singularmente por una sentencia judicial firme, etc.

Antes que nada, es conveniente que el pediatra tenga en cuenta las siguientes cuestiones previas:

El pediatra pertenece al grupo A. Todas las categorías profesionales en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social están integradas en uno de los siguientes grupos: A, B, C, D y E, ordenados en función de la titulación académica exigida para el ingreso en ellas, siendo el grupo A el de mayor titulación (universitaria superior) y el E el de menor (certificado de escolaridad). En el nuevo modelo retributivo, todas las categorías pertenecientes al mismo grupo de clasificación tienen las mismas retribuciones básicas (sueldo y trienios). Los pediatras están incluidos en el grupo A, pues para ingresar en dicha categoría es necesario disponer de un título universitario superior, el de licenciado en medicina y cirugía.

¿Existe obligación de incrementar anualmente las retribuciones conforme al incremento experimentado por el IPC? En el sector privado es frecuente encontrar cláusulas en los convenios co-

lectivos en las que se dispone el incremento automático de las retribuciones en el caso de que el pactado sea inferior al que experimente el IPC, salvaguardando así la capacidad adquisitiva de los salarios. En el sector de la administración pública estatal, y concretamente en el Insalud, los incrementos salariales sólo pueden producirse cuando una ley –generalmente la Ley de Presupuestos Generales del Estado– así lo dispone. Por tanto –tal y como se ha podido comprobar en algunos años–, no existe ninguna obligación de incremento automático de las retribuciones del personal de la Administración Pública del Estado. La obligación sólo existirá cuando una norma de rango legal lo disponga.

Complemento hasta el 100% de las retribuciones en caso de incapacidad temporal (IT). Como cualquier otro profesional del Insalud, en caso de IT el médico pediatra tiene derecho a que se complete el subsidio correspondiente hasta alcanzar el 100% de las retribuciones fijas y periódicas. En el nuevo modelo retributivo, durante la IT los médicos pediatras de EAP y de Área deberán percibir íntegramente las cantidades mensuales que le corresponda por los siguientes conceptos:

- Sueldo.
- Trienios.

- Complemento de destino.
- Complemento específico (en su caso).
- Complemento de productividad factor fijo.
- Indemnización por residencia (para EAP's de Baleares, Ceuta y Melilla).

Quedan excluidos, por tanto, los complementos de atención continuada, productividad factor variable e indemnización por transporte.

La maternidad fue excluida como causa de IT desde el 01/01/95, por lo que su tratamiento a efectos retributivos es distinto. Para simplificar todo lo posible el contenido de este artículo, no será objeto de análisis.

Ausencia de acción social. Aunque la acción social no es un concepto retributivo, conviene tener en cuenta que el pediatra, como profesional del Insalud cuya relación de servicios se rige por el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, no puede ser beneficiario de las ventajas económicas que puedan derivarse de aquélla (principalmente anticipos sobre la nómina, préstamos extraordinarios para adquisición o rehabilitación de vivienda; ayudas económicas para gastos por estudios de los profesionales o de sus hijos, etc.).

El puesto de destino determina las retribuciones del profesional que está en

adscripción temporal. Algunos conceptos retributivos (productividad factor fijo, atención continuada B e indemnización por transporte, en el modelo de EAP, y casi todos en el modelo de cupo) dependen de la plaza que se ocupe, por lo que es importante recabar los datos sobre las retribuciones que le corresponden.

¡Cuidado con los permisos sin sueldo! Los efectos de este tipo de permiso no se agotan con el descuento en la nómina del mes de los días concedidos. Hay que tener en cuenta que se descontará de la paga extraordinaria la parte proporcional que corresponde a dichos días; que este período no se computa a efectos de trienios, y que las vacaciones sufren también una disminución proporcional.

Los descuentos también juegan. En este artículo trataremos de las retribuciones brutas, es decir, sin tener en cuenta los descuentos que legalmente deben aplicarse a las mismas, cuyo tratamiento exhaustivo merece un espacio propio. Al margen de los que por resolución judicial o administrativa puedan dictarse, los únicos descuentos que actualmente se practican sobre las retribuciones son los correspondientes a las cuotas de la seguridad social y a las retenciones por el Impuesto sobre la Ren-

ta de las Personas Físicas (IRPF). El primero se aplica sólo sobre la nómina del mes, aunque para su cálculo se tiene en cuenta también la parte proporcional de las pagas extraordinarias; el segundo se aplica a todas las nóminas, incluidas las extraordinarias, en base a la tabla de retenciones vigente en el momento de la percepción de los haberes.

Las vacaciones deben disfrutarse. Salvo que las necesidades del servicio hagan necesario lo contrario, y así se disponga por la Dirección Gerencia, todos los profesionales del Insalud, propietarios o interinos, deberán disfrutar sus vacaciones, sin que dicho derecho pueda ser compensado económicamente. Así se dispone en el Pacto entre la Administración Sanitaria del Estado y Organizaciones Sindicales más representativas en el sector, sobre permisos, licencias y vacaciones, de 01/06/93, cuyo tenor literal a este respecto es el siguiente: "Por su carácter irrenunciable las vacaciones se disfrutarán ineludiblemente dentro del año natural a que correspondan no pudiendo acumularse a otro distinto, ni compensarse económicamente".

El planteamiento de disfrute o compensación económica de las vacaciones suele aparecer principalmente en el momento de la liquidación de la relación de

servicios del pediatra interino o del pediatra propietario al que se le ha concedido la excedencia, y de cara a ese momento debe quedar muy claro si las necesidades del servicio le obligan a seguir trabajando hasta el final de la relación, pues en este caso el derecho a las vacaciones debe ser compensado económicamente.

I. Las retribuciones del médico pediatra de EAP. Están reguladas por el Real Decreto-Ley 3/1987, de 11 de septiembre (BOE 12/09/87), el Acuerdo de Consejo de Ministros de 15/04/88 (BOE 29/04/88), y el Acuerdo de 03/07/92 entre la Administración Sanitaria del Estado y las Organizaciones Sindicales más representativas (BOE 02/02/93). Sus conceptos retributivos se agrupan en dos grandes categorías:

Retribuciones básicas, compuestas por el sueldo y los trienios, que se perciben en 12 pagas mensuales ordinarias, y dos extraordinarias –junio y diciembre–.

Retribuciones complementarias, compuestas por el complemento de destino, el complemento específico, el complemento de productividad y el complemento de atención continuada, que sólo se perciben en las 12 pagas ordinarias, con excepción del complemento de destino, que también se percibe en las dos extraordinarias.

Además, los pediatras percibirán las indemnizaciones vigentes, que fundamentalmente son dos, la indemnización por transporte y, en su caso, la indemnización por razón de residencia.

A. Sueldo. Su cuantía es igual para todo el personal de cada uno de los grupos de clasificación. Para el grupo A –al que pertenecen los pediatras– la cuantía de este concepto en 1998 asciende a 155.230 pts/mes.

B. Trienios. Es el otro concepto que conforma las retribuciones básicas del personal estatutario acogido al nuevo modelo retributivo, y consiste en una cantidad igual para cada uno de los grupos de clasificación, por cada tres años de servicios. A diferencia de cualquier otro concepto retributivo, los trienios sólo pueden reconocerse al personal propietario. Por tanto, queda excluido de su percepción el personal con vinculación temporal (suplentes, interinos por plaza vacante y eventuales). En 1998 la cuantía de cada trienio de grupo A es de 5.961 pts/mes. Las cuestiones que con mayor frecuencia suelen plantearse sobre este concepto son las siguientes:

¿Se pierden los trienios que se causaron cuando se prestaban servicios en el modelo tradicional? No. Los pediatras que se incorporaron a un EAP desde su

plaza en propiedad en modelo tradicional seguirán percibiendo las cantidades que en concepto de trienios venían percibiendo antes de la incorporación, más las que correspondan a los trienios causados en el nuevo modelo, pero actualmente sólo estas últimas pueden ser objeto de los incrementos dispuestos por las leyes de presupuestos. Las cuantías de los trienios causados en modelo tradicional quedan congeladas a partir de la incorporación del profesional al nuevo modelo.

¿Pueden reconocerse a efectos de trienios otros períodos trabajados para la Administración Pública? Sí. Conforme a lo dispuesto por el Real Decreto 1181/1989, de 29 de septiembre, podrán reconocerse todos los servicios prestados en las Administraciones Públicas, sea cual sea la categoría profesional y el régimen jurídico en que se hubieran prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

Que se hayan prestado en una Administración Pública española (ministerios, organismos ministeriales, organismos de la Seguridad Social, ayuntamientos, diputaciones provinciales, comunidades autónomas, etc.). Por tanto, no pueden computarse los servicios prestados en una O.N.G., en la Cruz Roja, en una empresa pública, en una clínica privada concertada con la Seguridad Social o

con cualquier otro organismo público, etc., por no tener la condición de Administración Pública. Es importante tener en cuenta que el período MIR se está reconociendo como servicios previos.

Que no correspondan al servicio militar obligatorio o a la prestación social sustitutoria, pues la norma vigente prohíbe el reconocimiento de las prestaciones personales obligatorias.

Que no se hayan tenido en cuenta para determinar pensión de cualquier naturaleza.

Que no estén ya reconocidos, pues "ningún período de tiempo podrá ser computado más de una vez, aun cuando durante el mismo el interesado hubiera prestado servicios simultáneos en (...) Administraciones Públicas diferentes". Por tanto, sólo podrá reconocerse una vez el período en que se haya compatibilizado el trabajo en dos administraciones públicas.

Que el interesado tenga la condición de propietario y que presente, en los modelos oficiales, la solicitud y los certificados de los centros donde prestó los servicios. Es importante tener en cuenta que la Administración pública no puede en este caso actuar de oficio, es decir, sin que se lo solicite el interesado. Por tanto, es conveniente presentar cuanto antes la solicitud.

Los efectos económicos de los servicios previos reconocidos podrán retrotraerse hasta un año, siempre que en ese momento el interesado ya tuviese la condición de propietario.

El valor económico del trienio que se reconozca por este sistema dependerá del grupo de clasificación al que se pertenezca en el momento de causar el derecho (es decir, cuando se cumplen los tres años de servicio). Por ejemplo, el reconocimiento de 7 años de servicios previos supone causar derecho a dos trienios completos (6 años) y anticipar el vencimiento del actual en 1 año. Pues bien, al completar los 3 primeros años del período reconocido, el interesado podría haber estado trabajando de enfermero, en cuyo caso el valor del trienio es el correspondiente al grupo al que pertenece esta categoría profesional, el grupo B; al completar los 6 primeros años (2º trienio), el interesado podría ya estar trabajando como pediatra, por lo que el valor del trienio es el correspondiente al grupo A. En este caso, por tanto, al interesado se le habría reconocido un trienio del grupo B y otro del grupo A, además de—como se ha dicho anteriormente— el adelanto en 1 año de la fecha de vencimiento del próximo trienio.

C. Complemento de destino. Como en el resto de las Administraciones

Públicas, todos los puestos de trabajo de las instituciones sanitarias del Insalud tienen asignado un nivel, en base al cual se abona esta retribución complementaria. Cuanto mayor es el nivel, mayor la cantidad a percibir por este concepto. El pediatra de EAP tiene asignado un nivel 24 (el máximo posible en la carrera administrativa es de 30, correspondiente a subdirector general o equivalente), por el que le corresponde una cuantía de 70.300 pts/mes.

D. Complemento específico. Está destinado a retribuir las condiciones particulares de algunos puestos de trabajo en atención, entre otros factores, a su especial dificultad técnica, dedicación, responsabilidad o incompatibilidad. Su percepción es voluntaria y obliga al pediatra a no realizar otra actividad en el sector público o en el privado, por cuenta propia o por cuenta ajena, aunque sea en horario distinto al que tiene asignado en el EAP. El incumplimiento de esta obligación daría lugar a responsabilidad disciplinaria por falta muy grave, por la que se podrá imponer sanción de hasta suspensión definitiva del servicio.

Para evitar la responsabilidad disciplinaria por ejercicio de otra actividad, el profesional podrá renunciar a percibir este complemento en el momento de la

incorporación a la plaza y esperar a obtener, previa solicitud, la declaración de compatibilidad por parte del Ministerio para las Administraciones Públicas. También podrá solicitarla posteriormente, siempre que haya transcurrido un período mínimo de dos años desde la efectividad de la renuncia al complemento específico.

La cuantía de este complemento asciende a 108.605 pts/mes.

E. Productividad. El Real Decreto-ley 3/1987 dispone que "está destinado a la remuneración del especial rendimiento, el interés o la iniciativa del titular del puesto, así como su participación en programas o actuaciones concretas". No existe una cantidad fija para todos los pediatras, sino que –como veremos más adelante– los factores que se tienen en cuenta para su asignación condicionan la cantidad a percibir por cada profesional. Las dos modalidades existentes actualmente son las siguientes:

Productividad factor fijo. Es lo que se

conoce como la parte capitativa de las retribuciones, y su cuantía depende del número de tarjetas sanitarias (TSI) adscritas al profesional, la edad de los niños y el grado de dispersión geográfica asignado al EAP (núcleos de población a los que atiende). Estos datos deben ser facilitados por la Gerencia del Área Sanitaria periódicamente, pues es la única forma que dispone el pediatra para poder comprobar si el importe que percibe por este concepto es correcto. Para 1998 el valor de las TSI está reflejado en la Tabla I.

Por ejemplo, en un EAP urbano, cuyo grado de dispersión reconocido es siempre el mínimo (G1), un pediatra con una población adscrita de 1.000 niños –de los que 200 son menores de 3 años; 300, entre 3 y 6 años, y el resto entre 7 y 14 años–, percibirá 53.970 pts/mes, cantidad que variará cada mes en función del número de niños adscritos y de su edad. Este complemento se percibe únicamente en las 12 pagas ordinarias.

Tabla I. Pediatría. Valor de la TSI para 1998 (pts./mes)

Grado de dispersión del EAP	Grupo de edad			
	G1	G2	G3	G4
De 0 a 2 años	75,30	92,80	104,30	108,70
De 3 a 6 años	74,20	91,50	103,10	107,30
De 7 a 14 años	33,30	50,60	62,30	66,50

Si asume también las funciones de Pediatra de Área, percibirá además la productividad fija que le corresponda por las zonas básicas que tenga asignadas: 12.093 pts. (dos zonas), 35.000 pts. (tres zonas), 50.000 pts. (más de tres zonas), según se dispone en la Resolución de 23/07/98, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud, por la que se crea la figura de Pediatra de Área en Atención Primaria.

Productividad factor variable. Más conocido por la denominación de incentivos, este complemento sólo podrá percibirse en el caso de que el EAP cumpla los objetivos mínimos establecidos en el contrato de gestión asistencial suscrito con la Dirección Gerencia. La cuantía depende del grado de consecución de los objetivos por parte del Área Sanitaria, del EAP, así como de la contribución del profesional a ello, y suele percibirse en una sola paga, que se abona dentro del año siguiente al cumplimiento de los objetivos.

La cuantía a percibir por este concepto no puede superar en ningún caso la cantidad máxima fijada por la Presidencia Ejecutiva del Insalud para cada grupo de clasificación. En 1998, el grupo A, y por tanto los pediatras, tiene asignada una cantidad máxima de 525.000 pts.

F. Complemento de atención continuada. Está destinado a la remuneración del personal para atender a los usuarios de los servicios de salud de manera continuada fuera de la jornada laboral vigente. Existen dos modalidades: A y B.

Complemento de atención continuada A. Destinado a compensar las actividades relacionadas con la comunidad, al margen de la jornada laboral, como pueden ser reuniones con asociaciones de vecinos, asociaciones de padres de alumnos, campañas de educación sanitaria, etc. Se percibe una cantidad mensual fija de 4.995 pts. para 1998, independientemente del número de horas realizadas.

Complemento de atención continuada B. Se abona a los profesionales ubicados en aquellos EAP's que tienen punto de atención continuada (dispositivo para atención de urgencias fuera del horario ordinario de funcionamiento) para compensar las horas efectivamente trabajadas por encima de la jornada ordinaria vigente. Es equivalente a lo que en los hospitales se conoce como guardias médicas. Como otros profesionales sanitarios del EAP, el pediatra percibirá mensualmente la cantidad que corresponda a las horas de atención continuada B realizadas durante el mes

anterior. En vacaciones, percibirá el promedio de las cantidades recibidas en los 6 meses anteriores. Para 1998, el valor de cada hora de atención continuada para el médico pediatra es de 1.558 pts.

G. Indemnizaciones. Con esta expresión se engloban en el Insalud conceptos retributivos de diferente naturaleza, tales como transporte, residencia en determinadas áreas del Estado, residencia eventual, asistencia a sesiones como miembro de tribunal de pruebas selectivas de personal, etc. Aquí sólo vamos a analizar los dos primeros.

Indemnización por transporte. Con este concepto se pretende compensar el gasto derivado de los desplazamientos que el profesional realiza por razón de su trabajo asistencial durante la jornada ordinaria. Se suele percibir semestralmente por los períodos de trabajo efectivo, incluyendo a estos efectos todos los permisos y licencias reglamentarios, con excepción de los períodos de IT y de permiso maternal. Su cuantía depen-

de del grado de dispersión del EAP donde trabaje el profesional, estando vigentes para 1998 las siguientes cantidades semestrales:

- 7.917 pts. para los pediatras en EAP con grado de dispersión G1.
- 11.874 pts. para los pediatras en EAP con grado de dispersión G2.
- 28.272 pts. para los pediatras en EAP con grado de dispersión G3.
- 42.409 pts. para los pediatras en EAP con grado de dispersión G4.

Indemnización por razón de residencia. Este concepto sólo se abona a los profesionales del Insalud que trabajan en EAP's de las Islas Baleares o en las ciudades de Ceuta y Melilla, de acuerdo con las cantidades mensuales reflejadas en la Tabla II.

II. Retribuciones del médico pediatra de área. Esta figura ha sido creada por la Resolución de 23/07/98, de la Presidencia Ejecutiva del Insalud (BOE de 6 de agosto), que establece además sus funciones y unas retribuciones similares

Tabla II. *Indemnización a pediatras por razón de residencia en territorio INSALUD vigente en 1998 (pts./mes)*

Área territorial	Importe fijo	Incremento por cada trienio
Islas Baleares	11.096	0
Ceuta y Melilla	93.314	6.229

Fuentes: Instrucciones D.G. Recursos Humanos y Organización de 30/03/92 e Instrucciones de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD sobre retribuciones para 1998

a las de EAP. La única diferencia radica en el complemento de productividad factor fijo, cuya cuantía no depende del número de niños, sino de las zonas básicas de salud que tenga asignadas. Las cuantías actualmente vigentes son las siguientes:

- 12.093 pts., correspondiente a dos zonas básicas.
- 35.000 pts., correspondiente a tres zonas básicas.
- 50.000 pts., correspondiente a más de tres zonas básicas.

III. Retribuciones del médico pediatra de cupo. Las normas que lo regulan se recogen casi exclusivamente en la Orden de 8 de agosto de 1986 (BOE 14/08/86), aunque las cantidades actualizadas se recogen –como se ha dicho al comienzo de este artículo– en la Resolución de la Presidencia Ejecutiva del Insalud de 07/01/98. Las retribuciones en este modelo dependen principalmente del número de titulares del derecho a asistencia sanitaria que el pediatra tenga asignado, resultado de sumar los que corresponden a cada uno de los médicos generales que se le asignan según la organización asistencial. Cuantos más titulares de derecho a asistencia sanitaria tengan sus médicos generales, mayores son sus retribuciones. Por ejemplo, si un pediatra tiene asignada la

población infantil adscrita a los cupos de los médicos generales A, B y C; cada uno de los cuales tiene 900, 1.100 y 1.000 titulares de derecho a la asistencia sanitaria respectivamente, dicho pediatra tendrá unas retribuciones correspondientes a 3.000 titulares.

Como puede observarse, las retribuciones no dependen del número de niños adscritos a la consulta del pediatra, sino del número de titulares de derecho a asistencia sanitaria que estén asignados a los cupos de los médicos generales que tenga como referencia. El modelo hace aguas en este punto, pues mientras que el pediatra de EAP percibe la cantidad que le corresponda por la adscripción a su consulta de un niño, el de cupo mantiene sus retribuciones invariables. La modificación sólo se producirá por alta o baja –en su consulta o en la de alguno de los médicos generales que le correspondan– de un titular del derecho a la asistencia sanitaria. En la mesa sectorial de sanidad, con participación de la administración pública y de los sindicatos más representativos, se está diseñando un nuevo modelo para superar esta contradicción, y cuya base fundamental es la Tarjeta Sanitaria Individual adscrita al profesional, tal y como ocurre en el modelo de EAP para abonar la productividad factor fijo.

Además de basarse en el número de titulares de derecho a la asistencia sanitaria, en este modelo podemos destacar tres peculiaridades:

1ª. Posibilidad de ocupar más de una plaza. Por necesidades del servicio, el médico pediatra de cupo puede ocupar una o más plazas de modelo tradicional, además de la que desempeña como titular. Es lo que se conoce como plaza acumulada, cuyas retribuciones varían ligeramente respecto de la que se ocupa como titular. La diferencia más importante consiste en que por dichas plazas no se perciben los siguientes conceptos:

- Cantidad fija mensual.
- Antigüedad. Tampoco sus titulares se tienen en cuenta para calcular el valor del trienio.
- Complemento de asegurados adscritos. No obstante, sus titulares se suman a los de la plaza en propiedad.

2ª. Existencia de un cupo mínimo a efectos retributivos. Como regla general, puede afirmarse que todos los pediatras de cupo deben percibir unas retribuciones mínimas correspondientes a 2993 titulares de derecho a asistencia sanitaria, según establece la jurisprudencia actualmente vigente. Se considera que se cumple este requisito cuando dicha cifra se alcanza entre los titula-

res de la plaza en propiedad y los de las plazas acumuladas.

3ª. Indefinición normativa sobre los conceptos que deben incluirse en las pagas extraordinarias. A diferencia de lo que ocurre con el nuevo modelo retributivo, las normas que regulan las retribuciones del modelo tradicional no se pronuncian expresamente sobre los conceptos que deben abonarse en las pagas extraordinarias. En la mayoría de los casos prevalece la práctica de que las pagas extraordinarias tengan a estos efectos el mismo tratamiento que las pagas ordinarias, por lo que todos los conceptos retributivos se perciben en las catorce pagas anuales, excepto la productividad variable.

Con las primeras pinceladas que definen este modelo, estamos en condiciones de analizar brevemente cada uno de los conceptos retributivos más importantes.

Cantidad por coeficiente o sueldo base. Esta cantidad resulta de multiplicar un coeficiente (valor en pts.) por el número de tarjetas de titular adscritas al pediatra. El coeficiente se fija a comienzos de todos los años por la Circular de Retribuciones del órgano administrativo del Insalud competente, actualmente la Presidencia Ejecutiva. Para 1998 el valor de la tarjeta de titular es de 40,455 pts.

Cantidad fija mensual. Como su nombre indica, es una cantidad que se fija a comienzos de cada año y que se mantiene invariable durante el mismo, sin que dependa del número de titulares adscritos. Para 1998 la cantidad vigente es de 13.983 pts./mes.

Antigüedad. Derecho que causan los pediatras propietarios por cada tres años de servicios. El pediatra de cupo tiene el derecho a que se le reconozcan todos los servicios previos prestados en cualquier administración pública, en condiciones similares a las del pediatra de EAP. Sin embargo, la cantidad que percibe por cada trienio no es fija, sino que, manteniendo la fórmula tradicional, se calcula aplicando el 10% al promedio de los haberes básicos (cantidad por coeficiente o sueldo base) percibidos por la plaza en propiedad durante los doce meses anteriores a la fecha de cumplimiento del trienio. Mientras que la cuantía de los trienios tradicionales percibidos por los pediatras de EAP se mantiene invariable, la que perciben los pediatras de cupo experimenta los incrementos previstos por la Ley General de Presupuestos del Estado.

Algunos pediatras han conseguido por vía judicial que los haberes básicos percibidos por las plazas acumuladas se tomen también en consideración para calcular el valor de los trienios.

Complemento de destino. Su cuantía resulta de aplicarles el 17,23 por 100 sobre la base constituida exclusivamente por la cantidad percibida como sueldo base.

Complemento por asegurados adscritos. La cantidad a percibir depende del número total de titulares que tenga el pediatra, incluyendo los de las plazas acumuladas si las tuviese. Se percibirá una de las siguientes cantidades:

- 20.668 pts., cuando se tenga hasta 1.500 titulares.
- 23.738 pts., cuando se tenga entre 1.501 y 2.250 titulares.
- 28.818 pts., cuando se tenga más de 2.250 titulares.

F. Cantidad fija mensual por asistencia a desplazados. Este concepto se percibe en las doce pagas mensuales ordinarias y en las dos extraordinarias, por un importe en cada una de ellas para 1998 de 3.103 pts.

G. Complemento por asistencia de urgencia. Se percibe por los médicos pediatras de cupo que trabajan en localidades en las que no existe servicio de urgencia. La cantidad a percibir resulta de multiplicar un coeficiente por el número de tarjetas de titular adscritas al pediatra. Este coeficiente se fija de forma similar al del sueldo base. Para 1998 el valor de la tarjeta de titular es de 5,872 pts.

Productividad variable. Se percibe en condiciones similares a las del pediatra de EAP.

Indemnizaciones. Se percibe en condiciones similares a las del pediatra de EAP, salvo en lo referente a la indemnización semestral por transporte, que no es aplicable al pediatra de cupo.

Como se ha dicho anteriormente, la riqueza de situaciones que se da en ma-

teria de retribuciones hace prácticamente imposible poder abordar todas, y mucho más teniendo en cuenta que las sentencias judiciales pueden dar una orientación distinta a la vigente en cada momento. Las gerencias de atención primaria, a través del personal destinado a gestionar las retribuciones, son una de las mejores fuentes de consulta de los profesionales a estos efectos.

