

CIRCULAR DE LA DIRECCION GENERAL DE RRHH DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD PARA LA APLICACIÓN DE DECRETO 287/2007, DE 3 AGOSTO, SOBRE INDEMNIZACIONES POR RAZON DEL SERVICIO.

En orden a la aplicación del Decreto 287/2007, de 3 de agosto, sobre indemnizaciones por razón de servicio de los empleados públicos, se establece la necesidad de hacer una modificación en el procedimiento de las comisiones de servicio **para la introducción de la firma digital**. Mediante la presente Circular, se desarrolla el procedimiento al que debe ajustarse el personal del Servicio Extremeño de Salud, para llevar a cabo **el tratamiento digital de toda la información**.

PROCEDIMIENTO DE INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DEL SERVICIO.

Para la justificación de las indemnizaciones a que se tenga derecho por razón de la comisión de servicio, los interesados deberán cumplimentar:

a) Anexo IA. Orden de la Comisión de Servicio. Con fecha previa a la realización de la Comisión de Servicio.

1º Orden de Comisión de Servicio. El órgano directivo o Alto Cargo del que dependa el empleado público (Director/a Gerente, Director/a General o Subdirector/a) emitirá la Orden de la Comisión de Servicio que **será firmada y enviada digitalmente (correo electrónico)** a la Subdirección de Admón. de Personal y Prevención de Riesgos Laborales (modelo oficial que figura como ANEXO I A al final de la Circular).

2º Autorización de la Orden de Servicio. Se autorizará por la Dirección General de Recursos Humanos u órgano en quien delegue (actualmente, Por Delegación: Subdirección de Admón. de Personal y Prevención de Riesgos Laborales. Resol. 20/09/2019) que **será firmada digitalmente** para su gestión en Personal y **enviada digitalmente (correo electrónico)** a la Subdirección de Régimen Retributivo y RRLI (mod. oficial que figura como ANEXO I A).

ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIO

1. ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIO		2. AUTORIZACION DE LA ORDEN DE SERVICIO	
Con derecho, en su caso, a las indemnizaciones establecidas en la normativa vigente. Objeto de la Comisión. _____		El Director General RRHH del Servicio Extremeño de Salud: ACUERDA autorizar la presente orden de comisión de servicio. DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. P.D. SUBDIRECCION DE ADMON DE PERSONAL Y PREVENCION DE RIESGOS LABORALES. Resol. 20//09/2019)	
Itinerario: _____			
Salida: Día: _____ Hora: _____	Regreso: Día: _____ Hora: _____	Firmado digitalmente:	
Firmado digitalmente: _____			



b) **Anexo IB. Declaración de la Comisión de Servicio.** Finalizada la Comisión de Servicio autorizada, el comisionado efectuará una declaración de los detalles de la misma (**ANEXO I B**) con indicación del itinerario realizado, días y horas de salida y llegada, haciendo constar expresamente, si procede, en el espacio de Observaciones las variaciones que se han producido, en relación con la orden original de comisión de servicio.

Todos los justificantes se acompañarán a la declaración en formato digital (escaneados). La declaración será **firmada digitalmente** por el comisionado y será trasladada al órgano directivo del que dependa, para la firma digital de la Certificación de la Comisión de Servicio, que devolverá al comisionado para que la remita **digitalmente (correo electrónico)** a **la Subdirección de Régimen Retributivo y RRLI**, junto con toda la información digitalizada.

Para que se pueda aplicar el régimen especial de resarcimiento según los gastos realizados, se deberá autorizar expresamente en la Orden de la Comisión de Servicio y estar motivada la excepcionalidad.

DECLARACION DE LA COMISIÓN DE SERVICIO.

Objeto Comisión:					
Itinerario:					
SALIDA		REGRESO		OBSERVACIONES:	
DÍAS:	HORA:	DÍAS:	HORA:		
OTROS GASTOS:					
Vehículo Oficial		Matricula Oficial		Vehículo Propio	
				Matricula Propio	
Viaja en el vehículo de:		D./Dª			
Otros Medios utilizados:					
EL COMISIONADO: Firmado digitalmente			CERTIFICACION DE LA COMISION DE SERVICIO. EL Órgano Directivo correspondiente, certifica que la Comisión de Servicio: se ha cumplido en los términos que fue autorizada y en su caso, propone el pago de la indemnización que corresponda según la normativa vigente. Firmado digitalmente		

c) **Anexo IC. Régimen de resarcimiento de Altos Cargos.**

Los Altos Cargos a que se refiere el artículo 10 del Decreto 287/2007, de 3 de agosto, serán resarcidos por la cuantía exacta de los gastos que realicen como consecuencia de las comisiones de servicio efectuadas fuera de su residencia oficial.

Las comisiones de servicio que realicen los Altos Cargos no precisarán autorización previa, justificándose mediante la presentación de la Cuenta Justificativa correspondiente conforme al modelo Anexo IC de esta Circular, que irá firmado digitalmente y se remitirá por correo



electrónico a **la Subdirección de Régimen Retributivo y RRL**, junto con toda la documentación justificativa digitalizada.

La forma de justificación de los gastos será la siguiente:

- a) Tratándose del alojamiento, siempre mediante factura del establecimiento hotelero correspondiente.
- b) En el caso de comidas u otros gastos de manutención, bastará la declaración efectuada en la cuenta justificativa de haber realizado tales servicios, cuando su importe se abone conforme a las cuantías establecidas en los Anexos I y II del Decreto 287/2007, de 3 de agosto para el personal funcionario. Si el importe fuera superior será requisito imprescindible para la percepción de la cuantía que se adjunten a la cuenta justificativa las facturas o tiques.
- c) Cualquier otro gasto indemnizable que se produzca deberá justificarse con la factura o tique correspondiente.

CUENTA JUSTIFICATIVA DE INDEMNIZACIÓN POR RAZÓN DEL SERVICIO DE ALTOS CARGOS.

Objeto Comisión:					
Itinerario:					
SALIDA		REGRESO		DÍAS:	
DÍAS:	HORA:	DÍAS:	HORA:		
Vehículo Oficial	Matrícula Oficial		Vehículo Propio	Matrícula Propio	
Viaja en el vehículo de:	D./D ^a				
Otros Medios utilizados:					

Relación de Gastos de la Comisión:			
DÍAS:	TIPO DE GASTO:	IMPORTE	DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA:

En fecha firmado digitalmente por:
EL DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD



ANEXO IA

Comisionado _____
D.N.I.: _____
Cargo o Categoría: _____
Destino: _____

1. ORDEN DE COMISIÓN DE SERVICIO	2. AUTORIZACION DE LA ORDEN DE SERVICIO						
<p>Con derecho, en su caso, a las indemnizaciones establecidas en la normativa vigente. Objeto de la Comisión.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Itinerario:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <table border="1"> <tr> <td>Salida:</td> <td>Regreso:</td> </tr> <tr> <td>Día: _____</td> <td>Día: _____</td> </tr> <tr> <td>Hora: _____</td> <td>Hora: _____</td> </tr> </table> <p>Firmado digitalmente</p>	Salida:	Regreso:	Día: _____	Día: _____	Hora: _____	Hora: _____	<p>La Directora General RRHH y Asuntos Generales del Servicio Extremeño de Salud: ACUERDA autorizar la presente orden de comisión de servicio.</p> <p>Mérida ____ de _____ de 20__</p> <p>LA DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS Y ASUNTOS GENRALES SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD. (P.D.EL SUBDIRECTOR DE ADMON DE PERSONAL .Resol. 20//01/2015)</p> <p>Firmado digitalmente</p>
Salida:	Regreso:						
Día: _____	Día: _____						
Hora: _____	Hora: _____						

FIRMADO POR	JOSE ANTONIO BOTE PAZ - Director/a General de Recursos Humanos	11/04/2024 13:07:58	PÁGINA 4/6
VERIFICACIÓN	FDSESDGHR3U858Y964266PY40DFMX7	https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf	



ANEXO I B

Comisionado _____
 D.N.I. _____
 Cargo o Categoría _____
 Destino. _____

DECLARACION DE LA COMISIÓN DE SERVICIO.

Objeto Comisión:					
Itinerario:					
SALIDA		REGRESO		OBSERVACIONES:	
DÍAS:	HORA:	DÍAS:	HORA:		
OTROS GASTOS:					
Vehículo Oficial	Matrícula Oficial		Vehículo Propio	Matrícula Propio	
Viaja en el vehículo de:	D./D ^a				
Otros Medios utilizados:					
EL COMISIONADO: Firmado digitalmente			CERTIFICACION DE LA COMISION DE SERVICIO. EL Órgano Directivo correspondiente, certifica que la Comisión de Servicio: se ha cumplido en los términos que fue autorizada y en su caso, propone el pago de la indemnización que corresponda según la normativa vigente. Firmado digitalmente		



**ANEXO I C
(ALTOS CARGOS)**

Comisionado _____
D.N.I. _____
Cargo _____
Destino. _____

**CUENTA JUSTIFICATIVA DE INDEMNIZACIÓN POR RAZÓN DEL SERVICIO DE
ALTOS CARGOS.**

Objeto Comisión:					
Itinerario:					
SALIDA		REGRESO		DÍAS:	
DÍAS:	HORA:	DÍAS:	HORA:		
Vehículo Oficial	Matrícula Oficial		Vehículo Propio	Matrícula Propio	
Viaja en el vehículo de:		D./D ^a			
Otros Medios utilizados:					

Relación de Gastos de la Comisión:			
DÍAS:	TIPO DE GASTO: ⁽¹⁾	IMPORTE	DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA: ⁽²⁾

El Comisionado declara que la Comisión ha ¹²sido realizada conforme a los datos y circunstancias a que se refiere este documento, a cuyo efecto rinde la presente cuenta justificativa

En fecha, firmado digitalmente

¹ Se indicarán los siguientes tipos de gastos: ALOJAMIENTO, MANUTENCION, OTROS GASTOS (Peaje, Taxi, Parking...)

² Se indicará si es FACTURA, que se adjuntará a la cuenta, o término DECLARACIÓN, cuando no se acompañen a la cuenta los documentos justificativos de los gastos realizados por el perceptor.

