

BOLETIN INFORMATIVO

del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Provincia de Ciudad Real

Director: LUIS CORRALES CESPEDES

Redacción: Sede Colegial, Plaza de la Provincia, 3 - Teléfono 21 14 32

Octubre-Noviembre-Diciembre 1980

Núm. 82

SUMARIO

| | <u>Página</u> |
|--------------------------------------|---------------|
| Editorial | 2 |
| Actividad Corporativa | 4 |
| Vida Colegial | 19 |
| Colegios Provinciales | 24 |
| Actividad Consejo General | 25 |
| INSALUD | 27 |
| Previsión Sanitaria Nacional | 32 |
| Nuestros Centros Hospitalarios | 42 |
| Colaboraciones | 43 |
| Asesoría Fiscal | 52 |

EDITORIAL

Un veinte por ciento han sido los votantes en esta llamada de la Organización Colegial a vuestra participación en asunto tan trascendente como es dar opinión a la aptitud o postura a adoptar por los Colegios provinciales en este contencioso Organización Médica-Administración. Participación por supuesto muy escasa, pero en el juego democrático su resultado es vinculante para la conducta a seguir por sus representantes. Vuestro resultado a la decisión por parte de este Colegio Provincial a huelga sí o no fue:

SI, 49; NO, 71; en blanco, 1; Total votos: 121.

Resultado que trasladé por supuesto a conocimiento del Consejo General de Colegios Médicos de España, en su última sesión del día 5 de diciembre, donde se adoptaron los acuerdos de informar a la Opinión Pública y al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad la situación de conflicto Organización Médica Colegial-Administración y la puesta en marcha de medidas, como son las instrucciones a los Colegios provinciales sobre constitución del Comité Provincial de Conflicto Colegial, la sustitución de las recetas oficiales por el modelo colegial, etc.; instrucciones que en la sesión del Pleno de la Junta Directiva del día 16 de diciembre, se acordó por mayoría considerarlas irrealizables porque repercutirían, como siempre, en el deterioro de nuestra imagen profesional y de los beneficiarios.

En la sección de este Boletín de P. S. N. se os da cuenta extensamente de las nuevas prestaciones del Seguro Combinado, sin modificar el antiguo devengo de la cuota y la inclusión en este seguro a todos los Mutualistas que tengan menos de 70 años el 31 de diciembre de 1980 y quienes cumplan 70 años durante el año 1981, siempre que abonen una anualidad completa. Cuantos colegiados de 60 a 70 años estén interesados en suscribir el Seguro Combinado y tengan alguna duda, deben dirigirse a la Sección de P. S. N. de este Colegio para su debida información.

Las Navidades 1980 son con nosotros próximamente; como portavoz del sentir de

**LA JUNTA DIRECTIVA
DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS,
se os desea en las entrañables Fiestas de Navidad
toda clase de felicitaciones y que el año 1981 sea
portador de venturas y prosperidad.**

El Presidente, LUIS CORRALES

Feliz Navidad

MENSAJE NAVIDEÑO



Apareció una estrella,
hubo una rosa,
nació un HOMBRE
y existió un sueño...

Continuamente seguirá el ciclo,
la incansable órbita
de los hombres, de las cosas, de los hechos.

Pasará el estío y volverá el frío,
otras huellas hollarán las huellas
y otros vientos borrarán del viento
la etérea andadura de los hombres.

Pero, más allá de las generaciones,
más allá del tiempo,
sobre la frágil permanencia de las cosas,
de los hechos y de los hombres;
otra vez de nuevo el HOMBRE
protagonizará la historia,
la increíble hazaña
que un mundo obstinado
se negará a escuchar.

Porque continuamente seguirá repitiéndose,
...y brilló la estrella
sobre la rosa,
y sólo hubo un HOMBRE
para aquél sueño.

LA DIRECTIVA

ACTIVIDAD CORPORATIVA

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 14 DE OCTUBRE DE 1980.

ASISTENTES AL PLENO:

- Presidente:* D. Luis Corrales Céspedes
Vicepresidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos
Vicesecretario: D. Faustino Chico Chico
Vocales: D. José Antonio Blanco Rodríguez
D. Santos Martínez y Martínez-Conde
D. Lorenzo Fernández Asensio
D. Emilio Enríquez Ferrer
D. Juan Regodón Vizcaíno
D. Antonio Cárdenas Benito
D. José Luis de Diego Lozano
D. Mateo Pérez Sánchez
D. José Méndez Almaraz
D. Ulpiano Luengo Trujillo
D. Antonio Hernández García

Por enfermedad, justificó su ausencia el Secretario, D. Dario Crespo Crespo.

Igualmente justificaron los no asistentes al Pleno la imposibilidad de asistencia.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 14 de octubre de 1980, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se consignan, para la que han sido convocados, se procede a tratar lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del proyecto de Acta de la Permanente del día 30-9-80.

El Sr. Presidente da lectura a los proyectos de las sesiones anteriores, siendo ambas aprobadas sin modificación alguna.

2.º—Movimiento de altas y bajas. (Se detallan en sección aparte).

3.º—Informe del Sr. Presidente.

Muy interesante y de gran trascendencia es el momento actual con motivo del art. 15 del Proyecto de Ley de los Pre-

supuestos Generales del Estado, donde se especifican las incompatibilidades de desempeño de dos o más puestos en cualquier Organismo, a excepción de Médicos, Químicos, Farmacéuticos y Docentes.

En la Asamblea de Presidentes del Consejo General del pasado 9 del corriente, se planteó la problemática de las declaraciones juradas a remitir a las Delegaciones Territoriales que todavía no habían recibido comunicación, dejando en suspenso «sine die» la recepción de las referidas declaraciones.

Sin entrar en el Orden del Día se acuerda ir los 52 Presidentes al Secretario de Estado para presentarle con carácter de urgencia la problemática:

- 1.º—Urgencias a nivel nacional.
- 2.º—Honorarios.
- 3.º—Competencia de otras profesiones en el ejercicio de la Medicina.
- 4.º—Incompatibilidades.

Siendo recibidos a las 13 horas, se le plantea esta referida temática y se acuerda estudiar en conjunto con el Ministerio, los tres primeros puntos y referente al cuarto el Secretario de Estado para la Sanidad da su palabra de comunicar a

todas las Delegaciones Territoriales la recepción «sine die» de las declaraciones juradas y propone que la O. M. C. presente por la vía legal, las enmiendas oportunas al proyecto de los Presupuestos Generales del Estado que se va a discutir la futura Ley en el Congreso.

Una vez reemprendida la sesión a las 16.50, se acuerda encargar a unos expertos en Derecho Administrativo la defensa de los derechos adquiridos tanto en activo como cuanto pueda representar los derechos pasivos etc.

El Pleno de la Junta Directiva de este Colegio en su sesión de hoy, acuerda por mayoría dar su apoyo a la postura del Consejo en la defensa de los derechos adquiridos y por supuesto apoyamos el desempeño de un solo puesto de trabajo, pero respetando el aspecto económico de la totalidad de los que se vinieron desempeñando por Ley y méritos profesionales, tanto en activo como en situación de clases pasivas, pues se considera que cuanto no respete tales situaciones se considera un espolio moral, intelectual y socio-económico.

Se transcribe el escrito que el Consejo, referente a este asunto, dio a conocer al Secretario de Estado, y dice así:

REPERCUSIONES EN EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS INCOMPATIBILIDADES

El Consejo General, constituido en Asamblea admite como claro el artículo 165 del Reglamento de Instituciones Sanitarias, única incompatibilidad existente hasta la Ley 42/79. Ahora bien, al mencionarse en la disposición adicional 4.ª de esta Ley que el Gobierno remitirá a las Cortes durante 1980 un Proyecto de Ley regulando las condiciones funcionales y económicas para el desempeño de dos o más cargos retribuidos, ve con temor y angustia el desarrollo de esta disposición legal. Parece ser que el segundo puesto de trabajo se percibirá como gratificación y lo que consideramos gravísimo sin generar derechos pasivos ni laborales y naturalmente sin trienios ni pagas extraordinarias.

La Asamblea desea manifestar:

- 1.º—No nos oponemos a la fórmula cada médico un solo puesto de trabajo siempre que éste estuviese dignamente retribuido.
- 2.º—La O. M. C. defenderá a todo trance y por todos los medios los derechos adquiridos por estimarlo lícito y socialmente justo. No

se pueden perder las cotizaciones y deducciones de haberes de muchos años de trabajo.

En resumen: defensa a ultranza de los derechos adquiridos y no admitir en el segundo puesto de trabajo, que éste no genere derechos adquiridos.

R. E. núm. 529.—Escrito de la Secretaría de la O. M. C. por la que se da a conocer el acuerdo de la Asamblea de Presidentes del 25 de septiembre donde se establece el valor de la cuota mínima intercolegial en 250 pesetas mensuales y siguen las 1.000 de Colegiación.

R. E. núm. 527.—Solicitando el nombre del Representante de Medicina Extrahospitalaria. R. S. 222, donde se da cuenta que hasta las próximas elecciones del día 20 de enero no existe tal representante.

R. S. núm. 326.—Relación nominativa de altas y bajas de colegiados remitida a Previsión Española CIA, en referencia a la Póliza del Seguro Colectivo Colegial de Responsabilidad profesional.

R. E. 540.—Dando cuenta de los componentes de la Comisión de la O. M. C. para el estudio de las transferencias de competencias del Consejo General a las Comunidades Autónomas y el estudio de las repercusiones de la realidad regional en la dinámica de la O. M. C.

R. E. 517.—Se informa del escrito de

la Secretaría del Consejo en referencia a la pérdida o extravío del talonario de recetas de estupefacientes, Serie A-1/64 números del talonario 461.001 al 461.100 o su matriz que se proceda a aplicar la sanción económica. El Pleno acuerda ratificar lo legalmente establecido y se le comunique al interesado el abono en concepto sanción de 500 pesetas, que será remitido en favor del Patronato de Médicos.

Se informa del escrito de la Secretaría del Consejo, donde se pronunciaba el día 25 la Asamblea, en el sentido de no cumplimentar la Circular del 20 de junio pasado de la Dirección General de INSALUD, por considerar ser una intromisión en la intimidad personal y dársele a conocer así a todos los colegiados para que sea observado por el conjunto del colectivo médico nacional.

4.º—Informe de los miembros del Pleno (no hay ninguno).

5.º—Ruegos y preguntas (no hay).

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 4 DE NOVIEMBRE DE 1980.

ASISTENTES AL PLENO:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes
Vicepresidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos
Vicesecretario: D. Faustino Chico Chico
Vocales: D. Antonio Cárdenas Benito
D. José Luis de Diego Lozano

Por enfermedad, justificó su ausencia el Secretario, D. Darío Crespo Crespo.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 4 de noviembre de 1980, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se consigman, procediéndose a tratar lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del proyecto del Acta del Pleno anterior celebrado el día 14 de octubre de 1980.

El Sr. Presidente da lectura al proyecto del Acta del Pleno de la sesión anterior, siendo aprobada sin modificación alguna.

2.º—Movimiento de altas y bajas. (Se dan en sección aparte).

3.º—Informe del Sr. Presidente.

El Presidente da cuenta de lo tratado en la Asamblea de Presidentes de los días 30 y 31 de octubre que viene reflejado en la comunicación urgente anexa al Boletín núm. 82.

La Junta acuerda estar conforme con todo ello y agregar un punto al orden del día, que es la consulta general a todos los colegiados sobre la huelga en el caso que se pudiera llegar a tales extremos.

R. E. núm. 545-1-2-5-4.—Escritos del Letrado informando sobre el registro oficial de la autorización del Boletín Oficial del Colegio.

R. E. núm. 244.—Escritos de la Secretaría del Consejo dando cuenta del acuerdo del Pleno del día 9 de septiembre de 1980 sobre la constitución en este Colegio de las nuevas secciones y de la celebración de elecciones para cubrir los cargos vacantes en la Junta Directiva de este Colegio.

R. E. núm. 548.—Documentación del Consejo General en relación al texto de Ética y Legalidad de la huelga médica a fin de que pueda difundirse entre la Colegiación, en preparación de las acciones que pudieran tomarse en lo sucesivo.

R. E. núm. 545.—Informe de la reu-

nión del día 15 de octubre de la Comisión de Médicos en Paro-Mir con el Secretario de Estado y con el Dr. Ortiz de Berrocal.

Escrito de la Excm. Diputación Provincial solicitando se nombren los representantes del Tribunal para juzgar la oposición directa que ha de tener lugar en el Hospital Provincial para cubrir una plaza en propiedad de Médico Especialista de Medicina del Aparato Locomotor, Jefe de Sección de esta Corporación Provincial.

Carta de D. Ricardo Lenzano de la Lastra, sobre postura a adoptar ante la Circular remitida por A.T.S.N.A. sobre las declaraciones juradas.

Contestación en el sentido de que no procedía, ya que había sido anulada por la Secretaría de Estado para la Salud.

R. E. 549.—Reclamación del doctor D. Javier Rencero Sánchez sobre su inclusión en los Censos de Secciones Colegiales. R. S. 258.—Contestación donde se le aclaran sus dudas.

R. E. 548.—Carta del Director de la Residencia Sanitaria de Valdepeñas sobre escrito de un beneficiario, con conceptos ofensivos para los facultativos. Se acuerda pasárselo al Letrado para que informe sobre el particular.

R. S. 5780-5778.—Oficios del Servicio de Higiene y Seguridad del Trabajo donde se comunica al Colegio la existencia de vacante de Médico de Empresa en la entidad Establecimiento Minero de Almadén y de Manufacturas de Manzanares.

Cartas de Viudas de compañeros informando sobre los trámites administrativos para hacer efectivo el Seguro Colectivo de Vida suscrito por el Colegio con Previsión Sanitaria Nacional.

Informe sobre la venta de certificados en comparación con el año 1979 que supone al mes de septiembre un 14,26 % en menos y del efectivo en cuentas co-

rrientes de Bancos a la fecha del 21-X-80 de 7.277.571,73 pesetas.

Comunicación del fallecimiento del compañero jubilado y Colegiado Honorífico Dr. D. José Villar Recto, acaecido el 16-X-80 y del visto bueno para el envío del cheque de derrama que le corresponde legalmente.

Estudio del Expediente disciplinario interpuesto por el INSALUD a un compañero especialista de la localidad de Puertollano y el acuerdo del visto bueno

a las conclusiones establecidas por el Juez Instructor del mismo.

Conformidad para el reconocimiento de firmas del Dr. Corrales y la del Oficial primero Sr. Villodre.

4.º—Informe de los miembros de la Junta. (No hay ninguno).

5.º—Ruegos y preguntas (no hay).

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ANTEPROYECTO DEL ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS, CELEBRADA EL DÍA 20 DE NOVIEMBRE DE 1980.

En Ciudad Real, siendo las 17,50 horas del día 20 de noviembre de 1980, se reúne la Corporación en Asamblea General Extraordinaria para tratar del Orden del día publicado en la convocatoria del día 8 de noviembre, en la portada de la Comunicación de urgencia núm. 1 del Boletín Informativo del Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Ciudad Real núm. 82.

1.º—URGENCIAS: El Sr. Presidente reitera la información remitida en la comunicación urgente y da a conocer que en esta misma hora todos los Colegios provinciales están reunidos en Asamblea General Extraordinaria, según acuerdo de la Asamblea General de Presidentes de los días 30 y 31 de octubre, donde se acordó la temática del Orden del día por considerarla de suma urgencia e inaplazable en su discusión y estudio con la Administración Ministerial, considerándose la preferencial de la problemática general consignada en los célebres doce puntos.

Da a conocer y lee una comunicación redactada de la del documento SERVICIO ESTATAL DE URGENCIAS,

elaborado por el Dr. García Vilela, que dice:

«Este Proyecto General deseable, por su alta financiación, no parece que sea viable en el momento actual; pero de su filosofía conviene destacar:

«La asistencia de los pacientes en situaciones de urgencia, bien sea por procesos médicos, quirúrgicos o toxicológicos, necesita un servicio dedicado exclusivamente a este fin, desempeñado por auténticos especialistas, cuya forma de actuar debe ajustarse a una filosofía y a una metodología».

«Esta trascendente faceta de la Medicina Asistencial debe ser asumida íntegramente por el Estado español, pues es necesario que exista una unidad funcional y una coordinación integral para que cualquier ciudadano dentro del territorio estatal se encuentre protegido en condiciones igualitarias, sin que su situación geográfica, social o política pueda ofrecer distinción alguna y que ante situaciones catastróficas se produzca

automáticamente la ayuda solidaria entre las distintas nacionalidades o autonomías de España».

«El correcto funcionamiento del Servicio Estatal de Urgencias traerá como consecuencia una mejora inmediata de la asistencia primaria no urgente, pues al quedar los Médicos de Familia o Cabecera liberados de las urgencias, dispondrán de más tiempo para poder realizar sus labores asistenciales ordinarias, y por otra parte, también dispondrán de mayor tiempo para poder dedicarlo a la Medicina Preventiva. Los hospitales se descongestionaran y la asistencia programada podrá ser regulada con toda efectividad, ya que las camas destinadas a urgencias deben ser completamente independientes, lo cual obligará a la Administración a completar las áreas de urgencia en todos los centros hospitalarios».

«Por último, siendo un servicio estatal debe ser completamente gratuito, con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, cuya Ley Presupuestaria arbitraria un impuesto específico para el mantenimiento del SEDU, razones por las que este estudio llevara también los costes de su sostenimiento.

Destacar que la creación de un Servicio Nacional de Urgencias significaría que se produjeran no menos de 2.000 puestos de trabajo para médicos y los consiguientes de personal auxiliar y subalterno, de los que está tan necesitado el país.

Dado que tan ambicioso proyecto de Servicio Nacional de Urgencias sólo puede ser completado a largo plazo, la necesidad de la puesta en marcha de las urgencias en el medio rural no admite demora de ninguna especie. La Organización Médica Colegial no puede tolerar por más tiempo que sus médicos rurales trabajen 24 horas sobre 24, y 365 días sobre

365 días, que se le niegue el legítimo descanso que la Constitución ampara a todos los españoles, que la paz o intimidad de su hogar sea alterada a cualquier hora y por cualquier motivo, que sus familiares están prestando servicios no retribuidos a la Entidad aseguradora y un largo etcétera».

Después de conocida tal temática, se establece un diálogo entre los asistentes, estando de acuerdo en la urgencia de empezar aumentando los puestos asistenciales de los Servicios de Urgencia de Ambulatorio y extender su radio de acción a las poblaciones limítrofes, según los estudios realizados en el mapa geográfico provincial de asistencia sanitaria.

En los Centros Residenciales y Hospitales, la creación de un servicio de admisión de enfermos, consulta y observación que permita seleccionar la necesidad de internamiento por la urgencia de su patología, de las falsas urgencias, que con un tratamiento más o menos sintomático puede ser llevado en el domicilio del interesado. Servicio que sería a estudiar si tendría una autonomía o en íntima relación con los Servicios de Medicina Interna, atendido por Médicos especialistas en la patología de urgencias.

En Italia tienen lo que se llama el «Pronto Socorro» que es un servicio de filtro y selección del internamiento hospitalario.

La Asamblea se manifiesta en el sentido de apoyar las gestiones del Consejo en esta problemática.

2.º—Recalificaciones de honorarios.

El Presidente informa sobre la materia y sobre el documento del Colegio de Santander núm. 1.264 de fecha 5 de noviembre de 1980, referente al constante deterioro del poder adquisitivo de los honorarios a nivel nacional, como consecuencia de la pérdida anual de puntos en relación al índice de la vida e incrementado por la mayor presión fiscal, además de otros variados factores de

todos conocidos que escalaron a una situación trágica para determinados sectores de profesionales.

Ejemplo: alquileres de viviendas de grandes poblaciones absorben fácilmente entre el 50 al 70 por ciento del haber de un médico adjunto de hospital.

La Asamblea se manifiesta partidaria del criterio del Consejo en el sentido de considerar este problema de recalificación salarial, con carácter prioritario.

3.º—Ingerencias de otras profesiones en el campo profesional.

Se informa sobre el documento remitido por el Consejo y la Asamblea se manifiesta de acuerdo en la defensa de las competencias de exclusividad médica por el bien de esa calidad sanitaria que se aboga.

Se comenta el intento de los Protésicos de invadir, con autorización oficial, el campo profesional de los Odontólogos y Estomatólogos.

4.º—Incompatibilidades.

Se informa sobre el documento del Profesor D. Antonio de Lorenzo Sánchez, Letrado Jefe del Gabinete Técnico del Consejo General en todo lo relacionado en sus diferentes epígrafes: Planteamiento básico, Precentes próximos, Innovación de la Ley de Presupuestos 42/79, Proyecto de Ley de Presupuestos para el año 1981, Enmiendas, Posición de la O. M. C. y Propuestas. Se comenta la retirada del art. 15 de la Ley de Presupuestos Generales, las gestiones realizadas por el Consejo General en tal sentido y el deseo del sentir general de una Ley de Incompatibilidades para todos los españoles, que respete el contenido del art. 93 de la Constitución sobre restricción de los derechos individuales.

Se está de acuerdo con las gestiones del Consejo y del enfoque y defensa de los intereses socio-económicos y por ser un documento, estudio de gran valía, se considera necesario para conocimiento de la Colegiación que conste en acta íntegro:

EXPOSICION SOBRE EL ARTICULO 15 DEL PROYECTO DE LEY DE PRESUPUESTOS GENERALES DEL ESTADO PARA 1981 EN CUANTO A SU APLICACION AL PERSONAL SANITARIO

Planteamiento básico.

El principio de que cada funcionario ocupe un puesto en la Administración y solo uno, no solo es recomendable, sino moralmente justo. Conjugue tres objetivos: la mayor dedicación y por tanto mejor servicio público; la economía del gasto público, y la corrección del paro en el sector público.

Ahora bien, para que tal principio pueda tener exigibilidad es preciso atender a ciertos requerimientos básicos generales, como la organización racional de las plantillas y la dotación de todos los puestos de trabajo con remuneraciones que permitan al funcionario y su familia una vida digna en coherencia con su titulación y actividad profesional; y, por otra parte, para una aplicación justa y equitativa, debe conjugarse con el ordenamiento jurídico positivo vigente hasta la fecha de su implantación, a fin de no incurrir en situaciones de vulneración para los derechos individuales legítimamente adquiridos, y en efectos disfuncionales por falta de racionalidad organizativa.

Así, en aplicación concreta a la profesión sanitaria, debe tenerse en cuenta que una gran parte de los puestos de trabajo no requieren una dedicación de jornada normal y por tanto su dotación es también inferior a la normal; la exigencia de incompatibilidad respecto a estos puestos de tra-

bajo no enjugaría el paro, sino que al contrario, agravaría el mismo bajo la modalidad de sub-empleo, tanto para el profesional que atendía la función normalmente en dos puestos infradotados y que solo quedaría con uno, como para el médico que accediera a uno de estos puestos sin contenido y sin retribución suficientes. Por último, si en la aplicación de las incompatibilidades no se gradúan sus consecuencias, y se pretende cumplir en sus términos el artículo 15 de la Ley de Presupuestos de que, a partir de primero de enero de 1981, cesen todas las situaciones de compatibilidad, sería inevitable una auténtica catástrofe en la asistencia sanitaria a partir del día 2 de enero, pues quedaría sin atención un altísimo porcentaje de puestos de trabajo, ya que el pluriempleo médico alcanza en la actualidad a casi el 80 por 100 de los profesionales, y es obvio que la especialidad de cada puesto de trabajo necesita de cierto tiempo para su adecuada provisión.

Precedentes próximos.

Hasta la Ley de Presupuestos 42/79, el desempeño simultáneo de puestos de trabajo en la Administración Pública y en la Seguridad Social era, en principio, compatible «de lege data».

Para la **función pública en la Administración Civil**, el Estatuto de funcionarios (art. 82 del Decreto 315/74, de 7 de febrero), estableció la norma genérica de que «el desempeño de la función pública será incompatible con el ejercicio de cualquier cargo, profesión o actividad que impida o menoscabe el estricto cumplimiento de los deberes del funcionario»; y en el art. 86.1 dispuso específicamente que «los funcionarios no podrán ocupar simultáneamente varias plazas de la Administración del Estado, salvo que por Ley esté expresamente establecida la compatibilidad o se establezca mediante este mismo procedimiento».

Por lo tanto, y a tenor literal de la Ley, cuyos preceptos en este aspecto tienen carácter restrictivo y por tanto no deben interpretarse extensivamente, no existen más que dos incompatibilidades: la de ocupar simultáneamente varias plazas de la Administración del Estado (no dice que de la Administración del Estado y de la Seguridad Social), o el desempeño de cualquier cargo, profesión o actividad (aquí, sí, cabe incluir a la Seguridad Social) que impida o menoscabe el estricto cumplimiento de la función pública.

Para la **función en la Seguridad Social** (que, evidentemente, no forma parte de la Administración del Estado ni de sus organismos Autónomos), hay que acudir, respecto a incompatibilidades, con referencia concreta a la profesión médica, al Estatuto del Personal Médico al servicio de la Seguridad Social aprobado por Decreto 3160/66, de 23 de diciembre, que, en su art. 29, prohíbe el desempeño simultáneo de más de un puesto de trabajo en la Entidad Gestora; y al Reglamento de Instituciones de la Seguridad Social que en su artículo 165 (Orden de 7-7-72, modificada por Orden de 27-6-63) establece incompatibilidad entre los cargos hospitalarios de la Seguridad Social y cualquier otro que interfiera el horario de trabajo, así como con otros puestos hospitalarios del Estado, Provincia o Municipio, siempre que estos últimos sean de plena dedicación.

Bajo estas coordenadas legales y ante la progresiva expansión de la acción sanitaria de la Seguridad Social, cuya Entidad Gestora se ha cons-

tituido en el más importante empleador de servicios sanitarios (alrededor del 90 % de la demografía médica) con paralela eliminación de la clientela privada, los médicos españoles han venido accediendo legítimamente, mediante públicas convocatorias de oposición o concurso, al desempeño simultáneo de puestos de trabajo al servicio de la Administración del Estado y al servicio de la Administración de la Seguridad Social, devengando legalmente los haberes activos correspondientes, tributando por ellos, y cotizando en función de los mismos a efectos de haberes pasivos.

Innovación de la Ley de Presupuestos 42/79

Esta Ley de Presupuestos, con efectos para el ejercicio de 1980 introdujo la importante innovación jurídica de asimilar la esfera de la Seguridad Social a la de la Administración Pública, a efectos de la incompatibilidad económica de no poder percibir simultáneamente doble retribución por el doble desempeño de cargos.

Debe subrayarse que la Ley no establece una incompatibilidad funcional sino meramente retributiva, con lo que delata que su objetivo no es tanto mejorar la dedicación al puesto de trabajo, como restringir el gasto público, puesto que admite tal compatibilidad percibiendo el total retributivo en un puesto de trabajo con la simultaneidad de otros en el que solo se devengue un porcentaje del total de su dotación.

Ahora bien, siguiendo la tradición jurídica indefectible en nuestro ordenamiento de respetar los derechos adquiridos, y acatando el artículo 9.3 de la Constitución de 1978 que garantiza el principio de la irretroactividad de las disposiciones restrictivas de los derechos individuales, hizo una neta distinción entre las situaciones existentes al tiempo de promulgación de la Ley, y las que se pretendieran o pudieran producirse a partir de la vigencia de la misma. A tal efecto, estableció en su disposición adicional 4.ª:

«Desde el 1 de enero de 1980 no podrá reconocerse el derecho a la percepción simultánea de retribuciones para el desempeño de dos o más empleos o puestos de trabajo al servicio de los Entes que integran las diversas esferas de la Administración y Seguridad Social respecto a situaciones de compatibilidad que se planteen por primera vez a partir de la fecha indicada».

«En relación con los supuestos excepcionales de compatibilidad existentes (al 31 de diciembre de 1979) el Gobierno remitirá durante 1980 un Proyecto de Ley regulando las condiciones tanto de orden funcional como económico para el desempeño de dos o más empleos retributivos con cargo a recursos de los Entes citados».

Es decir, que: 1.º) Asimila la Administración de la Seguridad Social a la Administración Pública, a efectos de no poder percibir simultáneamente doble retribución por el doble desempeño de cargos. 2.º) Los efectos de esta innovación tienen plena aplicación para las situaciones de compatibilidad que se pretendan para lo sucesivo, es decir, a partir de 1 de enero de 1980. 3.º) Suspende en cambio su aplicación respecto de situaciones consolidadas antes de la fecha de entrada en vigor de la Ley, comprometiéndolo el Gobierno a dictar una regulación general de incompatibilidad que tenga en cuenta los derechos adquiridos.

El Proyecto de Ley de Presupuestos para 1981.

A pesar del claro mandato de la Ley de Presupuestos para 1980, el Gobierno no elaboró, dentro de este año, el Proyecto de Ley de Incompatibilidades. En lugar de ello introduce en el Proyecto de Ley de Presupuestos para 1981, un art. 15 sobre incompatibilidades; lo que supone, por una parte, insertar en una Ley hacendística una cuestión que corresponde más bien a la función pública; y, por otra, lo hace sin salvaguardar los derechos legítimamente adquiridos, ni matizar su entrada en vigor, automáticamente el día 1 de enero de 1981, lo que, evidentemente, además de ir contra la Constitución (art. 9.3) provocará una disfuncionalidad en el servicio público al quedar vacantes en bloque, y por tanto desprovisto de asistencia médica, un altísimo porcentaje de puestos de trabajo en la Administración Pública y en la Seguridad Social.

Enmiendas.

Se han presentado a la Cámara Legislativa distintas enmiendas a la redacción del art. 15 del Proyecto de Ley de Presupuestos del Estado para 1981, que podemos agrupar en dos sentidos: atenuantes y agravantes de las incompatibilidades.

1) **Atenuantes:** Una enmienda de Coalición Democrática y dos de Unión de Centro Democrático.

Coalición Democrática supedita la aplicación del art. 15 al respeto de los derechos adquiridos por los funcionarios que, no estando obligados a dedicación exclusiva, por razones de horario, condiciones de trabajo y otras, puedan compatibilizar empleos sin merma de su eficacia y cumplimiento de todas sus obligaciones.

Unión de Centro Democrático posibilita el desempeño simultáneo de hasta dos puestos de trabajo de carácter asistencial, percibiendo por el segundo sólo un porcentaje de su dotación; y atiende al respeto de los derechos adquiridos mediante un período transitorio de tres años para las situaciones anteriores a la Ley a fin de conseguir una acomodación gradual y una también gradual cobertura de las vacantes producidas por el régimen de incompatibilidades.

2) **Agravantes:** Tres enmiendas del Partido Socialista.

Coinciden en extender las incompatibilidades de los funcionarios al desempeño simultáneo de cargos políticos y en entidades de participación pública; comprendiendo en la incompatibilidad de retribuciones a toda clase de funcionarios (civiles, militares, de justicia, d. A.I.S.S. etc.) además de los designados específicamente en la redacción original del art. 15, y ampliando la incompatibilidad al asesoramiento de empresas, pertenencia a Consejos de Administración, e incluso al ejercicio privado de la profesión. Es más, pretende imponer la obligación de que todos los funcionarios o personal laboral al servicio de Entes públicos declaren «cualquier fuente de ingreso derivada de su trabajo personal en actividades diferentes al desempeño de su cargo público».

Posición de la Organización Médica Colegial.

La Organización Médica Colegial, velando por la mejor asistencia sanitaria y por los legítimos derechos de la profesión médica, no se opone al principio general de que cada funcionario ocupe un puesto en la Administración y solo uno, pero entiende que la redacción del art. 15 del Proyecto de Ley de Presupuestos del Estado no satisface los objetivos que

puedan justificar una Ley de Incompatibilidades; es decir, ni una mayor dedicación (ni por tanto mejor servicio público), ni una auténtica economía del gasto público, ni una corrección del paro en el sector público.

Por otra parte, aún en el supuesto de satisfacer estas tres exigencias, no se ajusta a la Constitución en lo que se refiere al respeto de derechos adquiridos, pues no contiene ninguna salvaguarda para los médicos.

Para la satisfacción de todo ello debiera tener en cuenta:

1.º—La revisión de las plantillas de todos los Organismos públicos en materia sanitaria a fin de conseguir racionalidad organizativa y adecuación de las remuneraciones al contenido de cada puesto profesional, pues dada la peculiar naturaleza de las consultas médicas no siempre exigen éstas jornada entera de dedicación.

2.º—Diferenciación, en función del apartado anterior, de los puestos sanitarios de trabajo, funcional y retributivamente, compatibles e incompatibles.

3.º—Determinación de las remuneraciones adecuadas para cada puesto profesional incompatible, entendiéndose por tales aquellas que permitan al funcionario y a su familia una vida digna, en coherencia con su titulación y actividad profesionales.

4.º—Aplicación general de las incompatibilidades a la función pública sanitaria, salvo excepciones de verdadero carácter extraordinario y por determinación singular, sin que sean admisibles excepciones «a priori» que abarquen a sectores enteros de la profesión y coloquen al margen de la propia Ley a millares de profesionales.

5.º—Carácter irretroactivo de la Ley sobre situaciones legítimamente adquiridas, o, al menos, promulgación de un derecho transitorio que salvaguarde o compense tales derechos, teniendo en cuenta tanto sus aspectos funcionales como económicos y en este último orden las repercusiones en haberes activos y pasivos.

6.º—Gradual aplicación del nuevo sistema legal mediante un desarrollo escalonado, a fin de evitar que su entrada en vigor con carácter total y a fecha fija en primero de enero de 1981, provoque una auténtica catástrofe en la asistencia sanitaria, más perjudicial aún para el enfermo que para el médico.

7.º—Desbloqueo de las plantillas de personal médico de los servicios sanitarios de la Administración y de la Seguridad Social, para acomodar el número de puestos de trabajo a las auténticas necesidades del país; lo que, además de corregir la deficiente estructura de la asistencia sanitaria posibilitaría, de verdad, la corrección del paro médico, pues las últimas promociones encuentran cerrado el acceso a la asistencia sanitaria pública a pesar del incremento de las exigencias de ésta por el crecimiento de la población y de los niveles culturales y de vida que se acompañan de mayor demanda sanitaria, y por la incorporación de nuevos colectivos a la Seguridad Social.

Propuestas.

Como consecuencia de la razonada exposición anterior, la Organización Médica Colegial solicita que, mediante una enmienda «in voce», se retire el art. 15 del proyecto de Ley de Presupuestos del Estado y se dicte una Ley General de Incompatibilidades con las matizaciones pertinentes.

Para el supuesto de que no prosperara tal proposición, que se incluya como Disposición Transitoria una que, más o menos, diga lo siguiente:

«Hasta que por el Gobierno se pase al Congreso de Diputados la Ley de Incompatibilidades prevista en la Ley Presupuestaria del año 1979 para 1980, y por la Cámara Legislativa sea aprobada tal Ley de Incompatibilidades se deja en suspenso el art. 15 de la Ley de Presupuestos para 1981 por plazo de un año».

Otra solución podría ser una Disposición Transitoria estableciendo la aplicación del art. 15 de la Ley Presupuestaria quedara supeditada a la publicación de las disposiciones de desarrollo necesarias para evitar las disfuncionalidades que su aplicación indiscriminada pueda originar (entre ellas la súbita cesación en masa de las compatibilidades actuales), y el ajuste de sus preceptos al art. 9.3 de la Constitución sobre restricción de los derechos individuales.

Madrid, 29 de octubre de 1980.

EL LETRADO JEFE DEL GABINETE TECNICO

Fdo.: Antonio de Lorenzo Sánchez

5.º—Posibles soluciones al paro médico.

Inclusión en el Estatuto Jurídico del Capítulo de Acción Social que reconoce la jubilación voluntaria a los 60 años, siempre que se haya cotizado a la Mutualidad un mínimo de 25 años.

Reestructuración de los cupos de Medicina General y Especialidades, actualmente sobrecargados de beneficiarios en cifras que llegan a duplicar el máximo establecido.

Extensión de los servicios de urgencia a las poblaciones rurales limítrofes de las poblaciones que lo posean y creación de otros nuevos mediante agrupamiento de núcleos rurales.

Creación de los servicios de admisión y consulta permanente en los Centros hospitalarios, con un servicio de médicos especialistas de patología de urgencia.

Ley de Incompatibilidades que establezca un solo puesto de trabajo correcta y dignamente retribuido, según titulación y méritos en su relación con los demás estratos administrativos y con el respeto a lo establecido en el art. 9.5 de la Constitución.

Estos considerandos de tipo general podrían paliar en gran parte ese paro profesional, al crear nuevos puestos asistenciales en lo ya establecido, más los que generarían una reactivación de la Medicina Preventiva, escolar, investigación, etcétera.

6.º—Posibilidad de huelga médica y acuerdo por votación.

Constituida la Mesa Electoral por la Presidencia, el Vicesecretario y el Representante de los Médicos Titulares, se procedió a votar por los presentes con unas papeletas impresas donde decía Huelga SI, Huelga NO. Seguidamente se introdujeron las votaciones habidas por Correo y realizado el escrutinio público ante los asistentes, el resultado fue de:

| | |
|------------------|----|
| HUELGA NO | 71 |
| HUELGA SI | 49 |
| En blanco | 1 |

Total votantes 121

que representa un porcentaje aproximado de un 20 % de votantes del Censo provincial.

Levantada Acta y firmada por los miembros de la Mesa testigos, se levantó la sesión, siendo las 21 horas del día 20 de noviembre de 1980.

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO
DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFI-
CIAL DE MEDICOS, CELEBRADA EL DIA 16 DE DICIEM-
BRE DE 1980.

ASISTENTES AL PLENO

| | |
|-----------------|-------------------------------------|
| Presidente: | D. Luis Corrales Céspedes |
| Secretario: | D. Darío Crespo Crespo |
| Vicesecretario: | D. Faustino Chico Chico |
| Vocales: | D. Ulpiano Luengo Trujillo |
| | D. José Luis de Diego Lozano |
| | D. Mateo Pérez Sánchez |
| | D. Emilio Enríquez Ferrer |
| | D. Santos Martínez y Martínez-Conde |
| | D. Lorenzo Fernández Asensio |
| | D. Antonio Cárdenas Benito |

El Vicepresidente, D. Juan Ángel del Rey Castellanos, justificó su ausencia.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete treinta horas del día 16 de diciembre de 1980, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se consignan, procediéndose a tratar lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del proyecto del Acta del Pleno de la sesión anterior celebrado el día 4 de noviembre de 1980.

El Sr. Presidente da lectura al proyecto del Acta del Pleno de la sesión anterior, siendo aprobada sin modificación alguna.

3.º—Informe del Sr. Presidente.

a) El Sr. Presidente da a conocer lo tratado en la Asamblea General de Presidentes en su sesión del día 5 de diciembre y de los acuerdos adoptados por mayoría:

1.º—Nota de Prensa.

2.º—Escrito enviado al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y S. Social.

3.º—Instrucciones a los Colegios Provinciales.

4.º—Modelo de receta alternativo para utilizar en la S. Social.

Después de conocidos tales extremos y debidamente debatidos por los asistentes, se acuerda por mayoría comunicar a los Ilmos. Srs. Presidente y Secretario del Consejo General de los Colegios Médicos de España lo siguiente:

R. S. núm. 263.—El Pleno de la Junta Directiva de este Colegio Oficial de Médicos, en su sesión ordinaria del día 16 de diciembre del año en curso, queda informado de las conclusiones de la Asamblea General del Consejo de Colegios Médicos de España y acuerda considerar irrealizable a nivel de esta Corporación las instrucciones a los Colegios Provinciales.

b) Informe del INSALUD sobre la resolución del expediente administrativo instruido a un facultativo.

c) Informe nominativo de las felicitaciones y del donativo en participación de lotería a los 19 huérfanos provinciales.

d) R. E. 550.—Del escrito de la Excma. Diputación Provincial sobre la convocatoria de una plaza de Médico adjunto para el Servicio de Radiología, como así mismo las bases y programa.

e) R. E. 554.—Circular de la Delegación de Muface provincial, sobre posibilidad de cambio de Entidad sanitaria.

f) R. E. 553.—Escrito sobre el acuerdo adoptado por el Pleno del Excmo. Ayuntamiento de Puertollano en su sesión del día 30 de octubre del año en curso.

g) R. E. 556.—Oficio del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 1 solicitando la designación de dos Médicos para que procedan a practicar peritación en el sumario núm. 47/80, y R. S. 251 de escrito donde se da cumplimiento a la orden del Sr. Juez de Instrucción.

h) R. E. 558.—Escrito de la Secretaría del Consejo General, donde se nos da cuenta y se nos adjunta modelos de instancia para inscripción en las Bolsas de Trabajo de conformidad con la nueva normativa.

i) R. E. 560.—Telegrama remitido al Sr. Presidente recibiendo instrucciones convocatoria Asamblea General.

j) R. E. 562.—Informe del contenido del Orden del día que ha de tratar el Pleno del Consejo General en su sesión del día 1 de diciembre.

k) R. E. 564.—Carta de un colegiado al Sr. Secretario referente a un contencioso con Previsión Sanitaria Nacional.

l) R. E. 565-566.—Telegramas y oficio marcando las lechas de la Asamblea de Presidentes para el día 5 de diciembre y el Pleno para el día 6.

ll) R. E. 567.—Convocatoria de la Asamblea Nacional de Médicos de Representantes Provinciales de la Sección de Médicos jubilados que se ha de celebrar el día 4 de diciembre, con el correspondiente orden del día de los asuntos a tratar.

m) R. E. 573.—Escrito de la Secre-

taria del Consejo General solicitando la relación nominativa de los componentes de la Junta Directiva de este Colegio y R. S. 262 remitiendo dicha relación.

n) R. S. 256.—Carta remitida al Dr. D. Jerónimo Aizpiri Diaz, Vocal Nacional de Médicos Titulares, solicitando información a requerimiento de algún colegiado, sobre el destino que se da al Fondo de Médicos Titulares, procedente del descuento del 1 % de Habilitación. R. E. 574, carta de contestación dando satisfacción a tal demanda.

Los miembros de la Junta acuerdan informar en el Boletín núm. 82 a los Colegiados Titulares de la distribución que se hace de tales fondos.

ñ) Acuerdo por el que se concede la demanda del Alcalde de Tomelloso en relación con el consultorio de Tocoginecología de esa ciudad.

o) Carta del Colegiado Honorífico Dr. D. Jesús Baeza Cayón, solicitando información sobre seguros de P. S. N. y contestación a la misma dándole satisfacción.

p) Carta de felicitación de un compañero y adjuntando resguardos de certificados médicos con el deseo que su importe pase a incrementar el capítulo de ayuda a nuestros huérfanos provinciales.

q) Saluda del Dr. D. Andrés Combata Segura, nuevo Presidente del Colegio de Tarragona, dando cuenta de su toma de posesión y ofreciéndose en cuanto pueda redundar en beneficio de los intereses de la Corporación Médica y de la Sanidad.

r) R. E. 575.—Acta de la Asamblea de la Coordinadora Nacional de Bolsas de Médicos en Paro, de su sesión del día 2 de diciembre.

s) Convocatoria de la Asamblea de Presidentes para el día 19 de diciembre.

t) Escrito de Previsión Sanitaria Nacional sobre el seguro combinado y otros

documentos y Reglamento de las prestaciones, que se publicará en el Boletín en el epígrafe P. S. N., para información exhaustiva de todos los colegiados, por ser de sumo interés.

u) Acuerdos del Pleno de la Directiva de aumentar a partir de 1981 la cuota colegial a 500 pesetas mensuales, con cuya aportación se podrá cubrir el capítulo presupuestario de sueldos del personal administrativo, Asesor Letrado y Contable.

Acuerdo de aumentar el certificado normal en 400 pesetas y los de defunción y conducir en 500 pesetas, con lo que se podrá hacer frente al valor de las pólizas colectivas suscritas por este Colegio para responsabilidad profesional y de vida.

Acuerdo de enviar al empleado Félix Aponte a P. S. N. para su debida información en cuanto se refiere a las distintas secciones de este Organismo.

4.—Informe de los miembros de la Junta. (Ninguno).

5.—Ruegos y Preguntas.

El Dr. D. Lorenzo Fernández Asensio propone se comunique el acuerdo de esta Junta de mostrar su repulsa a las manifestaciones del Parlamentario don Ciriano de Vicente, lesivas a la dignidad de la clase facultativa y que el Consejo General sea el portavoz y actue como legalmente sea posible en defensa de la Corporación Médica.

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ANTEPROYECTO DE ACTA DEL PLENO EXTRAORDINARIO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTE ILUSTRE COLEGIO DE MÉDICOS CELEBRADA EL DIA 19 DE DICIEMBRE DE 1980.

ASISTENTES AL PLENO:

Vicepresidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos

Secretario: D. Darío Crespo Crespo

Vocales: D. Mateo Pérez Sánchez

D. Santos Martínez y Martínez-Conde

D. Luis Corrales Céspedes, Presidente del Colegio, justificó su ausencia.

Siendo las 17:50 horas, se reúnen en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos los miembros de la Junta Directiva que arriba se citan, para tratar de lo siguiente:

El Sr. Vicepresidente, da a conocer que el asunto a tratar considerado como punto único, es el de la aprobación de candidaturas para los cargos vacantes en las Secciones de Medicina Rural, de Médicos de Hospitales, de Medicina Extrahospitalaria de la S. Social, Médicos Jubilados y para la Presidencia de la Comarcal de Piedrabuena.

Verificado el correspondiente escrutinio aparecen las siguientes candidaturas:

Sección Medicina Rural: D. Manuel Brazal Castell.

Sección Médicos Hospitales: D. José M. Villanueva Martínez.

Sección Medicina Extrahospitalaria de la S. S.: D. Rafael Martínez López de Sancho.

Sección Médicos Jubilados: D. Alfredo Badía Mir.

Presidencia Comarcal de Piedrabuena: D. Antonio San José Martín.

El Pleno extraordinario de la Junta Directiva de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos, en su sesión del día de hoy acuerda aceptar las candidaturas por reunir las condiciones de elegibilidad los candidatos anteriormente citados.

Considerando que no se han presentado nada más que un candidato a cada uno de los puestos vacantes a cubrir, se hace innecesaria la apertura de la campaña electoral y por consecuencia este Pleno considera no ser necesario constituir la Mesa del Colegio Electoral y estima que el día 20 de enero de 1981 se deberá levantar Acta con la proclamación de candidatos.

Y no habiendo más asuntos que tratar, el Sr. Vicepresidente dio por finalizada la sesión.



IN MEMORIAM

D. José Villar Recio

† 16 Octubre 1980



El día 16 de octubre, falleció en Madrid el que durante más de veinticinco años ejerciera en Retuerta del Bullaque y anteriormente en Yuncillos (Toledo). En ambos distritos rurales fue un profesional a quien todos recuerdan por su entrega para con el necesitado y gran profesionalidad.

Todos los compañeros te recordaremos como ejemplo del bien hacer y expresamos desde estas líneas nuestra más sincera condolencia a tus deudos.

Descansa en paz, querido José.

DE IMPORTANCIA PARA LOS TITULARES

¿DONDE VA EL 1 % DE HABILITACION?

Un medio por ciento queda en la Habilitación del Colegio, con lo cual, por supuesto, que no pagamos ni una cuarta parte del sueldo del administrativo encargado del cometido de nóminas, etc. Hay que contar además con los gastos de sobres, impresos y sellos de Correos para la correspondencia exclusiva de los Titulares.

El otro medio por ciento, que se remite al Consejo General y que administra la Junta Central de Titulares. Con este fondo se subvenciona en Navidades un donativo a los Jubilados del Cuerpo de Titulares, Casas de Socorro y Tocólogos Municipales, por valor de 10.000 pesetas, que viene a representar unos dieciseis millones de pesetas aproximadamente, y los subsidios o anticipos hasta un máximo de 300.000 pesetas, reembolsables en 36 mensualidades, para necesidades perentorias de los funcionarios de estos Cuerpos de la Sanidad Local.

MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE, 1980

A L T A S

| Núm. Colegiado | Fecha Colegiación | NOMBRES Y APELLIDOS | ESPECIALIDAD | CARGO |
|----------------|-------------------|---|------------------|-------------------|
| 2.015 | 1-10-80 | D. ^a Antonia Ruiz Diaz | Medicina General | Médico Libre |
| 2.016 | 13-10-80 | D. Eduardo Cerezo Magón | Medicina General | Médico Libre |
| 2.017 | 21-10-80 | D. José Farrés Quesada | Medicina General | Insp. Médico |
| 2.018 | 21-10-80 | D. David C. Pérez Espuelas | Medicina General | Insp. Médico |
| 2.019 | 25-10-80 | D. Ricardo Ayala Alonso | Medicina General | Sustituciones |
| 2.020 | 27-10-80 | D. ^a María Teresa Artall Galán | Pediatra | ambulatorio S. S. |
| 2.021 | 27-10-80 | D. Eloy J. Galiano Fernández | Medicina General | Médico Libre |
| 2.022 | 29-10-80 | D. Lorenzo Prado Martín | Medicina General | Médico Libre |
| 1.856 | 29-10-80 | D. ^a Matilde Pérez Pajares | Medicina General | Médico Libre |
| 2.023 | 3-11-80 | D. Javier Moreno Marín | Medicina General | Médico Libre |
| 2.024 | 4-11-80 | D. Amando F. Crispín Ledo | Medicina General | Médico Libre |
| 2.025 | 6-11-80 | D. Luis J. García Morales | Medicina General | Médico Titular |
| 2.026 | 6-11-80 | D. ^a Angela García Minguillán | Medicina General | Médico Libre |
| 2.027 | 7-11-80 | D. Miguel Herreros Palomar | Medicina General | Médico Libre |
| 2.028 | 10-11-80 | D. Luis Juan Ruiz | Medicina General | Médico Libre |
| 2.029 | 15-11-80 | D. ^a Juana F. Mingarro Bernat | Medicina General | Médico Libre |
| 2.030 | 17-11-80 | D. Lucio Moral Notario | Medicina General | Médico Titular |
| 2.031 | 27-11-80 | D. Mamoud Mohamed Abu-Bakir | Medicina General | Médico Titular |

B A J A S

POR DEFUNCION:

929

D. José Villar Recio, del Colegio de Ciudad Real.

POR TRASLADO:

- 2.009 D. Francisco J. Guillén Enriquez, de Puertollano, al Colegio de Alicante
1.934 D. Jesús Pérez Fernández Velasco, de Ciudad Real, al Colegio de Avila
1.842 D.^a Alicia Cortés Gabaudán, de Ciudad Real, al Colegio de Zamora
1.974 D. Sabel Amauri Serrano, de Alcázar de San Juan al Colegio de Albacete
1.972 D. Antonio S. Merchán Herrera, de Torralba de Calatrava, a Sevilla
1.460 D. Miguel Sánchez Ramos, de Malagón, al Colegio de Córdoba
1.985 D. Salvador Viso Ciudad, de Ciudad Real, al Colegio de Oviedo
1.668 D.^a Beatriz Rodríguez Sánchez-Barrejón, de Ciudad Real, a Madrid
1.376 D. Francisco Robles Company, de Puebla de Don Rodrigo, a Salamanca
1.204 D. Alberto Montero Melado, de Valdehincampo del Estero a Zamora
1.776 D. José A. González Hidalgo, de Valdepeñas, al Colegio de Murcia
1.705 D. Antonio Castizo Sánchez, de Ciudad Real, al Colegio de Huelva
1.943 D. José L. Lorenzo Vieites, de Alcázar de San Juan, a Madrid
1.944 D.^a María Pilar Alvarez Vega, de Alcázar de San Juan, a Madrid
1.989 D.^a María del Mar Duelo Marcos, de Villamayor de Calatrava, a Madrid
1.894 D. José Luis Casells Hernández, de Valdepeñas, al Colegio de Valencia
1.864 D. Javier Blasco Morillo, de Ciudad Real, al Colegio de Huelva
1.965 D. Elías Sáez Cuevas, de Puertollano, al Colegio de León
1.866 D.^a María Teresa Robles Gómez, de Malagón, al Colegio de La Coruña
1.879 D. José María Cepeda Rodrigo, de Tomelloso, al Colegio de Alicante

RESPUESTA EXTRA-PARLAMENTARIA AL DIPUTADO CIRIACO DE VICENTE A PREGUNTAS QUE FORMULA AL GOBIERNO SOBRE COSTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR ASISTENCIA AMBULATORIA A DESPLAZADOS

El que suscribe es un especialista de Ambulatorio.

1.º Sea cual fuere el coste de las retribuciones a facultativos, le puedo asegurar que es una cantidad ridícula, bochornosa, denigrante y vejatoria.

El Sr. diputado debe saber que el acto médico es compensado por la S. S. con 81 pesetas, que quedarán reducidas a unas 60, tras haber deducido los impuestos.

La cantidad que el médico cobra por un acto a desplazados es el equivalente aproximado a lo que cada ciudadano paga por cinco minutos de trabajo de esos dignos muchachos que aprietan o aflojan los tornillos de los vehículos en cualquier taller mecánico de este país. Lo que equivale a decir que cualquier médico ha de verse a 12 enfermos desplazados para pagar la factura de un mecánico que haya dedicado una hora de trabajo a su vehículo.

La compensación de un acto médico equivale aproximadamente a la cantidad que cobran en cualquier lavandería por asear unos calzoncillos.

Ni la Seguridad Social ha podido llegar a más, ni los médicos a menos.

En este país no hay quien cobre más barato por una prestación profesional.

Es... precio de saldo y una de las maneras más elocuentes de degradación del acto médico que haya podido inventar la empresa monopolista de la Seguridad Social.

2.º La S. S. es consciente de que los volantes para desplazados carecen de garantías suficientes y estimula por tanto el uso fraudulento (por parte de los desplazados):

a) Porque se le facilita a todo aquel que lo solicita, sin tener en cuenta las normas y órdenes que existen para su concesión; aunque no esté de vacaciones, aunque no esté enfermo, aunque tenga vivienda...

b) Porque se hacen por tiempo indefinido.

c) Porque el gasto es mínimo, ya que los profesionales que han de prestar la asistencia cobran barato.

d) Porque el negarlos por no reunir las condiciones que los regulan, sólo conduciría a restar votos de las próximas elecciones y ya van siendo demasiados los que se abstienen.

3.º El impacto económico es mínimo, dada la escasa cantidad que cobran los facultativos que los asisten. Imagínese Vd. Sr. De Vicente, que para que un médico se pueda llevar 1.000 duros limpios, que es lo que se gasta en su casa en un día, tendría que verse la tira de unos cien enfermos y para sacar el equivalente de una dieta de senador o diputado, tendría que ver... eso es, ver, a más de doscientos. Aquí vamos de tuno a pillo... Ellos

(los médicos) nos engañan posiblemente en lo de los talones, pero nosotros (la Seguridad Social) los engañamos en el precio.

4.º Lo de la concesión de volantes a desplazados con participación del usuario es una idea brillante, pero como esta participación no puede ser mayor que la cantidad asignada actualmente y la actual es ridícula...

5.º Nosotros, la Seguridad Social, preferimos seguir engañando a los médicos, a sabiendas de que los médicos nos siguen engañando a nosotros. De este modo, la asegurada podrá seguir pariendo donde le venga en voluntad, consultando donde quiera, al médico que le dé la gana, haciendo el agosto de recetas donde se le antoje, y... el septiembre de baja en los lugares de vacaciones, al objeto de prolongarlas so pretexto de un lumbago indemostrable que lo inmoviliza. Así todos contentos y en óptimas condiciones para lograr un mejor porcentaje de votantes en las próximas elecciones.

Le ruego Sr. De Vicente que me perdone el género jocoso de mi anterior réplica. pero estoy harto de leer y escuchar una y otra vez las constantes embestidas de periodistas y políticos, como magna conspiración, sobre los profesionales de la Medicina, sin que nuestro máximo organismo representativo mueva un solo dedo.

Yo no justifico la conducta de esos mangantes (supongo que los hay en todas las profesiones) a los que Vd. alude en el fundamento de su interpelación: Que les apliquen el Reglamento.

Pero a Vd. Sr. De Vicente, tampoco le justifico planteando ante la Cámara como **problema nacional** «muy frecuente» (lo que equivale a decir que lo hacen la mayoría de los médicos), una minucia, practicada por una escasísima minoría, a los que Vd. no tiene la gallardía de enfrentarse, denunciándolos personalmente.

La denuncia que Vd. formula contra los profesionales de la Medicina, no sé si es usual en su tierra. En la mía no se practica y yo personalmente le podría demostrar que no he cogido ni un solo talón a ningún desplazado desde hace muchos años, porque me da vergüenza cobrar tan ridícula cantidad: Antes que recoger migajas, prefiero pasar hambre.

Sr. De Vicente (con todos mis respetos), ahora soy yo quien le interpela personalmente, porque no quiero irrogarme ningún título representativo, aunque es posible que en esta ocasión interprete el sentir de la mayoría de mis compañeros de profesión.

1.ª ¿Quién comete más fraudes? ¿La Seguridad Social, los beneficiarios o los médicos?

2.ª En cuánto estima Su Señoría la valoración material de un acto médico?

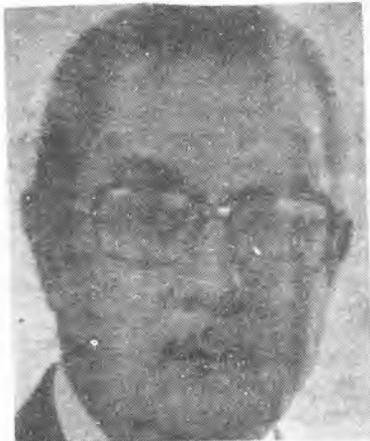
3.ª Si estima que vale más de lo que se paga, ¿por qué no lo denuncia con la misma energía? Si estima que vale menos ahórrese la respuesta.

4.ª ¿Cuál es su opinión con respecto a los médicos? Porque su intención ya la hemos visto.

Dr. M. GARCIA BOLAÑOS.—Ciudad Real

COLEGIOS PROVINCIALES

NUEVO PRESIDENTE DEL COLEGIO DE MEDICOS DE VALENCIA



El doctor Vicente Tormo Alfonso nació en Valencia en 1923. Es profesor jefe de Sala del Hospital Provincial de Valencia, donde desempeña la jefatura del Servicio de Cardiología. Es, asimismo, presidente de la Sociedad Española de Cardiología. Venía ostentando la presidencia en funciones del COM de Valencia, desde el fallecimiento del titular, doctor Julián Celma, con cuya candidatura fue elegido vicepresidente en las últimas elecciones.

Los colegiados con derecho a voto eran 5.496, de los cuales votaron un 78 por 100. Más de un millar ejercieron su derecho

por correo. Cada una de las tres mesas constituidas estuvo controlada por un notario, quien dio fe del escrutinio.

Según nuestras noticias, Tormo consiguió 943 votos; Quirós, 877; Bartrina, 818, y Molsalve, 563.

A V I S O I M P O R T A N T E

RECETAS DE TOXICOS.—NO OLVIDEN:

- que el extravío de recetas sueltas supone la sanción de 500 pesetas.
- que el extravío de talonarios completos supone la no entrega de otros nuevos y multas desde 500 pesetas.
- que las matrices han de cumplimentarse en todos sus datos. Estas sanciones las exige la Dirección General de Sanidad y las aplica con todo rigor.

ACTIVIDAD DEL CONSEJO GENERAL

Se os transcribe a continuación en esta Sección, los acuerdos de la Asamblea de Presidentes del día 5 de diciembre, para vuestra debida información:

- 1.º—Carta al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad.
- 2.º—Nota de Prensa.
- 3.º—Instrucciones a los Colegios Provinciales.

Punto este último que el Pleno de la Junta Directiva en su sesión del día 16 del corriente acordó considerarlo irrealizable y así hacérselo saber al Consejo General, cuyo oficio se os transcribe íntegramente.

CARTA AL EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

Reunida en el día de hoy la Asamblea General de la Organización Médica Colegial, ha tenido conocimiento de los acuerdos adoptados por las Asambleas Provinciales celebradas el día 20 de noviembre de 1980, en las que por mayoría absoluta se aprobó el comienzo de medidas de acción frente a la Administración Sanitaria, ante la probada falta de respuestas de la misma a las innumerables reclamaciones ejercidas por la Organización Médica Colegial a lo largo de los últimos años, en temas vitales para la asistencia sanitaria.

La Asamblea acuerda, en consecuencia, comunicar a V. E. la situación de Conflicto Organización Médica Colegial-Administración con la inmediata puesta en marcha de las medidas acordadas en todo el ámbito nacional.

Consciente de su alta responsabilidad ante la sociedad, la Organización Médica Colegial enmarca el conflicto en la relación médico-Administración y no médico-enfermo, manteniendo por el momento la asistencia total al mismo.

Por último, la Organización Médica Colegial se ve en la necesidad de declinar toda responsabilidad por la posible radicalización del conflicto si la Administración no posibilita soluciones satisfactorias.

Madrid, 5 de diciembre de 1980.

El Secretario General.—Vicente Serrano Serrano

NOTA DE PRENSA

CONFLICTO ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL-MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

Reunida la Asamblea General de la Organización Médica Colegial en el día de hoy, y teniendo en cuenta los acuerdos mayoritarios de las Asambleas Provinciales celebradas el día 20 de noviembre de 1980, comunica a la opinión pública que ante la ineficacia de la Administración en la resolución del dramático estado de la Sanidad Española, ha decidido hacer declaración oficial de conflicto Organización Médica Colegial-Administración, emprendiendo en primer lugar acciones de carácter administrativo, sin perturbar básicamente la asistencia a los enfermos.

Las acciones reivindicativas de la O. M. C. tienden a conseguir:

- Servicios de urgencia adecuados en el medio urbano y rural;
- Una Medicina más humana y más completa;
- Evitar la masificación de las consultas;
- Impedir el deterioro progresivo de hospitales y ambulatorios;
- Lograr medios asistenciales adecuados en el ámbito rural;
- Recalificación de plantillas (puestos de trabajo y retribuciones).

Consciente de su alta responsabilidad ante la sociedad, la Organización Médica Colegial enmarca el conflicto en la relación Médico-Administración y no Médico-enfermo, manteniendo la asistencia al mismo.

Por último, la Organización Médica Colegial se ve en la necesidad de declinar toda responsabilidad por la posible radicalización del conflicto si la Administración no posibilita soluciones satisfactorias.

INSTRUCCIONES A LOS COLEGIOS PROVINCIALES

1.—Constitución del COMITE PROVINCIAL DE CONFLICTO COLEGIAL. Cada Centro de Trabajo, Hospital o Ambulatorio debe constituir, además, su propio Comité con el número que el Colegio considere adecuado.

2.—EN EL MEDIO RURAL los Comités serán constituídos por las Agrupaciones Comarcales correspondientes. En el Comité Provincial se dará entrada a un Representante de los Médicos en Paro.

3.—Todos los Comités quedarán constituídos y centralizados en el Colegio provincial correspondiente, presididos por su Presidente o persona en quien él delegue.

4.—Todos los Comités provinciales conectarán con el Comité Central, radicado en el Consejo, que habilitará una Secretaría al efecto.

5.—Con fecha límite 20 de diciembre los Colegios provinciales deberán comunicar al Comité Central la constitución de los Comités provinciales facilitando nombre y direcciones de sus componentes y tener editadas las recetas según modelo que se adjunta, para esa fecha.

6.—El Comité Central comunicará telegráficamente a los Comités provinciales la fecha en que se pondrá en ejecución la normativa sobre recetas.

TEXTO DEL OFICIO ENVIADO POR NUESTRO COLEGIO

El Pleno de la Junta Directiva de este Colegio Oficial de Médicos, en su sesión ordinaria del día 16 de diciembre del año en curso, queda informado de las conclusiones de la Asamblea General de Colegios Médicos de España y acuerda considerar irrealizable a nivel de esta Corporación las INSTRUCCIONES A LOS COLEGIOS PROVINCIALES.

Ciudad Real, 16 de diciembre de 1980.—El Presidente.



INSTITUCIONES ABIERTAS

Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud sobre adjudicación de plazas en propiedad en la Seguridad Social a facultativos de Servicio de Urgencia y Especialidades Quirúrgicas de las localidades de esta provincia que a continuación se detallan, según convocatoria de fecha 16 de septiembre de 1980, y publicada en el diario «Lanza» de fecha 18 de septiembre de 1980.

TURNO DE ACOPLAMIENTO

PEDIATRIA.—DAIMIEL

D. Hamdi Suleiman Ebeido.

TURNO DE CONCURSO-OPOSICION

SERVICIO DE URGENCIA.—ALCAZAR DE SAN JUAN

D. Juan Antonio Jiménez Escribano. Puntos: 3,55. Prueba aptitud: Apto.

SERVICIO DE URGENCIA.—PUERTOLLANO

D. Emilio-Pablo García-Mancha Arévalo. Puntos: 3,20. P. aptitud: Apto.

DERMATOLOGIA.—PUERTOLLANO

D. Angel Barroso García. Puntos: 7. Prueba aptitud: Apto.

OFTALMOLOGIA.—PUERTOLLANO

D. Félix Bonilla Aguilar. Puntos: 3. Prueba aptitud: Apto.

OFTALMOLOGIA.—ALCAZAR DE SAN JUAN

D.ª Inés Escamilla Galindo. Ayudante. Puntos: 10. Prueba aptitud: Apto.

CIRUGIA GENERAL.—CIUDAD REAL

D. Alberto Martín Carretero. Ayudante. Puntos: 0,50. P. aptitud: Apto.

CIRUGIA GENERAL.—ALCAZAR DE SAN JUAN

D. Julián Mateos Martínez. Ayudante. Puntos: 21. Prueba aptitud: Apto.

D. Eduardo Cerezo Magán. Ayudante. Puntos, 3,20. P. aptitud: Apto.

PULMON Y CORAZON.—CIUDAD REAL

D. Angel Marchán Colado. Puntos: 22. Prueba aptitud: Apto.

RADIOLOGIA.—PUERTOLLANO

D. Mauricio Sánchez Sánchez. Puntos, 0,60. Prueba aptitud: Apto.

RADIOLOGIA.—ALCAZAR DE SAN JUAN

D. Daniel García Mata. Puntos: 0. Prueba aptitud: Apto.

PEDIATRIA.—DAIMIEL

D. Rafael López Palacios. Puntos: 5,50. Prueba aptitud: Apto.

PEDIATRIA.—MANZANARES

D. Arturo Meliveo Moreno. Puntos: 4,50. Prueba aptitud: Apto.

PEDIATRIA.—SANTA CRUZ DE MUDELA

D.^a Inmaculada Molinos Cobos. Puntos: 4,40. Prueba aptitud: Apto.

TOCOLOGIA.—ALMADEN

D. José Manuel Rodríguez Eiria. Puntos: 1,20. Prueba aptitud: Apto.

INSTITUCIONES CERRADAS

RESIDENCIA SANITARIA «NTRA. SRA. DE ALARCOS».—CIUDAD REAL

Tocoginecología

D. Juan-R. García Camacho.—Médico Adjunto.

Radiología

D. José-Javier Canella Anoz.—Médico Adjunto.

Nefrología

D.^a Dolores Jarillo Ibáñez.—Jefe de Sección.

D. José María Monfa Bosch.—Médico Adjunto.

D. Carlos Santiago Guervos.—Médico Adjunto.

RESIDENCIA SANITARIA «GUTIERREZ ORTEGA».—VALDEPEÑAS

Oftalmología

D. Pedro D. Abreu Reyes.—Jefe de Sección.

Otorrinolaringología

D. Alfredo Jurado Ramos.—Médico Adjunto.

Urología

D. Nemesio Jiménez López-Lucendo.—Jefe de Sección.

Nefrología

D. Jesús Muñoz Sánchez.—Jefe de Sección.

D. Antonio Osuna Ortega.—Médico Adjunto.

RESIDENCIA SANITARIA «SANTA BARBARA».—PUERTOLLANO

Medicina Interna

D. Lope-Fernando Gómez Molero.—Médico Adjunto.

D. Jesús María Martín Plaza.—Médico Adjunto.

D. Heliades-F. Portillo Pérez-Olivares.—Médico Adjunto.

Nefrología

D. Francisco-Javier Moncalián León.—Jefe de Sección.
D. Juan Villatoro Ferrer.—Médico Adjunto
D.^a Isabel Ferreras García.—Médico Adjunto.

Anestesia-Reanimación

D. Juan José Ruiz Marín.—Jefe de Sección.
D.^a María del Carmen López González.—Médico Adjunto.

Rehabilitación

D.^a Esperanza Mora Artiaga.—Médico Adjunto.

Radiología

D.^a Ermelinda Valle Milette.—Médico Adjunto.

Hematología

D. José Quiñones Ortiz.—Médico Adjunto.

Pediatría

D. José García Barrón.—Médico Adjunto.

RESIDENCIA SANITARIA «VIRGEN DE ALTAGRACIA».—MANZANARES

Otorrinolaringología

D. Tomás García Fernández de Sevilla.—Jefe de Sección.

NOTA IMPORTANTE

Procedente de la extinguida Dirección General de Régimen Jurídico, este Centro Directivo se ha hecho cargo de los documentos personales aportados en su día a la antigua Dirección General de Previsión por los facultativos que solicitaron y obtuvieron su definitiva inclusión en la Escala Nacional Unica del SOE (Orden ministerial 21 de diciembre de 1963).

Teniendo en cuenta que entre los documentos de referencia existen antecedentes de evidente singularidad, esta Dirección General estima conveniente que los facultativos interesados recuperen los relacionados con los mismos. A tal fin, ruego a usted que por esa Corporación se ponga en conocimiento de sus colegiados que pueden solicitar la devolución de los documentos personales aportados a la extinguida Dirección General de Previsión para su inclusión en la Escala Nacional Unica del SOE, mediante escrito dirigido a esta Dirección General de Acción Social, Subdirección General de Ordenación y Normativa, con sede en el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Paseo del Prado, 18, Madrid-14.

Texto del proyecto de ley sobre incompatibilidades

E L proyecto de ley sobre incompatibilidades en la percepción de remuneraciones del sector público, remitido por el Gobierno a las Cortes Generales, dice lo siguiente:

Las incompatibilidades en la percepción de remuneraciones del sector público acostumbraban a regularse tradicionalmente en las correspondientes leyes de los presupuestos generales del Estado. Abordar este tema con una mayor amplitud obliga a establecer un indispensable gradualismo en el tiempo que supera el período al que la ley de presupuestos viene referida. De ahí la necesidad de una norma propia para regular el tema en cuestión.

Artículo primero.—No se podrá desempeñar simultáneamente más de un puesto de trabajo regular y continuo retribuido al servicio de la Administración del Estado, sus organismos autónomos, entidades territoriales, Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público salvo en los supuestos siguientes:

a) Los funcionarios de los cuerpos especiales al servicio de la sanidad local que presten asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social en las condiciones legalmente establecidas, percibirán las remuneraciones que figuran en los presupuestos del Estado y de la Seguridad Social.

b) Los Funcionarios del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, en los términos señalados en la ley de 27 de julio de 1947, percibirán las retribuciones que se establecen en la ley 17/1980, de 4 de abril, y las correspondientes a los otros puestos compatibles, sin perjuicio de lo que con carácter general se dispone en el artículo siguiente de la presente ley.

c) Los funcionarios y personal de los entes públicos citados que hubieren obtenido autorización para compatibilizar su puesto de trabajo con otro de carácter docente o la obtengan en lo sucesivo.

La autorización se conferirá por el subsecretario del departamento, presidente o director del ente público respectivo, tomando en consideración las circunstancias objetivas que concurren en cada uno de los puestos de trabajo y las necesidades del servicio.

La remuneración por el desempeño del puesto de carácter docente consistirá en una cantidad equivalente al 75 por ciento del sueldo y grado que le corresponda, a percibir en concepto de gratificación con cargo a las dotaciones del capítulo primero, artículo 11, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo.

d) El personal de las universidades que preste servicios sanitarios de la Seguridad Social, en los términos que se establezcan reglamentariamente, percibirán las retribuciones que se consignen en los presupuestos respectivos.

e) El personal sanitario, en las condiciones que reglamentariamente se determinen, podrá ser autorizado a desempeñar simultáneamente dos puestos de trabajo de carácter asistencial, siempre que uno de ellos forme parte de la plantilla de un establecimiento hospitalario y el otro se desempeñe en un ámbito asistencial no hospitalario, o cuando ambos tengan este último carácter, si corresponden a centros dependientes de distintas administraciones públicas, Seguridad Social, empresas estatales u otras del sector público y no lo impida el régimen de dedicación, horario o demás circunstancias objetivas de ambos puestos de trabajo.

La remuneración por desempeño del segundo puesto de trabajo consistirá en una cantidad equivalente al 75 por ciento del sueldo base inicial y, en su caso, grado correspondiente a aquél, a percibir en concepto de gratificación, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo.

A los efectos del presente apartado se entenderán equiparados a los centros sanitarios de las correspondientes adminis-

traciones públicas, Seguridad Social, empresas estatales y otras del sector público, los centros asistenciales concertados por cualquiera de ellas.

Artículo segundo.—El reconocimiento de las situaciones de compatibilidad que se establecen en el número anterior, se entiende sin perjuicio de su revisión, cuando las necesidades del servicio así lo exijan, pero respetando en todo momento los derechos consolidados o en trámite de consolidación en materia de derechos pasivos o de pensiones de la Seguridad Social, en la forma que reglamentariamente se determine.

Por el Gobierno se establecerán las condiciones de índole funcional para el desempeño de puestos de trabajo compatibles en los términos señalados en el artículo anterior, al efecto de fijar las circunstancias concretas a que debe sujetarse el desempeño de los referidos puestos, cuya simultaneidad no debe producir en ningún caso perturbación de los servicios respectivos. Cuando así lo exijan tales circunstancias podrá admitirse la aplicación de reducción de jornada en cualquiera de los puestos de trabajo de desempeño simultáneo, con la correspondiente reducción de las retribuciones a percibir.

Artículo tercero.—En los términos previstos en la presente ley quedarán sin efecto y anuladas todas las autorizaciones de compatibilidad para el desempeño simultáneo de dos o más puestos de trabajo al servicio de los entes públicos mencionados y que no estuviesen amparadas en la misma.

Disposición transitoria

Uno.—El personal sanitario podrá, durante un período transitorio de tres años, compatibilizar los puestos de trabajo de carácter sanitario o asistencial, hospitalarios o extrahospitalarios, que viniere desempeñando a la entrada en vigor de esta ley, aun cuando éstos fueren incompatibles por aplicación de lo dispuesto en la presente ley.

La remuneración por el desempeño de cada uno de los puestos de trabajo a que se refiere el párrafo anterior consistirá en una cantidad equivalente al 75 por ciento del sueldo base o inicial y en su caso grado, a percibir en concepto de gratificación, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo.

Este régimen transitorio no será de aplicación a las incompatibilidades que estuviesen establecidas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley.

Dos.—El personal sanitario, en el plazo de tres meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, formulará declaración detallada de todas las actividades profesionales que desarrolle al servicio de las administraciones públicas, Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público y centros con ellas concertados.

En esta declaración se incluirá opción en favor de los puestos de trabajo, en los que siendo compatibles conforme a lo dispuesto en esta ley deseen permanecer, una vez consumada la aplicación progresiva del régimen de incompatibilidades regulado por esta disposición transitoria. Se especificará, igualmente, en qué puesto de los compatibles desea percibir las remuneraciones íntegras y en cuál de ellos la gratificación.

La opción tendrá carácter irrevocable, por lo que una vez formulada no podrá ser modificada, salvo causa justificada apropiada, de acuerdo con las normas que desarrollen reglamentariamente esta ley.

Tres.—Sin perjuicio de lo dispuesto en el número uno de esta disposición transitoria, por los departamentos afectados, organismos autónomos, entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, entes territoriales y sociedades del sector público, se elaborará una relación de las vacantes que se produzcan por aplicación de lo dispuesto en esta ley.

Esta relación será publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

Cuatro.—Las vacantes a las que se refiere el número anterior serán cubiertas por el procedimiento legalmente establecido, en el plazo de tres años a contar desde la publicación de la relación en el «Boletín Oficial del Estado», de acuerdo con las necesidades del servicio. En todo caso el porcentaje total de plazas a cubrir cada año no podrá ser inferior al que a continuación se señala:

| | |
|-------------------|------------|
| Primer año | 20 por 100 |
| Segundo año | 30 por 100 |
| Tercer año | 50 por 100 |

No se computarán en dichos porcentajes cualesquiera vacantes que se produzcan por motivos distintos de los derivados de la aplicación del régimen de incompatibilidades establecido en esta ley.

Disposiciones finales

Primera.—Se autoriza al Gobierno para dictar las normas reglamentarias necesarias para la ejecución de la presente ley.

Segunda.—La presente ley entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

PREVISION SANITARIA NACIONAL

MUY IMPORTANTE

DETENTE E INFORMATE

La designación de beneficiarios en la hoja adjunta que te incluyo del Seguro Colectivo de Vida, deberá ser cumplimentada de puño y letra del interesado, consignando el número del D. N. I. y devuelta en el sobre a este Colegio.

* * *

Mi querido amigo y compañero:

Con la puesta en funcionamiento del Seguro Combinado en abril de 1980, la Mutualidad ha realizado un enorme esfuerzo para mejorar los derechos de sus asociados, creando un sistema revisable periódicamente que permita ir adecuando las prestaciones hasta alcanzar niveles más acordes con las necesidades actuales y futuras.

Finalizada, con una aceptación altamente positiva, la primera fase de implantación que afectó a los mutualistas menores de 60 años, aceptación que ha permitido mejorar los derechos iniciales del Seguro sin incremento de la cuota y teniendo como objetivo que todos los mutualistas en activo puedan beneficiarse de estas modificaciones, ponemos en marcha la segunda fase que afectará al grupo de asociados mayores de 60 años y menores de 70.

Nos es grato, por tanto, enviarte informe de la variación en los derechos y en la cuota que supondría la aceptación del Seguro, así como solitud que deberás enviarnos cumplimentada, a la mayor brevedad posible, si decides inscribirte en el mismo, lo que supondrá la absorción en esta nueva prestación de las coberturas de Vejez Individual, Vejez Social y Vida Social.

Recibe un cordial saludo, P. S. N.

* * *

Desde 1.º de enero de 1981 quedarán mejorados con carácter general, y sin incremento de la cuota para las prestaciones que se originen a partir de la expresada fecha, los derechos del Seguro Combinado hasta las siguientes cuantías:

| | | | |
|------------------------|---------|---------|----------|
| Por Muerte | 500.000 | pesetas | |
| Por Incapacidad | 12.000 | » | mes |
| Por Jubilación | 12.000 | » | mes |
| Por Nupcialidad | 30.000 | » | una vez |
| Por Natalidad | 5.000 | » | cada vez |

Adjuntamos Reglamento, modelo de carta y solicitud de inscripción en el Seguro Combinado que en breve enviaremos a los mutualistas de la Institución que tengan más de 60 años y menos de 70 en 31 de diciembre 1980.

El plazo, como comprobarán en la solicitud que se adjunta, por su carácter voluntario, finalizará en 31 de diciembre de 1981.

La inclusión en el mencionado Seguro para este grupo de mutualistas, gracias a la favorable aceptación habida, es muy ventajosa, considerando que los derechos y la cuota serán los mismos que para el resto de los asociados.

Quienes cumplan los 70 años durante 1981, deberán abonar una anualidad completa.

* * *

REGLAMENTO DE PRESTACIONES DE DEFUNCION, JUBILACION, INCAPACIDAD, NUPCIALIDAD Y NATALIDAD DE «PREVISION SANITARIA NACIONAL» MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

Artículo 1.º—Previsión Sanitaria Nacional constituye una Mutualidad de Previsión Social, de carácter obligatorio, de los Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Odontólogos-Estomatólogos, y a la que pueden adherirse los empleados de la misma y de las Organizaciones Colegiales respectivas, con personalidad jurídica y patrimonial propia, encargada de la organización y prestación, entre otro tipo de seguros mutuales, de los personales de defunción, jubilación, incapacidad, nupcialidad y natalidad.

Artículo 2.º—Para el cumplimiento de dichos fines se establece, con carácter obligatorio, un seguro combinado al efecto de cubrir los riesgos que a continuación se mencionan, con las prestaciones que se indican en el siguiente módulo base:

MODULO I

| RIESGOS | PRESTACIONES |
|--------------------|------------------------------|
| Defunción | 500.000 pesetas una sola vez |
| Jubilación | 12.000 » mensuales |
| Incapacidad | 12.000 » mensuales |
| Natalidad | 5.000 » cada vez |
| Nupcialidad | 30.000 » una sola vez |

Artículo 3.º—El presente seguro se establece de manera única e indivisible, amparando los riesgos mencionados y devengando una cuota única de novecientos ochenta y siete (987) pesetas mensuales.

Artículo 4.º—No obstante lo establecido en el artículo anterior, el Consejo de Administración podrá modificar la referida cuota en función de las posibles desviaciones que por mayor supervivencia o siniestralidad pudieran producirse.

Artículo 5.º—La cuota neta se verá incrementada con una cuota administrativa que no podrá ser superior al 10 % del importe de la neta y que se devengará junto con el importe de la misma.

Artículo 6.º—Sólo podrán suscribir este seguro aquellos profesionales sanitarios y empleados a que se refiere el artículo 1.º del presente Reglamento, cuya edad sea inferior a sesenta años.

Artículo 7.º—Previsión Sanitaria Nacional podrá establecer nuevos módulos con mayores coberturas y cuotas, siempre que se reúnan un número de dos mil inscripciones y se mantengan las características de la edad media inicial tomada como base para el cálculo técnico de la cuota.

Asimismo, actualizará cada dos años las coberturas y cuotas del módulo básico de inscripción obligatoria. Para la actualización de dichas coberturas y cuotas, así como para el establecimiento de nuevos módulos, será suficiente la aprobación del Consejo de Administración de la Mutua, tras el estudio técnico-actuarial correspondiente.

Artículo 8.º—La Sección de este Seguro Combinado de riesgos múltiples, tendrá absoluta independencia económica del resto de las Secciones de la Mutua y sus recursos serán exclusivamente de tipo mutua. Formados por las cuotas aportadas por los mutualistas inscritos en esta Sección sobre cuya base se constituirán los correspondientes fondos de reserva.

CAPITULO II

ALTAS, BAJAS Y PAGO DE CUOTAS

Artículo 9.º—La inscripción en el módulo base será obligatoria para los mutualistas de nuevo ingreso con edad inferior a sesenta años y se producirá al tiempo que el interesado solicite su alta en el ejercicio profesional en su respectivo Colegio Oficial, rellenando y firmando en dicho trámite los impresos a tal fin establecidos.

Artículo 10.º—Si bien la cuota del presente seguro está calculada mensualmente, su pago se realizará por recibos de vencimiento trimestral anticipado, a satisfacer en efectivo, al contado y en el domicilio de la Mutua, entendiéndose que se realiza en dicho domicilio aún cuando, para mayor comodidad del mutualista, se efectúe por mediación de una entidad bancaria o de los Colegios profesionales respectivos.

Artículo 11.º—A toda solicitud de inscripción el interesado acompañará declaración jurada en la que reseñará su fecha de nacimiento, las enfermedades que haya padecido y las que en dicho momento le aquejen, los defectos físicos de que se encuentre afectado y las intervenciones quirúrgicas que haya podido sufrir.

En las inscripciones voluntarias, el Consejo de Administración, a la vista de la referida declaración, tras los asesoramientos técnicos oportunos, podrá acordar:

- a) La admisión o inadmisión del solicitante.
- b) La admisión condicionada excluyendo de la cobertura en forma permanente o durante un período de carencia, aquellos estados patológicos que pudiera padecer el interesado.

A los efectos antedichos se considerará inscripción voluntaria a la suscripción por el asociado de aquellos módulos que en lo sucesivo se creen con coberturas superiores a las del módulo o módulos base de suscripción obligatoria.

Cualquier falsedad u ocultación en la citada declaración, supondrá la

nulidad automática de la inscripción voluntaria aceptada por la Mutualidad, en base a dicha declaración, con pérdida de todos los derechos que al supuesto asociado pudieran haberle correspondido como consecuencia de tal inscripción.

Excepcionalmente la inexactitud en la fecha de nacimiento no supondrá la nulidad de la inscripción voluntaria, pero el asociado o sus beneficiarios vendrán obligados a satisfacer el importe del correspondiente reajuste de cuotas en función de la edad real como trámite necesario para la percepción de la prestación. Igual procedimiento se seguirá para los supuestos de inexactitud de fecha de nacimiento en las inscripciones obligatorias.

Artículo 12.º—Admitido que sea el mutualista, con o sin condicionamiento alguno, se le expedirá un título en el que se harán constar las garantías cubiertas, la cuota que debe satisfacer y la fecha de entrada en vigor de sus derechos y obligaciones, una vez abone la primera cuota.

Artículo 13.º—El Seguro entrará en vigor en la fecha indicada en el título; sin embargo, si el pago de la primera cuota se efectúa en fecha posterior, las obligaciones de la Mutualidad comenzarán a las doce de la noche del día en que se hubiese efectuado el pago.

Artículo 14.º—El impago de un recibo trimestral, transcurridos treinta días naturales desde su vencimiento, dará lugar a que el seguro quede en suspenso, sin necesidad de notificación alguna al asociado por parte de la Mutualidad, suspensión que llevará consigo la de todos sus derechos a las prestaciones objeto del seguro.

Artículo 15.º—El asociado moroso que no hubiese sido dado de baja en la Mutualidad, conforme a los Estatutos de la misma, podrá rehabilitar la vigencia del presente seguro satisfaciendo el importe de la totalidad de los recibos impagados.

El asociado que, como consecuencia de su morosidad en el pago de las cuotas objeto de este Seguro, hubiera sido dado de baja como mutualista, conforme a los Estatutos de la Mutualidad, si quiere concertar nuevamente este seguro, tras haberse rehabilitado como tal mutualista, deberá satisfacer el importe de todos los recibos impagados, incluidos los correspondientes al tiempo transcurrido en situación de baja como mutualista.

Tanto en uno como en otro caso, las obligaciones de la Mutualidad volverán a comenzar a partir de las doce de la noche del día en que se hubiese efectuado el pago de cuotas atrasadas, sin efecto retroactivo alguno.

Artículo 16.º—Se entenderá edad del asociado, a efectos de la contratación de este seguro, la que tuviese el 31 de diciembre más próximo a la fecha de su entrada en vigor.

CAPITULO III

DE LA PRESTACION DE DEFUNCION

Artículo 17.º—La prestación de defunción tiene como finalidad la entrega de una sola vez, del capital asegurado, a los beneficiarios designados expresamente por el asociado, o de no existir tal designación expresa, previo acuerdo del Consejo de Administración a los familiares que en este Reglamento se determinan con carácter condicional.

Artículo 18.º—El capital mínimo asegurado en virtud de esta modalidad de seguro, es de 500.000 pesetas, cifra que podrá incrementarse con anterioridad a su devengo en función de las circunstancias expresadas en el artículo 7.º de este Reglamento, en cuyo caso se expedirá nuevo título, con mención expresa del importe de la prestación, que anulará los expedidos anteriormente.

Artículo 19.º—Serán beneficiarios expresos de la prestación de defunción, los designados libremente por el asociado.

A este efecto será precisa la utilización del formulario establecido a dicho fin, en ejemplar duplicado, que deberá ser remitido por correo certificado o entregado personalmente en el domicilio de la Mutualidad, quien expedirá el correspondiente recibo de entrega de dicha designación.

El mutualista podrá cambiar los beneficiarios expresos a que se refiere el párrafo anterior cuantas veces lo estime conveniente, pero siempre llenando las formalidades establecidas. La nueva designación de beneficiarios anulará la anterior. Las designaciones de beneficiarios serán totalmente nulas en los siguientes casos:

- a) Las plasmadas en el formulario distinto al detallado en el presente Reglamento.
- b) Las que hayan tenido entrada en las oficinas centrales de la Mutualidad después de la fecha de fallecimiento del mutualista.
- c) Las designaciones formuladas con anterioridad a la fecha en que el mutualista contraiga primera o posteriores nupcias.

Artículo 20.º—Son beneficiarios condicionales de la prestación de defunción, los designados por el Consejo de Administración de la Mutualidad, si no existen beneficiarios expresos designados por el asociado, con arreglo al siguiente orden de prelación:

- 1.º El cónyuge superviviente.
- 2.º Los hijos menores de 18 años y mayores incapacitados.
- 3.º Los hijos mayores de 18 años.
- 4.º Los nietos menores de edad por estirpes.
- 5.º Los padres del asociado.
- 6.º Los hermanos, sean de doble o de sencillo vínculo por la línea del asociado.

Artículo 21.º—Cuando los beneficiarios condicionales sean de los comprendidos en los números dos, tres, cuatro, cinco y seis del artículo precedente, y más de uno, el subsidio se repartirá por partes iguales.

Artículo 22.º—Cuando no haya beneficiarios expresos y entre los condicionales existan hijos de dos o más matrimonios, la prestación de defunción se repartirá entre el cónyuge superviviente y los hijos menores de 18 años e incapacitados de la rama o ramas consanguíneas del asociado y a todos por partes iguales.

Artículo 23.º—Cuando falte un hijo beneficiario condicional a quien correspondieran prestaciones y éste hubiese dejado hijos, o sea, nietos del asociado, éstos sucederán a aquél como si viviera, en la parte correspondiente.

Artículo 24.º—Para que el Consejo de Administración pueda designar a los beneficiarios condicionales, es preciso:

- a) Que el mutualista no haya suscrito designación de beneficiarios expresos.

- b) Que la designación de beneficiarios expresos, adolezca de una de las causas de nulidad previstas en los preceptos contenidos en el presente Reglamento.

Artículo 25.º—La designación de beneficiarios tanto en forma expresa como condicional cuando no exista aquélla, tendrá a todos los efectos legales el carácter de una donación «inter vivos» y será irrevocable aún cuando existiese disposición testamentaria que pretende desvirtuarla.

Artículo 26.º—La prestación de defunción habrá de solicitarse en el plazo improrrogable de un año, a contar de la fecha de fallecimiento del asociado, en el formulario establecido, al que se acompañará certificado literal de defunción y certificado de nacimiento del mismo, estando facultado el Consejo de Administración para solicitar todos cuantos documentos sean necesarios para acreditar a los beneficiarios el derecho.

No se dará curso a las peticiones de subsidio de defunción cuando haya transcurrido el plazo que señala el párrafo anterior, entendiéndose caducado el derecho de los interesados.

Artículo 27.º—El pago de los subsidios se entenderá realizado en las oficinas centrales de la Mutualidad, sin que varíe este concepto el hecho de que sean satisfechos a través de los Colegios Provinciales o los establecimientos bancarios.

Artículo 28.º—Los subsidios o capitales asegurados por los mutualistas, después del fallecimiento de estos, pasarán a engrosar los Fondos de Reserva en los siguientes casos:

- a) Por no haberse solicitado, por los beneficiarios expresos o condicionales, en el plazo de un año contado a partir de la fecha del fallecimiento del mutualista.
- b) Por haber fallecido el mutualista sin haber designado beneficiarios expresos y no existir ninguno de los condicionales enumerados en los apartados 1 al 6 del artículo 20.

CAPITULO IV

DE LA PRESTACION DE JUBILACION

Artículo 29.º—La prestación de jubilación tiene por objeto satisfacer a los asociados a este tipo de seguro, que hayan alcanzado la edad de setenta años, una renta mensual vitalicia.

Artículo 30.º—La cuantía de esta prestación mensual será de doce mil pesetas, que podrá incrementarse con anterioridad a su devengo en función de las circunstancias expresadas en el art. 7.º de este Reglamento, en cuyo caso se expedirá el correspondiente título con mención expresa del nuevo importe de las prestaciones y que anulará a los expedidos anteriormente.

Artículo 31.º—La petición de la prestación de jubilación, se cursará en el impreso establecido por la Mutualidad acompañado de la certificación de nacimiento y fe de vida del asociado.

Artículo 32.º—El pago de la prestación se entenderá efectuado en las oficinas centrales de la Mutualidad, sin que varíe de concepto el hecho de que sea satisfecho a través de los Colegios provinciales o por establecimientos bancarios y Cajas de Ahorros.

Cada dos años, a partir de la fecha en que se inició el pago de la pensión, será preciso al beneficiario acreditar su existencia mediante presentación, por él o sus familiares, de su fe de vida.

Artículo 33.—La percepción de esta prestación es incompatible con la percepción de la prestación de incapacidad, de tal manera que, alcanzada la edad de setenta años, el asociado en situación de incapacidad, dejará de percibir tal prestación y comenzará a devengar la de jubilación.

CAPITULO V

DE LA PRESTACION DE INCAPACIDAD

Artículo 34.—La prestación de incapacidad tiene por objeto satisfacer a los asociados a este tipo de seguro una renta mensual cuando sean declarados, conforme a las condiciones que se detallan en este Reglamento, en situación de incapacidad y durante todo el tiempo que permanezcan en dicha situación.

Artículo 35.—La cuantía de esta renta mensual será de doce mil pesetas, que podrá incrementarse con anterioridad a su devengo en función de las circunstancias expresadas en el art. 7 de este Reglamento, en cuyo caso se expedirá el correspondiente título, con mención expresa del nuevo importe de la prestación, que anulará los expedidos anteriormente.

Artículo 36.—La incapacidad, objeto del presente seguro, podrá ser provisional o permanente.

Artículo 37.—Se considera en situación de incapacidad provisional a los asociados que se encuentren totalmente incapacitados para el ejercicio profesional como consecuencia del padecimiento de un estado patológico, cualquiera que sea su origen, siempre que tenga una duración superior a treinta días.

Artículo 38.—La prestación de incapacidad provisional se concederá siempre a petición del asociado, familiar o tercera persona en su nombre. Dicha petición deberá presentarse en los Colegios profesionales o en las oficinas centrales de la Mutualidad en el plazo de sesenta días naturales, a partir de la fecha de baja del asociado en el ejercicio profesional, acompañada de informe del médico o médicos que le asistan, en el que se hará constar claramente el diagnóstico del estado patológico del interesado, el pronóstico de su curación y tiempo probable que invertirá en la misma.

Las peticiones que fueren cursadas transcurrido el plazo de sesenta días, no tendrán efecto retroactivo y en todo caso las realizadas después del alta médica carecerán de efecto alguno, aunque no hubiera transcurrido el referido plazo.

Artículo 39.—Acabada la reanudación del ejercicio profesional, el asociado deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento de la Mutualidad acompañando la correspondiente alta médica y cesando como consecuencia de ella el devengo a la prestación.

Artículo 40.—La situación de incapacidad provisional no eximirá al asociado del pago de las cuotas del presente seguro, cuyo abono será compatible con el cobro de la prestación correspondiente.

Artículo 41.—La permanencia en la situación de incapacidad provisional por término de un año, sin solución de continuidad, supondrá, previo acuerdo del Consejo de Administración, la declaración del asociado en situación de incapacidad permanente. Las recaídas en la enfermedad podrán considerarse prolongación de la misma, cuando aquélla se produzca en un plazo inferior a un mes desde que se produjo el alta médica.

Artículo 42.—Se considerarán en estado de incapacidad permanente, sin necesidad de que transcurra un año en situación de incapacidad provisional, a los asociados que lo soliciten, cuando padezcan alguna de las lesiones, mutilaciones o deformidades siguientes:

- a) Pérdida total, o en sus partes esenciales, de las dos extremidades superiores y/o inferiores, conceptuándose como partes esenciales la mano o el pié.
- b) Pérdida total o en sus partes esenciales de una extremidad superior.
- c) Pérdida funcional, equivalentes a la mutilación, de una extremidad superior.
- d) Pérdida completa de la visión en ambos ojos, cualquiera que sea la causa que la ocasione.
- e) Pérdida completa de la visión de un ojo, cuando en el otro quede reducida la agudeza visual, sin corrección a menos de la mitad de lo normal.
- f) Disminución de la agudeza visual en ambos ojos por lesiones de carácter irreversible, a menos de un tercio de lo normal, sin corrección.

Artículo 43.—La situación de incapacidad permanente supondrá, además del cobro de la correspondiente prestación, el cese para el asociado de la obligación de satisfacer la cuota correspondiente a este seguro.

Artículo 44.—Los inválidos permanentes que por efecto de reeducación, por regresión de las lesiones que sufrieron o por curación de su incapacidad se encuentren en condiciones normales de vida profesional serán dados de alta, dejando de percibir la prestación concedida.

Artículo 45.—En la situación de incapacidad provisional o permanente, desde la fecha de la baja, queda terminantemente prohibido al asociado la realización de actividad profesional alguna. El incumplimiento de esta prohibición dará derecho a la Mutualidad a suspender definitivamente el pago de la prestación.

Artículo 46.—Los asociados en situación de incapacidad, provisional o permanente, quedan obligados a facilitar en todo momento los reconocimientos que ordene la Mutualidad, así como aceptar que dicho reconocimiento se realice por los médicos que ésta designe e incluso los desplazamientos que exijan las necesidades exploratorias. Los gastos de dicho reconocimiento y los de desplazamiento en su caso, serán de cuenta de la Mutualidad.

Artículo 47.—En el caso de que fuese comprobada por la Mutualidad la existencia de falsedad en la causa de la petición de la declaración de

incapacidad o que el alta en el ejercicio profesional se hubiese producido, se suspenderá inmediatamente el pago de la prestación, viniendo obligado el asociado a reintegrar a la Mutualidad las cantidades percibidas indebidamente con reserva de cuantas acciones pudiera ejercitar ésta ante los Tribunales en exigencia de las correspondientes responsabilidades.

CAPITULO VI

PRESTACIONES DE CARACTER FAMILIAR

Artículo 48.º—Con el carácter de prestación de pago único, se establece el abono de una cantidad en metálico en favor de los asociados a este seguro, como consecuencia de contraer matrimonio o nacimiento de hijos.

Artículo 49.º—La asignación de nupcialidad, ascendente a treinta mil pesetas, se hará efectiva una sola vez durante la vida del asociado y la de naitadad, de un importe de cinco mil pesetas, cada vez que se produzca el nacimiento de un hijo legítimo o natural reconocido por el mismo.

Artículo 50.º—Las cuantías de estas asignaciones podrán incrementarse con anterioridad a su devengo en función de las circunstancias expresadas en el art. 7.º de este Reglamento, en cuyo caso se expedirá el correspondiente título con mención expresa del nuevo importe de la prestación, que anulará el expedido anteriormente.

Artículo 51.º—Para la percepción de estas asignaciones será precisa la petición del asociado, en los impresos que al efecto se establezcan, en el término improrrogable de un año a partir de la fecha del matrimonio o del nacimiento. El transcurso de dicho período de tiempo sin haberse cursado la petición, supondrá la caducidad del derecho a la misma del asociado.

Artículo 52.º—A la petición de pago de la asignación de matrimonio, el asociado deberá acompañar certificación del Registro Civil acreditativa de la celebración del mismo.

Artículo 53.º—A la petición de pago de la asignación de nacimiento, el asociado deberá acompañar certificación del Registro Civil acreditativa del nacimiento del hijo legítimo o natural reconocido del asociado.

Artículo 54.º—No devengarán derecho a la prestación de nupcialidad, las segundas o ulteriores nupcias, ni causarán derecho a la prestación de natalidad los nacidos que no sobrevivan más de veinticuatro horas después del seno materno.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 55.º—El devengo de una de las prestaciones objeto del Seguro, excepto las de carácter familiar y la situación de incapacidad provisional, implicará la realización del riesgo y, por tanto, el cese de la obligatoriedad del abono de cuotas por parte del asociado.

Artículo 56.º—Se establecerán unas reservas especiales, cuya cuantía se fijará al final de cada año, como medida de equilibrio para posibles desviaciones sobre la supervivencia y siniestralidad, que deberá aprobar, cada año, el Consejo de Administración.

Artículo 57.º—La interpretación de las normas de este Reglamento en cuanto a las dudas que pudieran surgir y a las lagunas que en su redacción pudieran observarse, será competencia del Consejo de Administración de la Mutualidad.

Artículo 58.º—Contra las resoluciones del Consejo de Administración, que serán notificadas al interesado por carta certificada con acuse de recibo, se podrán interponer los recursos que estatutariamente se encuentren determinados, en los plazos al efecto establecidos.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 59.º—Los mutualistas que, teniendo suscritas las coberturas de vida social, vejez individual o vejez social, quisieran inscribirse en este Seguro, podrán hacerlo siempre que su edad sea inferior a la de sesenta años, suponiendo dicha inscripción la absorción de aquellas coberturas en este seguro y su sustitución por las prestaciones señaladas en el art. 2.º de este Reglamento.

Artículo 60.º—Excepcionalmente, hasta el 31 de diciembre de 1981 podrán inscribirse en este Seguro los mutualistas de Previsión Sanitaria Nacional mayores de sesenta años y menores de setenta que tuvieran suscritos los seguros de vida social, vejez individual o vejez social, suponiendo dicha inscripción la absorción de aquellas coberturas en este seguro y su sustitución por las prestaciones señaladas en el artículo 2.º de este Reglamento.

Todos los mutualistas que alcanzaren la edad de setenta años durante el transcurso de año 1981 y solicitasen acogerse a este seguro antes de cumplir dicha edad, para percibir las prestaciones objeto del mismo, deberán satisfacer una anualidad de cuotas.

RESIDENCIA SANITARIA "SANTA BARBARA" DE PUERTOLLANO



Siguiendo con nuestra idea de dar a conocer nuestras Instituciones Hospitalarias en el marco provincial, hoy traemos a estas páginas la Residencia Sanitaria «Santa Bárbara» de la ciudad de Puertollano, modelo hospitalario dentro del ámbito de lo que debe ser un hospital comarcal, que el año 1972 el anterior Ministro de Trabajo inauguró. Desde esas fechas a nuestros días, es preocupación constante de la Administración complementar los Servicios existentes, con unos Servicios generales que permitan ir proporcionando una asistencia más cualificada y por supuesto, está la gran aspiración reivindicativa de todo el personal sanitario, administrativo y de servicio que día a día entregan lo mejor de su bien quehacer, aún en contra de las opiniones de los posibles «aprendices de brujos».

Este hospital cuenta en su haber con los correspondientes servicios administrativos, para gestión y entretenimiento de su labor.

Sanitariamente está dotado de los servicios especiales de Medicina Interna, Pediatría, Tocoginecología, Cirugía General, Traumatología, Otorrinolaringología, Oftalmología y los generales de Anatomía Patológica, Anestesia-Reanimación, Laboratorio de Hematología y Bioquímica, Radiodiagnóstico, Rehabilitación, Farmacia y, en fecha próxima, se podrá poner en marcha el servicio de Nefrología y Hemodiálisis, pues hoy en este número se dan a conocer los facultativos que han obtenido plaza de esta especialidad para los tres Centros donde se ubicarán estos servicios: Ciudad Real, Puertollano y Valdepeñas.

Este personal facultativo es auxiliado en su labor por una plantilla de A. T. S. y Auxiliares de Clínica, de gran profesionalidad y dignos todos del respeto y admiración a su labor de entrega y sacrificio en pro y en beneficio del paciente necesitado de salud física o mental.

Esperemos que algún día estos Centros tengan una mayor autonomía de gestión y entonces podremos hacernos responsables de la sanidad impartida, pues no hay soberanía política o de gestión, sin soberanía económica y el futuro que se nos avecina no parece muy prometedor.

COLABORACIONES

ESTUDIO ESTADISTICO DE LOS DIVERSOS ACCIDENTES TRAUMATOLOGICOS ATENDIDOS EN CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, EN UNA LOCALIDAD RURAL, DURANTE EL PERIODO DE UN AÑO NATURAL

Por el Dr. D. Gonzalo Muro Uria

Médico General, con la Titularidad en calidad de Interino, en la plaza de Villanueva de San Carlos (Ciudad Real)

RESUMEN:

El estudio actual recoge la estadística y datos complementarios que suponen 360 días asistiendo en consulta los accidentes traumatológicos acontecidos en Villanueva de San Carlos, localidad situada en la provincia de Ciudad Real.

Esta población comprende un total de 626 habitantes, censados al término del mes de octubre de 1980, dedicados en su gran mayoría a las labores agrícolas. En menor cantidad se dedican a la ganadería —ovino, principalmente—; y un número infimo, a otras profesiones: funcionarios públicos, herrería, construcción, etc. Así mismo, cabe destacar que la mayor parte de la población es cazadora, bien por afición, bien por la ayuda económica que representa, sobre todo en la época de monterías. Y que, en segundo lugar, existe un grupo muy numeroso de habitantes mayores de 60 años, condiciones ambas muy influyentes en este trabajo estadístico, como posteriormente veremos.

Por último, decir que esta recogida de datos engloba también a La Alameda y a Belvis, ambos pertenecientes al municipio antedicho, y considerados, a efectos administrativos, sanitarios, y en todos los órdenes, anejos a él.

Centrándome ya en el estudio estadístico en sí, diré que he intentado relacionar la casuística de accidentes respecto a grupos de edad, sexo y profesiones, en un primer apartado, en base a considerar inicialmente una serie de factores etiológicos, o a veces tan sólo predisponentes. Y en un segundo apartado, un estudio de factores patogénicos, como la localización topográfica de las lesiones, el mecanismo de producción de las mismas, etc., terminando con una serie de consideraciones sobre los problemas hallados, y el resumen final.

FACTORES ETIOLOGICOS:

De un total de 140 accidentes en doce meses, desde noviembre de 1979 hasta octubre de 1980, ambos inclusive, la distribución de edades ha sido la siguiente:

CUADRO I

| Edades | N.º accid. | % |
|-----------------|------------|-------|
| Antes de 5 años | 12 | 8,57 |
| Entre 5 y 10 | 20 | 14,28 |
| » 10 y 15 | 12 | 8,57 |
| » 15 y 20 | 6 | 4,28 |
| » 20 y 25 | 12 | 8,57 |
| » 25 y 30 | 14 | 10,00 |
| » 30 y 35 | 3 | 2,15 |
| » 35 y 40 | 1 | 0,72 |
| » 40 y 45 | 3 | 2,15 |
| » 45 y 50 | 7 | 5,00 |
| » 50 y 55 | 5 | 3,57 |
| » 55 y 60 | 20 | 14,28 |
| » 60 y 65 | 11 | 7,85 |
| » 65 y 70 | 10 | 7,14 |
| » 70 y 75 | 2 | 1,43 |
| » 75 y 80 | 1 | 0,72 |
| Más de 80 años | 1 | 0,72 |

CUADRO II

| Décadas | % |
|------------|-------|
| De 0 a 10 | 22,85 |
| De 10 a 20 | 12,85 |
| De 20 a 30 | 18,57 |
| De 30 a 40 | 2,87 |
| De 40 a 50 | 7,15 |
| De 50 a 60 | 17,85 |
| De 60 a 70 | 14,99 |
| De 70 a 80 | 9,29 |
| Más de 80 | 0,72 |

EDAD.—Conclusiones: En el cuadro I hay dos picos de máxima incidencia, correspondientes a las edades entre 5 y 10 años, y entre 55 y 60, con el mayor número de lesiones traumatológicas en todo el año. El grupo de edad comprendido entre 25 y 30 años es el tercero en frecuencia, quedando el resto de grupos de edades bastante igualados en sus %.

Para hacer más representativos estos datos, se pueden agrupar y relacionar entre sí por décadas (cuadro II). Los grupos de edad que han padecido más accidentes son los correspondientes a la infancia y adolescencia hasta la edad adulta (de 0 a 30 años), y a la ancianidad (de 50 a 70 años).

CUADRO III

| Sexo | N.º accid. | % |
|---------|------------|-------|
| Hombres | 69 | 48,57 |
| Mujeres | 71 | 51,43 |

CUADRO IV

| Profesión | N.º accid. | % |
|---------------------------|------------|-------|
| Escolares | 43 | 30,72 |
| Sus labores | 47 | 33,58 |
| Pastoreo | 3 | 2,14 |
| Agrícola | 12 | 8,58 |
| Construcción | 1 | 0,71 |
| Jubilados | 21 | 15,00 |
| Caza y relac. | 4 | 2,85 |
| Herrería | 1 | 0,71 |
| Paro | 3 | 2,14 |
| Otros (funcionario, etc.) | 5 | 3,57 |

SEXO.—Conclusiones: Basándose en el cuadro III, se advierte una cierta homogeneidad en los %, aunque con una preponderancia de accidentes en el sexo femenino. Los datos analíticos del cuadro IV pueden dar una razón válida de este fenómeno.

PROFESION.—Conclusiones: Se ve una clara incidencia de la profesión «sus labores» como causa o factor predisponente al traumatismo. Es cierto que la mayoría de estos problemas atendidos en mi consulta, han sido cortes por cuchillo, navajas, quemaduras leves, etc., todos ellos directamente relacionados con las labores propias del hogar. Otro grupo importante con alta frecuencia de traumatismos ha sido el escolar, fácil de comprender en sus causas directas, sin necesidad de explicaciones más detalladas. A destacar, por último, el 15 % correspondiente a «jubilados», del cual hablaré más adelante.

Es necesario recalcar en este apartado lo que comentaba en la presentación del trabajo: hay que tener constantemente noción de la ausencia casi total de población industrial (construcción, metalurgia, carpintería, etc.) que suelen dar unos índices altos de accidentes. Y por otro lado llama bastante la atención la escasez de accidentes y lesiones derivados de la caza, o si no de ella —como deporte organizado—, si del uso de armas de fuego, muy numerosas en esta región.

FACTORES PATOGENICOS:

En este apartado hago un desglose de las diversas zonas del cuerpo y su mayor o menor frecuencia de lesión objeto del estudio. Es importante también ver qué tipo de traumatismo es el más frecuente, así como meditar algunas consideraciones en cuanto a los antecedentes patológicos más inmediatos al accidente.

CUADRO V

| Localización en el cuerpo | N.º accidentes | % |
|----------------------------|----------------|-------|
| Cabeza (cara y cráneo) | 25 | 17,85 |
| Tórax (pecho y espalda) | 6 | 4,28 |
| Abdomen | 0 | 0 |
| Brazo (hasta muñeca incl.) | 17 | 12,14 |
| Mano (ambas) | 37 | 26,42 |
| Muslo (ambos) | 5 | 3,57 |
| Pierna (desde la rodilla) | 20 | 14,28 |
| Tobillo y pie (ambos) | 30 | 21,46 |

LOCALIZACION EN EL CUERPO.—Conclusiones: A la vista del cuadro V las zonas más expuestas a accidentes, y por ello, más traumatizadas, son ambas manos, con un 26,42 % de incidencia. No quedan lejos ambos pies, con un 21,46 %, siendo la cabeza la tercera zona más lesionada, con un 17,85 %.

CUADRO VI

| Localización en el cuerpo | N.º accidentes | % |
|--------------------------------|----------------|-------|
| Cara (incl. oídos) | 18 | 12,86 |
| Cráneo | 7 | 4,99 |
| Tórax (incl. espalda) | 6 | 4,28 |
| Abdomen | 0 | 0 |
| Brazo derecho (incl. muñeca) | 10 | 7,16 |
| Brazo izquierdo (incl. muñeca) | 7 | 4,98 |
| Mano derecha | 20 | 14,29 |
| Mano izquierda | 17 | 12,13 |
| Muslo | 5 | 3,57 |
| Pierna derecha | 12 | 8,56 |
| Pierna izquierda | 8 | 5,72 |
| Pie derecho | 21 | 15,03 |
| Pie izquierdo | 9 | 6,43 |

Sin embargo, más ilustrativo puede ser desglosar estas cifras del cuadro V, indicando los % de traumatismos en zonas tan concretas como la mano derecha, o el pie izquierdo, etc. etc., que el término «manos» o «pies», entendidos en su totalidad. Y así tenemos, según el cuadro VI, que el pie derecho es la zona más lesionada (15,03 %, es decir que de seis accidentes traumatológicos, uno de ellos iría con todas las probabilidades a incidir en el pie derecho). Y que la mano derecha (14,29 %), y después la cara —solamente—, y la mano izquierda por último (sobre un 12-13 % cada una), le seguirían en frecuencia, con cerca de 1/6 a 1/8 de probabilidades de lesión.

CUADRO VII

| Lugar | N.º accid. | % |
|-----------------|------------|----|
| Ojo derecho | 5 | 20 |
| Ojo izquierdo | 6 | 24 |
| Nariz | 1 | 4 |
| Mentón | 5 | 20 |
| Oreja derecha | 0 | 0 |
| Oreja izquierda | 1 | 4 |
| Cráneo | 7 | 28 |

CUADRO VIII

| Lugar | N.º accid. | % |
|---------------------|------------|-------|
| Brazo derecho | 0 | 0 |
| Brazo izquierdo | 0 | 0 |
| Codo derecho | 4 | 23,52 |
| Codo izquierdo | 1 | 5,88 |
| Antebrazo derecho | 0 | 0 |
| Antebrazo izquierdo | 1 | 5,88 |
| Muñeca derecha | 6 | 35,29 |
| Muñeca izquierda | 5 | 29,43 |

CABEZA.—Conclusiones: Según el cuadro VII, la frecuencia de traumatismo se reparte bastante homogéneamente entre ojos y arcos supra-ciliares de ambos lados, mentón o barbilla, y cráneo (alrededor de 20 a 30 % cada uno), siendo mínimo el % de nariz y pabellones auditivos.

BRAZO.—Conclusiones: Ambas muñecas —más la derecha—, son las que reciben más lesiones, tanto en contusiones como en fracturas cerradas, aunque el esguince es el accidente más frecuente. La articulación del

codo derecho es también objeto de numerosas lesiones. El brazo derecho se lesiona en un total del 7,16 % de todo el organismo. Los datos referentes a este apartado pueden verse en el cuadro VIII.

CUADRO IX

| Localización en la mano | N.º accidentes | % |
|-----------------------------------|----------------|-------|
| Primer dedo de la mano derecha | 3 | 8,10 |
| Primer dedo de la mano izquierda | 1 | 2,70 |
| Segundo dedo de la mano derecha | 4 | 10,81 |
| Segundo dedo de la mano izquierda | 7 | 18,91 |
| Tercer dedo de la mano derecha | 3 | 8,10 |
| Tercer dedo de la mano izquierda | 0 | 0 |
| Cuarto dedo de la mano derecha | 2 | 5,40 |
| Cuarto dedo de la mano izquierda | 2 | 5,40 |
| Quinto dedo de la mano derecha | 2 | 5,40 |
| Quinto dedo de la mano izquierda | 1 | 2,70 |
| Eminencia tenar derecha | 0 | 0 |
| Eminencia tenar izquierda | 1 | 2,70 |
| Eminencia hipotenar derecha | 0 | 0 |
| Eminencia hipotenar izquierda | 0 | 0 |
| Dorso mano derecha | 5 | 13,58 |
| Dorso mano izquierda | 4 | 10,81 |
| Palma mano derecha | 1 | 2,70 |
| Palma mano izquierda | 1 | 2,70 |

MANO.—Conclusiones: Ante todo resaltar, según los datos del cuadro IX, que se trata de la zona más lesionada del cuerpo, entendiendo el conjunto de ambas manos. Las diversas heridas, contusiones y trastornos causantes de lesión en ambas manos, se encuentran muy dispersas en cuanto a su localización topográfica: Predomina el segundo dedo de la mano izquierda —índice—, quizá por ser elemento sostenedor o prensil de objetos sobre los que la mano derecha descarga una fuerza (corte con cuchillo, golpe con piedra o martillo, etc.). De igual manera, el dorso de la mano derecha se ve afectado con frecuencia, repartiéndose después los restantes traumatismos entre el dedo índice de la mano derecha, dorso de la mano izquierda, y dedo pulgar y medio de la mano derecha. Se hace necesario indicar que en todo el año de recogida de datos, en esta población de 626 habitantes, no atendí traumatismo alguno en personas zurdas. Hago constar dicho dato como variable de estadística, influyente desde luego en ella.

CUADRO X

CUADRO XI

| Lugar | N.º accid. | % | Lugar | N.º accid. | % |
|-------------------|------------|----|---------------------|------------|-------|
| Rodilla derecha | 6 | 30 | Tobillo derecho | 8 | 26,66 |
| Rodilla izquierda | 5 | 25 | Tobillo izquierdo | 5 | 16,66 |
| Pierna derecha | 6 | 30 | 1er. dedo pie dcho. | 3 | 10,00 |
| Pierna izquierda | 3 | 15 | 1er. dedo pie izdo. | 3 | 10,00 |
| | | | 2.º dedo pie dcho. | 0 | 0 |
| | | | 2.º dedo pie izdo. | 1 | 3,33 |
| | | | 3er. dedo pie dcho. | 0 | 0 |
| | | | 3er. dedo pie izdo. | 0 | 0 |
| | | | 4.º dedo pie dcho. | 0 | 0 |
| | | | 4.º dedo pie izdo. | 0 | 0 |
| | | | 5.º dedo pie dcho. | 2 | 6,66 |
| | | | 5.º dedo pie izdo. | 0 | 0 |
| | | | Planta pie dcho. | 4 | 13,33 |
| | | | Planta pie izdo. | 0 | 0 |
| | | | Dorso pie dcho. | 4 | 13,33 |
| | | | Dorso pie izdo. | 0 | 0 |

RODILLA.—Conclusiones: Sobre un 14,28 % de lesiones correspondientes a esta zona, del total del organismo, se da un reparto equitativo entre los diversos apartados, con un ligero predominio de la extremidad del lado derecho (8,56 % del total del organismo).

PIE.—Conclusiones: No ocurre igual que con la extremidad superior, sino que las lesiones aparecen muy circunscritas a ambos tobillos —más el derecho, nuevamente—. Y en menor cuantía, a dorso y planta del pie del mismo lado. Aunque porcentualmente no es muy significativo, sin embargo, las escasas lesiones sobre el quinto dedo, han sido fracturas de la cabeza del metatarsiano, entidad clínica frecuente según los textos de Traumatología. Estudiando el pie derecho aisladamente, supone un 15,03 % del total del cuerpo, que es el pico más elevado de índice traumatológico.

CUADRO XII

| Tipo de traumatismo | N.º accidentes | % |
|-----------------------------|----------------|-------|
| Herida cortante | 24 | 17,14 |
| Herida contusa | 30 | 21,42 |
| Fractura abierta | 1 | 0,71 |
| Fractura cerrada | 8 | 5,71 |
| Esguince | 21 | 15,00 |
| Luxación | 0 | 0 |
| Contusión | 24 | 17,14 |
| Erosión | 7 | 5,00 |
| Inclusión de cuerpo extraño | 7 | 5,00 |
| Quemadura de primer grado | 5 | 3,57 |
| Quemadura de segundo grado | 1 | 0,71 |
| Quemadura de tercer grado | 0 | 0 |
| Otros varios | 12 | 8,47 |

TIPO DE TRAUMATISMO.—Conclusiones: Dejando a un lado el grupo de quemaduras, menos frecuente de lo presumiblemente habitual, y las luxaciones, que tampoco han existido como tales, la mayoría de los traumas han consistido en:

- * **Heridas contusas**, por golpes con piedras, puertas, utensilios de cocina no cortantes, clavos, aperos de labranza, desgarros, etc.
- * **Contusiones**, de mayor o menor importancia, con una ligera abundancia de hematomas; y
- * **Heridas cortantes**, debidas a cuchillo de cocina, navaja, instrumentos de herrería, objetos de los más diversos con una esquina o arista afiladas, aperos de labranza y otros.

Es de destacar, aunque en menor cantidad, el 15 % de esguinces habidos, siempre como movimiento forzado de la articulación, localizados casi siempre en codos, muñecas y tobillos (levantar objetos pesados sin haberlos agarrado bien con la mano, giro extraño del brazo, mal paso al caminar, etc.). Las fracturas no han sido excesivas presentándose sólo un caso de fractura abierta, en la falange distal del dedo índice de la mano derecha, debido a un trabajo en la construcción. Entre los accidentes que denomino «por cuerpo extraño», éstos se deben a heridas por arma de fuego (plomo o perdigón), espinas de pescado enclavadas, clavos abandonados y oxidados, y partículas minúsculas alojadas en córnea.

En «otros varios» incluyo algún caso aislado de tendinitis por esfuerzo, una extirpación de cicatriz aberrante, un higroma postraumático, y varias ampollas por excesivo roce de zapatos.

En ningún caso, a lo largo de este período de tiempo, la etiología se ha etiquetado de criminal, afortunadamente.

CUADRO XIII

| Antec. patológicos directos | N.º accidentes | % |
|----------------------------------|----------------|-------|
| Individuo sano | 78 | 55,71 |
| Arterioclerosis declarada | 17 | 12,14 |
| Dificultad en la motilidad | 9 | 6,42 |
| Exposición a agentes traumáticos | 16 | 8,57 |
| Osteoporosis senil | 5 | 3,57 |
| Obesidad | 9 | 6,42 |
| Fragilidad articular | 2 | 1,42 |
| Alcoholismo | 4 | 5,57 |

ANTECEDENTES PATOLOGICOS RELACIONADOS.—Conclusiones:

Aunque esta clasificación pueda parecer de poca utilidad, creo que en la población estudiada tiene importancia pues una serie de % son significativos en tanto en cuanto corresponden a problemas habituales en la senilidad. Me refiero a los apartados «arteriosclerosis», «disminución de motilidad y de reflejos», «osteoporosis senil» y «fragilidad articular». Evidentemente la mayoría de los accidentados se encontraban sanos antes de ocurrir la lesión o no se pudo comprobar una relación directa entre la le-

sión y su enfermedad subyacente. Sin embargo vuelvo a recalcar que, sobre un 100 % de lesiones, todas las circunstancias achacables a la ancianidad suponen cerca de un 25 %.

Curiosamente el 6,42 % relacionados con el factor «obesidad» como predisponente, abunda casi en su totalidad entre mujeres comprendidas entre los 25 y 60 años. Aun existiendo unas dietas casi iguales para toda la población —lo cual sería objeto de otro estudio muy detallado—, ¿pueden considerarse aquí los factores social, sentimental, climatérico, para este grupo de accidentadas como causa de su obesidad entre sus desencadenantes primarios?

Recalco lo que he dicho anteriormente sobre la escasez relativa de profesiones de riesgo traumatológico —léase industrial—. Y decir que el alcoholismo ha sido la causa inmediata subyacente de cuatro consultas por traumatismo (sobre el total ha supuesto un 5,75 %).

Evidentemente, en algún caso un traumatismo ha supuesto más de un antecedente patológico. Sea, p. ej., el caso de un individuo anciano con disminución de reflejos propios de su edad, coexistiendo con un problema de osteoporosis, que le lleva a una fractura ante un golpe que podía haber evitado en condiciones normales.

FACTOR CRONOLOGICO:

Como veremos en el cuadro XIV, los meses de primavera y verano parecen ser los de mayor incidencia de accidentes. En la estadística sólo se han recogido los datos de la población autóctona, es decir, no se han incluido los veraneantes durante la época de vacaciones.

CUADRO XIV

| Meses | N.º accid. | % | Meses | N.º accid. | % |
|--------------|------------|------|---------------|------------|-------|
| Noviembre-79 | 8 | 5,71 | Mayo-80 | 17 | 12,14 |
| Diciembre-79 | 12 | 8,57 | Junio-80 | 7 | 5,00 |
| Enero-80 | 11 | 7,85 | Julio-80 | 16 | 11,42 |
| Febrero-80 | 9 | 6,42 | Agosto-80 | 18 | 12,85 |
| Marzo-80 | 7 | 5,00 | Septiembre-80 | 13 | 9,28 |
| Abril-80 | 12 | 8,57 | Octubre-80 | 10 | 7,19 |

EVOLUCION Y PROBLEMAS OBSERVADOS:

Considerando éstos de mayor y a menor frecuencia de presentación, pueden enumerarse en:

1.—Dificultad de transporte desde el medio rural a la población con hospital. No sólo para un correcto diagnóstico mediante radiografía o similares, y la instauración de un correcto tratamiento, sino a veces tan sólo para un control periódico de la lesión a cargo del Especialista. Ha supuesto y sigue suponiendo un obstáculo apreciable cara a la colaboración del accidentado.

2.—Falta de limpieza y cuidado de la herida y del enfermo, tanto por parte de él como de sus familiares o allegados. En este punto me refiero al manejo de una herida antes de su limpieza o debridamiento a cargo del médico, o al cuidado de una extremidad presuntamente fracturada antes de su examen y reducción, así como a las atenciones después de prestar asistencia facultativa.

3.—Respecto a heridas suturadas, el no guardar el reposo relativo aconsejable del miembro, y el no evitar que la sutura se moje o ensucie, como factores que retardan la normal cicatrización.

4.—La relativa abundancia de ancianos viviendo solos, como factor coadyuvante de bastantes lesiones, y de la consiguiente falta de cuidados propios de enfermería o de los familiares, sin contar con el consabido factor psicológico del problema.

5.—Otro dato bastante frecuente que he observado a lo largo de este trabajo, ha sido el acudir el herido a consulta días después de acontecido el accidente, con las consiguientes dificultades de profilaxis antitetánica o de eficacia en la reducción o sutura de la herida.

6.—Por último, y como datos «optimistas», diré que la mayoría curó de sus lesiones dentro de los límites aceptables. Sólo un caso presentó recaída, a causa de no guardar el preceptivo reposo para curar un esguince. Y tan sólo cinco han causado baja a lo largo del año, por accidente laboral, habiendo curado normalmente y sin secuelas.

RESUMEN :

A la vista de los elementos y datos del presente trabajo, y teniendo en cuenta los condicionantes de la muestra elegida, se puede afirmar que:

1.—Los grupos de edad comprendidos en la infancia y la ancianidad tienen alto riesgo de accidentabilidad, siendo éste dominante en los meses de primavera y verano.

2.—El sexo femenino se presenta como predispuesto a sufrir gran número de lesiones «caseras», en mayor incidencia que el grupo escolar y que otras profesiones del medio rural.

3.—Aunque el pie derecho ostenta el mayor índice de riesgo traumático, son ambas manos en su conjunto las que tienen un % más alto de morbilidad por la misma causa. Tórax y abdomen apenas se han visto afectados a lo largo del período estudiado.

4.—Los tipos de lesión más frecuentes han sido heridas contusas, heridas cortantes y contusiones, con claro predominio sobre esguinces, fracturas y otros.

5.—Habiendo curado la totalidad de las lesiones en la población afectada, se advierte en un 25 % del total de accidentes una serie de circunstancias y antecedentes propios de la senilidad.

6.—La mayoría de los problemas existentes a la hora de seguir el tratamiento y de conseguir una curación óptima en el mínimo de tiempo posible, han tenido su origen en la falta de cultura mínima sanitaria por parte de la población, y en el problema de transporte hasta el centro hospitalario en los casos que lo requerían.

Datos éstos, que dan una visión real y esquemática de un aspecto parcial de la patología cotidiana rural.

Villanueva de San Carlos, 21 de noviembre de 1980.

GONZALO MURO URIA. Médico Titular Interino (A. P. D.)



Para general conocimiento de todos los Colegiados, les comunicamos que durante el próximo mes de enero deben de cumplir las siguientes obligaciones fiscales:

a) Si está sujeto a ESTIMACION OBJETIVA SINGULAR, debe de cumplimentar en el modelo 140 la declaración correspondiente a los ingresos profesionales obtenidos durante el segundo semestre del año en curso.

Como ya hemos advertido anteriormente, están sujetos a Estimación Objetiva Singular, aquellos profesionales cuyos ingresos por el ejercicio libre de la profesión (excluidos sueldos) son inferiores a 1.500.000 pesetas anuales.

b) Si está sujeto a ESTIMACION DIRECTA, debe de cumplimentar el modelo 130 para formalizar la declaración correspondiente al cuarto trimestre del año actual.

En ambos casos, las cantidades que se ingresen lo son a cuenta del Impuesto sobre la Renta correspondiente al ejercicio 1980.

Ciudad Real, diciembre de 1980.

**COMUNICACION
DE
URGENCIA
N.º 1 DEL**



**BOLETIN
INFORMATIVO
DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL
N.º 82**

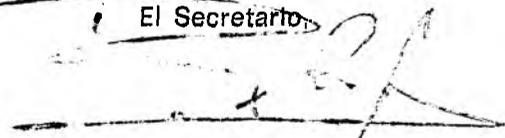
El Pleno de la Directiva de este Colegio, en su sesión del día 4 del corriente, hace suyo y aprueba el acuerdo de la Asamblea General del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos, celebrada los días 30 y 31 del pasado mes, de que se celebren Asambleas Generales Extraordinarias en todos los Colegios Oficiales de Médicos, el jueves día 20 de noviembre de 1980 y, según orden del Sr. Presidente dirigida a esta Secretaría,

Sírvase usted concurrir a la Asamblea General Extraordinaria que se celebrará en el salón de sesiones del domicilio Colegial, a las diecisiete horas del día 20 del mes de noviembre, en primera convocatoria, y a las diecisiete treinta en segunda, para tratar el siguiente orden del día:

- 1.º Urgencias.
- 2.º Recalificación de retribuciones.
- 3.º Ingerencias de otras profesiones en el campo profesional médico.
- 4.º Incompatibilidades.
- 5.º Posibles soluciones al paro médico.
- 6.º Posibilidad de huelga médica y acuerdo por votación.

Ciudad Real, 8 de noviembre de 1980.

El Secretario



Sr. D.

Se retira de la Ley de Presupuestos el artículo 15 sobre incompatibilidades

Recogemos del diario «Lanza» del miércoles día 5:

«Madrid, 4. (Efe). Los ponentes de UCD, ante la polémica surgida dentro de su grupo y su partido por el artículo 15 del proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado que regula el sistema de incompatibilidades, han decidido retirar dicho artículo de la citada Ley con la promesa de remitir en este año un proyecto de Ley sobre el cuadro de incompatibilidades.

Juan Rovira Tarazona, portavoz de UCD en la ponencia que estudia la Ley de Presupuestos ha manifestado a Efe: «El tema del artículo 15 es tan importante que es preciso afrontarlo con toda profundidad, examinando los distintos supuestos y aplicando criterios de justicia muy estricta, por lo cual, a nuestro juicio, es necesario que toda esta materia se regule en una ley especial sin que la Ley de Presupuestos sea el lugar oportuno por su propia naturaleza, entrando en vigor el 1 de enero, sin contener los plazos necesarios de adopción y puesta en práctica».

La decisión de retirar del proyecto de Ley el artículo de incompatibilidades fue tomada esta tarde en el transcurso de una entrevista mantenida por el vicepresidente segundo del Gobierno, Leopoldo Calvo Sotelo, con el presidente del grupo parlamentario centrista, Miguel Herrero, y el portavoz de UCD en la Comisión de Presupuestos, Juan Rovira. Durante la mañana, los miembros centristas de la ponencia de Presupuestos se habían entrevistado también con el ministro de Hacienda, Jaime García Añoveros».

N. de R.—Si la noticia anteriormente reflejada se confirma, la O. M. C. habría sido escuchada y aceptada su tesis.

EDITORIAL

Por la problemática habida y actual que actualmente nos confisca en más el ejercicio profesional y que el paso del tiempo sin resolución alguna, constituye para todos un malestar y para los dirigentes representativos una gran preocupación al ver como se deteriora la credibilidad de sus representados, ante la falta de resultados tangibles y evidentes a la problemática sanitaria nacional, con el deterioro del ejercicio profesional, y la aportación de una más y mejor calidad sanitaria en relación con el beneficiario o paciente, y por consecuencia un mayor deterioro en sus variadas vertientes de relación social, afectiva, humanística, etc. del binomio médico-enfermo.

Esta preocupación, constantemente estamos manifestándola a través de todos los medios de comunicación profesional, al daros cuenta de los contactos que los miembros y Comisiones del Consejo General con las más altas autoridades administrativas del Ministerio, y nos quejamos amargamente en nuestros boletines informativos, que cuando se ha tomado conciencia y estudiado, encontrado la solución y hasta preparado el texto para que vea la luz en B. O. E., al producirse los cambios de equipos ministeriales, toda la labor de meses se ha paralizado, con el riesgo de que ante una nueva filosofía de gestión, quede aparcado tal o cual problema y así sigan pendientes de resolución los ya de todos conocidos doce puntos:

- 1.—Convocatoria de oposiciones al Cuerpo de Titulares.
- 2.—Homologación títulos de Médicos de Familia para los del Cuerpo de Titulares.

- 3.º—Capítulo de Acción Social.
- 4.º—Honorarios.
- 5.º—Tarifas de Accidentes de Trabajo y Tráfico (actualización).
- 6.º—Baremos.
- 7.º—Indemnizaciones por material radiológico y de laboratorio.
- 8.º—Visado de publicidad.
- 9.º—Actualización de los honorarios de los Médicos Escolares.
- 10.º—Perfil profesional de los Diplomados en Enfermería y A. T. S.
- 11.º—Ley de Sanidad y de Incompatibilidades.
- 12.º—Urgencias y reciclajes.

Con este pasar del tiempo, el Consejo General de Colegios de Médicos en su Asamblea de Presidentes acordó constituirse en Permanencia, para llamar la atención de las autoridades ministeriales y ante el reciente Secretario de Estado, Dr. Valera Uña, el pasado día 9 de octubre, se le presentaron con carácter de urgencia el estudio y resolución de un índice de prioridades apremiantes y que son:

- 1.º—Las urgencias.
- 2.º—Recalificación de retribuciones.
- 3.º—Homologación de títulos de otras profesiones que invaden el campo clínico del médico.
- 4.º—Incompatibilidades.

En la última sesión de los días 30 y 31 de octubre se dio cuenta de las gestiones encaminadas a hacer ver la gravedad que constituye la aprobación del artículo 15 del Proyecto de Ley de los Presupuestos Generales del Estado, para los profesionales que pudieran ser afectados y para el conjunto de la planificación profesional. Resultado de estas conversaciones fue la orden del Secretario de Estado para la Sanidad al dejar sin efecto «sine die» las circulares en las que se requería una declaración jurada de las actividades profesionales del personal funcionario o estatutario al servicio del Ministerio de Sanidad.

A continuación os transcribo el texto completo del artículo 15 y el comentario que en «Medicina y Derecho» de «Tribuna Médica» núm. 870, página 43, hace el Prof. D. Antonio de Lorenzo, Asesor Jurídico del Consejo General de Colegios Médicos y que refleja muy bien las situaciones anómalas y de expoliación para la propiedad intelectual, tanto en sus derechos activos como en el mañana de los pasivos o de jubilación.

MEDICINA y DERECHO

Por Antonio DE LORENZO (Abogado)

NUEVA INQUIETUD ANTE EL FUTURO DE LAS INCOMPATIBILIDADES

En el proyecto de ley general de Presupuestos para 1981 se vuelve a la carga de las incompatibilidades con una rigurosidad aún mayor que la dispuesta para el año 1980 que estamos finalizando.

En principio no debiera haber, mientras no se doten de forma decorosa todas las plazas de ejercicio profesional, más incompatibilidades que las incompatibilidades horarias. El médico no está contra las incompatibilidades, pero sí contra su aplicación indiscriminada (en tanto no se produzca una auténtica reforma sanitaria) y contra las excepciones que favorezcan a determinados sectores mientras otros queden perjudicados. No se estima justo que sin una reordenación previa con homologación de funciones, denominaciones y retribuciones de puestos de trabajo se quiera implantar la prohibición de desempeñar simultáneamente más de una plaza, sin representar derechos legítimamente adquiridos bajo la legislación vigente, habiéndose ganado muchas veces la compatibilidad por oposición.

En general, el médico aspira, como ideal del ejercicio profesional, a la plena dedicación a un solo puesto de trabajo, y si sirve más de uno, no lo hace por capricho o ambición desmesurada, sino por necesidad de allegar los fondos necesarios para subvenir a las exigencias de un continuo incremento en el coste de vida y a costa de un esfuerzo sobrehumano.

Por ello ha cundido una alarma general al conocerse los términos en que aparece redactado el artículo 15 del proyecto de ley general de Presupuestos para el año 1981, pues de aprobarse en la forma propuesta podría provocar muy graves conflictos en el campo de la asistencia sanitaria, ya que hay sectores de la misma (como el de los médicos militares, médicos de instituciones abiertas de la Seguridad Social, médicos de casas de socorro, etc.) para los que no se contemplan excepciones, como sucede respecto de médicos titulares, médicos forenses y médicos docentes.

• • •

Dicho artículo 15 de la ley de Presupuestos para 1981, según versión que ha trascendido, dice así:

1. A partir del 1 de enero de 1981 no se podrá desempeñar simultáneamente más de un puesto de trabajo regular y continuo retribuido al servicio de la Administración del Estado, sus organismos autónomos, entidades territoriales,

Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público, salvo en los supuestos siguientes:

- a) Los funcionarios de los Cuerpos especiales al servicio de la sanidad local que presten asistencia sanitaria a los beneficiarios de la Seguridad Social en las condiciones legalmente establecidas percibirán las remuneraciones que figuran en los presupuestos del Estado y de la Seguridad Social.
- b) Los funcionarios del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, en los términos señalados en la ley de 17 de julio de 1947, percibirán las retribuciones que se establecen en la ley 17/1980, de 4 de abril, y las correspondientes a los otros puestos compatibles sin perjuicio de lo que con carácter general se dispone en el número 2, párrafo segundo de este artículo.
- c) Los funcionarios y personal de los entes públicos citados que hubieren obtenido autorización para compatibilizar su puesto de trabajo con otro de carácter docente o la obtengan en lo sucesivo.

La autorización se conferirá por el subsecretario del departamento o presidente o director del ente público respectivo, tomando en consideración las circunstancias objetivas que concurren en cada uno de los puestos de trabajo y las necesidades del servicio.

- La remuneración por el desempeño del puesto de carácter docente consistirá en una cantidad equivalente a un porcentaje del sueldo y grado correspondiente a aquél, a percibir en concepto de gratificación con cargo a las dotaciones del capítulo primero, artículo 11, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo. Durante 1981 dicho porcentaje será del 75 por 100.

- d) El personal de las universidades que presten servicios sanitarios de la Seguridad Social en los términos que se establezcan reglamentariamente percibirán las retribuciones que se consignen en los presupuestos respectivos.
- e) Cualquier otro supuesto de compatibilidad existente hasta el presente que esté autorizado directa y expresamente por ley.

2. El reconocimiento de las situaciones de compatibilidad que se establecen en el número anterior, se entiende sin perjuicio de su revisión, cuando las necesidades del servicio así lo exijan, sin que en ningún caso tal reconocimiento genere la adquisición de derechos.

Reglamentariamente se determinarán las condiciones de índole funcional para el desempeño de puestos de trabajo compatibles en los términos señalados en el número anterior, al efecto de fijar las circunstancias concretas a que debe sujetarse el desempeño de los referidos puestos, cuya simultaneidad no debe producir en ningún caso perturbación del servicio respectivo. Cuando así lo exijan tales circunstancias podrá admitirse la aplicación de reducción de jornada en uno o varios de los puestos de trabajo de desempeño simultáneo, con la correspondiente reducción de las retribuciones a percibir.

3. A partir del 1 de enero de 1981 quedarán sin efecto y anuladas todas las autorizaciones de compatibilidad para el desempeño simultáneo de dos o más puestos de trabajo al servicio de los entes públicos citados en el número anterior y que no estuviesen amparados en el mismo.

* * *

Es evidente la trascendencia que para el colectivo de la profesión médica tiene este proyecto de ley, pues supondría reducir a unos ingresos francamente insuficientes a un alto porcentaje de médicos. En muchos casos habría médicos que de obligárseles a desempeñar una sola plaza no superarían unos honorarios de cuarenta a sesenta mil pesetas mensuales. Lógicamente esta situación gravísima podría paralizar la administración sanitaria. Mientras no se acometa en serio la reforma sanitaria, habrá que respetar los derechos legítimamente adquiridos y restringir las incompatibilidades a las de carácter horario. Como muy bien se ha dicho, el pluriempleo sensato no está reñido necesariamente con la eficacia y el correcto cumplimiento del deber. Otra cosa es el pluriempleo desaforado. La Administración es la primera obligada a revisar sus plantillas y su estructura asistencial, y ello bastaría para absorber el paro médico y ofrecer asistencia racional ■

A este artículo 15 que se encuentra en estudio de la Comisión de Presupuestos Generales del Estado para 1981, se han presentado, por los diferentes partidos políticos, varias enmiendas que sin comentario alguno os transcribo para aquellos que no tengan conocimiento.

GRUPO PARLAMENTARIO DE UCD

1.ª ENMIENDA

Se propone la inclusión de un apartado e) en el artículo 15.1. del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981, pasando la actual letra e) a ser la letra f).

La redacción del apartado e) que se propone es la siguiente:

«e) El personal sanitario, en las condiciones que reglamentariamente se determinen, podrá ser autorizado a desempeñar simultáneamente dos puestos de trabajo de carácter asistencial, siempre que uno de ellos forme parte de la plantilla de un establecimiento hospitalario y el otro se desempeñe en un ámbito asistencial no hospitalario, o cuando ambos tengan este último carácter, si corresponden a centros dependientes de distintas Administraciones Públicas, Seguridad Social, Empresas Estatales u otras del sector público y no lo impida el régimen de dedicación, horario o demás circunstancias objetivas de ambos puestos de trabajo.

La remuneración por desempeño del segundo puesto de trabajo consistirá en una cantidad equivalente a un porcentaje del 75 por 100 del sueldo base o inicial y, en su caso, grado correspondiente a aquél, a percibir en concepto de gratificación, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo.

A los efectos del presente apartado se entenderán equiparados a los centros de las correspondientes Administraciones Públicas, Seguridad Social, Empresas Estatales y otras del sector público, los centros asistenciales concertados por cualquiera de ellas.»

2.ª ENMIENDA

Incluir en el proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981 una disposición transitoria con la siguiente redacción:

DISPOSICION TRANSITORIA

Uno. El personal sanitario podrá, durante un período transitorio de tres

años, compatibilizar los puestos de trabajo de carácter sanitario o asistencial, hospitalario o extrahospitalario, que viñere desempeñando a la entrada en vigor de esta ley, aun cuando fueran incompatibles por aplicación de lo dispuesto en el artículo quince.

La remuneración por el desempeño de cada uno de los puestos de trabajo a que se refiere el párrafo anterior consistirá en una cantidad equivalente al 75 por 100 del sueldo base o inicial y, en su caso, grado, a percibir en concepto de gratificación, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo.

Este régimen transitorio no será de aplicación a las incompatibilidades que estuviesen establecidas con anterioridad a la entrada en vigor de la presente ley.

Dos. El personal sanitario, en el plazo de tres meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la presente ley, formulará declaración detallada de todas las actividades profesionales que desarrollen al servicio de las Administraciones Públicas, Seguridad Social, sociedades del sector público y centros por ellas concertados.

En este declaración se incluirá opción en favor de los puestos de trabajo, en los que, siendo compatibles, conforme a lo dispuesto en el artículo quince, uno, de esta ley, deseen permanecer, una vez consumada la aplicación progresiva del régimen de incompatibilidades regulada por esta disposición transitoria. Se especificará igualmente en qué puesto de los compatibles desea percibir las remuneraciones íntegras y en cuál de ellos la gratificación.

La opción tendrá carácter irrevocable, por lo que, una vez formulada, no podrá ser modificada.

Tres. Sin perjuicio de lo dispuesto en el número uno de esta disposición transitoria, por los departamentos afectados, organismos autónomos, entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, entes territoriales y sociedades del sector público, se elaborará una relación de las vacantes que se pro-

duzcan por aplicación de lo dispuesto en el artículo quince de esta ley.

Esta relación será publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

Cuatro. Las vacantes a las que se refiere el número anterior serán cubiertas por el procedimiento legalmente establecido, en el plazo de tres años, a contar desde la publicación de la relación en el «Boletín Oficial del Estado», de acuerdo con las necesidades del servicio. En todo caso, el porcentaje total de plazas a cubrir cada año no podrá ser inferior al que a continuación se señala:

Primer año, 20 por 100.

Segundo año 30 por 100.

Tercer año, 50 por 100.

No se computarán a dichos porcentajes cualesquiera vacantes que se produzcan por motivos distintos de los derivados de la aplicación del régimen de incompatibilidades establecido en esta ley.

Cinco. Por el Gobierno se dictarán las disposiciones que sean necesarias para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente disposición transitoria.

GRUPO SOCIALISTA DEL CONGRESO ENMIENDA

AL ARTICULO 15

Uno. A partir del 1 de enero de 1981 no se acreditará más de un sueldo, asignación o remuneración por el desempeño de cargos en la Administración del Estado y sus organismos autónomos, Seguridad Social y entidades de ella dependientes, sociedades estatales, monopolios, empresas públicas, o cualesquiera otras con participación pública, mayoritaria o que reciban subvención estatal, aunque fuere de elección y, desde luego, los que fueren por designación del Consejo de ministros o autoridades jerárquicamente subordinadas a éstos, incluyendo los mandatos de diputado o senador de las Cortes generales, miembro de una asamblea o consejo ejecutivo de una comunidad autónoma o cualquier otra función en una comunidad autónoma u organismo preautonómico, o como miembro de una corporación local.

En estos casos deberá optarse por una u otra retribución, y únicamente podrá percibirse de la que no se hubiere optado aquellas cantidades que vengan a resarcir estrictamente los gastos realizados en la función de que se trate, tal y como tales gastos se entienden para los funcionarios de las Administraciones públicas.

Dos. Los funcionarios de carrera o empleo, contratados administrativos, incluso para la realización de trabajos específicos concretos y de carácter extraordinario o de urgencia, y los contratados con sujeción al régimen laboral común, tanto de la Administración del Estado y sus organismos autónomos como de la Administración local, de la Administración de las comunidades

autónomas y organismos preautonómicos, de la Seguridad Social y entidades de ella dependientes, de sociedades estatales, monopolios o empresas públicas u otras con participación mayoritaria del sector público, no podrán desempeñar sus respectivos puestos o cargos cuando se hallen investidos de mandato parlamentario como diputados o senadores de las Cortes generales o miembros de una asamblea legislativa de una comunidad autónoma.

Los que resulten afectados por el párrafo anterior quedarán en situación de excedencia especial o similar, con reserva del puesto concreto y plaza que vinieren desempeñando. Caso de no estar prevista tal situación de excedencia especial o similar, se procederá a regularla reglamentariamente. Quienes, no obstante, deseen continuar prestando servicios, podrán hacerlo, pero deberán optar por una u otra retribución y únicamente podrán percibir de la que no hubieren optado aquellas cantidades que vengan a resarcir estrictamente los gastos realizados en la función de que se trate, tal y como tales gastos se entienden para los funcionarios de las Administraciones públicas.

Tres. A partir del 1 de enero de 1981 no se podrá percibir la asignación correspondiente a la función de senador o la correspondiente de miembro de una asamblea legislativa de comunidad autónoma.

En este caso deberá optarse por una u otra retribución y únicamente podrán percibirse de la que no se hubiere optado aquellas cantidades que vengan a resarcir estrictamente los gastos realizados en la función de que se trate, tal y como tales gastos se entienden para los

funcionarios de las administraciones públicas.

Cuatro. A partir del 1 de enero de 1981 no se podrá percibir la asignación que corresponda como parlamentario y además percibir una pensión de retiro o jubilación de la Seguridad Social o clases pasivas.

Podrá, no obstante, optarse por percibir una asignación u otra. Tales pensiones quedarán en suspenso mientras dure el mandato parlamentario, pero experimentarán las actualizaciones y mejoras que correspondan a las de su clase, y se acreditarán los años de cotización durante los mandatos correspondientes a efectos de calcular sobre bases superiores la pensión correspondiente cuando se produzca el cese.

Cinco. A partir del 1 de enero de 1981 no se podrá desempeñar simultáneamente más de un puesto de trabajo o cargo retribuido al servicio de las diferentes administraciones públicas, es decir: Administración del Estado y sus organismos autónomos, incluyendo expresamente en ella al personal procedente de la AISS y de la Administración del Movimiento, Administración de Justicia, Cortes Generales, Seguridad Social y entidades de ella dependientes, Administración de las comunidades autónomas y entes preautonómicos, Administración Local y sociedades estatales y empresas públicas o con capital mayoritario o del sector público, en cualquiera de las situaciones administrativas de funcionario de carrera o empleo, contratado administrativo, incluso para la realización de trabajos específicos concretos y de carácter extraordinario o de urgencia o contratado en régimen laboral común, salvo en los supuestos que se señalan en este mismo artículo.

Seis. A partir del 1 de enero de 1981 quedarán sin efecto y anuladas todas las autorizaciones de compatibilidad para el desempeño simultáneo de dos o más puestos de trabajo o cargos retribuidos al servicio de los entes públicos citados en el número anterior, cualquiera que fuere la autoridad que las confirió, debiendo solicitarse nuevamente para obtener su renovación efectiva.

Siete. Se exceptúan de lo establecido en el apartado cinco:

a) Los funcionarios de los cuerpos especiales al servicio de la sanidad local que presten asistencia a los beneficiarios de la Seguridad Social, en las condicio-

nes legalmente establecidas, percibirán las remuneraciones que figuran en los presupuestos del Estado y de la Seguridad Social y sin que en ningún caso puedan compatibilizarse más de dos plazas.

b) Los funcionarios del Cuerpo Nacional de Médicos Forenses, en los términos señalados en la ley de 17 de julio de 1947, percibirán las retribuciones que se establecieron en la ley 17/1980 de 4 de abril y las correspondientes a los otros puestos compatibles, sin que en ningún caso puedan compatibilizarse más de dos plazas.

c) El personal de las universidades que preste servicios sanitarios a la Seguridad Social, en los términos que se establezcan reglamentariamente, percibirán las retribuciones que se consignen en los presupuestos respectivos.

d) Los funcionarios y personal de los entes públicos citados que obtengan autorización para compatibilizar su puesto de trabajo con otro de carácter docente, siempre que exista entre ambos una compatibilidad funcional de horario y jornada.

La autorización de compatibilidad se conferirá por el subsecretario del Departamento para los ministerios y sus organismos autónomos, incluida a estos efectos la Seguridad Social, o por los presidentes de los entes públicos o corporaciones respectivas, previo informe del centro donde vaya a prestarse la función docente, tomando en consideración las circunstancias objetivas que concurren en cada uno de los puestos de trabajo y las necesidades del servicio.

La remuneración por el desempeño del puesto de carácter docente consistirá en una cantidad equivalente a un porcentaje del sueldo y grado correspondiente a aquél, a percibir en concepto de gratificación con cargo a las dotaciones del capítulo I, artículo 11.º sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo. Durante 1981 dicho porcentaje será del 75 por 100.

e) Cualquier otro supuesto de compatibilidad que esté autorizado directa y expresamente por ley en vigor. En estos casos deberá conferirse la autorización de compatibilidad por el subsecretario del departamento respectivo, con la instrucción del oportuno expediente.

Ocho. El reconocimiento de las situaciones de compatibilidad que se estable-

con en los números anteriores se entienden sin perjuicio de su revisión, cuando las necesidades del servicio así lo exijan, sin que en ningún caso tal reconocimiento genere la adquisición de derechos.

Por el Gobierno, se determinarán las condiciones de índole funcional para el desempeño de puestos de trabajo compatibles en los términos señalados en el número anterior al efecto de fijar las circunstancias concretas a que debe sujetarse el desempeño de los referidos puestos, cuya simultaneidad no debe producir en ningún caso perturbación del servicio respectivo. Cuando así lo exijan tales circunstancias podrá admitirse la aplicación de reducción de jornada en uno o varios de los puestos de trabajo de desempeño simultáneo, con la correspondiente reducción de las retribuciones a percibir.

Nueve. Hasta tanto la futura ley de creación de la situación de reserva activa y fijación de las edades de retiro para el personal militar profesional disponga lo procedente, no podrán efectuarse nuevas incorporaciones de funcionarios militares a ninguna de las situaciones de servicios civiles, en expectativa de servicios civiles y agrupación temporal militar.

Diez. Durante el primer trimestre del ejercicio económico de 1981 todos los funcionarios públicos o personal laboral al servicio de los entes públicos, citados en el punto cinco, deberán declarar ante los correspondientes servicios de personal de los entes públicos en que presten sus servicios cualquier fuente de ingresos derivada de su trabajo personal en actividades diferentes al desempeño de su cargo público.

Conocida dicha situación, el Gobierno negociará con las organizaciones sindicales representativas la promulgación de una norma tendente a eliminar cualquier situación de pluriempleo en la Administración Pública.

No obstante, queda prohibida desde ahora la compatibilidad de la función pública con las siguientes actividades:

a) Asesoramiento de empresas públicas o privadas que guarden relación con el sector económico en que el empleado presta sus servicios.

b) Pertenencia a consejos de administración de empresas públicas en todo caso y de empresas privadas siempre que realicen su actividad en el mismo

sector económico en que el empleado público presta sus servicios.

c) Realización de funciones que supongan la actividad de un puesto de trabajo fijo en horario superior a treinta horas semanales.

d) Ejercicio privado de la profesión propia del título académico que fue exigido al funcionario para el acceso al Cuerpo o escala a que pertenezca, siempre que, las facultades o actividades que el mencionado ejercicio profesional conlleva, con carácter general, tengan que ver con los asuntos en que intervenga por razón del cargo o que se tramiten en la oficina local, centro directivo o Ministerio donde el funcionario estuviera destinado, adscrito o del que dependa.

Once. Al incumplimiento de las normas contenidas en los párrafos anteriores les será de aplicación estricta lo dispuesto en los artículos 84 y 85 de la ley de Funcionarios Civiles del Estado.

2.ª ENMIENDA AL ARTICULO 15

Cinco. Se crea en las Cortes Generales un Registro General de Intereses, con carácter público, en el que constará la declaración de cada parlamentario sobre:

a) Sus cargos directivos de empresa remunerados, que quedarán en suspenso durante el mandato parlamentario.

b) Sus actividades comerciales, profesionales e industriales remuneradas.

c) Una lista de los clientes cuyas actividades puedan estar relacionadas con el trabajo que realiza el parlamentario en la Cámara.

d) Las donaciones y ayudas monetarias que puede haber recibido para su campaña electoral.

e) Todos los ingresos provenientes del Gobierno, personas u organismos extranjeros.

f) Relación de propiedad mobiliaria o inmobiliaria, rústica o urbana, de la cual se derive una renta anual igual o superior a la percibida en concepto de retribución por las Cortes Generales.

g) La relación de las empresas u organismos en los que el parlamentario, su esposa o sus hijos menores tengan una participación superior al 1 por 100 del valor nominal declarado del capital.»

3.º ENMIENDA AL ARTICULO 15

Se propone la adición del siguiente apartado, que llevaría el número «cuatro»:

«Cuatro. Durante el primer trimestre del ejercicio económico de 1981, todos los funcionarios públicos o personal laboral al servicio de la Administración del Estado y de sus organismos autónomos deberán declarar ante los correspondientes servicios de personal de los entes públicos en que presten sus servicios cualquier fuente de ingresos derivada de su trabajo personal en actividades diferentes al desempeño de su cargo público.

Conocida dicha situación, el Gobierno negociará con las organizaciones sindica-

les representativas la promulgación de una norma tendente a eliminar cualquier situación de pluriempleo en la Administración Pública.

No obstante, queda prohibida desde ahora la compatibilidad de la función pública con las siguientes actividades:

a) Asesoramiento de empresas públicas o privadas que guarden relación con el sector económico en que el empleado presta sus servicios.

b) Pertenencia a consejos de administración de empresas públicas en todo caso y de empresas privadas, siempre que realicen su actividad en el mismo sector económico en que el empleado público presta sus servicios.

c) Realización de funciones que supongan la actividad de un puesto de trabajo fijo en horario superior a treinta horas semanales.»

GRUPO PARLAMENTARIO COMUNISTA

1.º ENMIENDA AL ARTICULO 15. UNO

Se propone su supresión. Alternativamente propone nueva redacción:

«A partir de 1 de enero de 1981 no se podrá desempeñar simultáneamente más de un puesto de trabajo retribuido, al servicio de la Administración del Estado, sus organismos autónomos, entidades territoriales, Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público, salvo los supuestos siguientes:»

2.º ENMIENDA AL ARTICULO 15. UNO. c)

Nueva redacción:

«Los funcionarios y personal de los entes públicos citados que hubieran obtenido autorización para compatibilizar su puesto de trabajo con otro de carácter docente.

La remuneración por el desempeño del puesto de carácter docente consistirá en una cantidad equivalente a un porcentaje del sueldo y grado correspondiente a aquel a percibir en concepto de gratificación con cargo a las dotaciones del capítulo primero, artículo once, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo. Durante 1981 dicho porcentaje será del 75 por 100.»

3.º ENMIENDA AL ARTICULO 15. UNO. e)

Se propone su supresión.

4.º ENMIENDA AL ARTICULO 15. DOS

Añadir un tercer párrafo que diga:

«No será admisible la compatibilidad de puestos de trabajo establecida en el número anterior en el supuesto de que el funcionario estuviese acogido al régimen de dedicación exclusiva.»

GRUPO PARLAMENTARIO COALICION DEMOCRATICA

1.ª ENMIENDA AL ARTICULO 15

Se propone su supresión.

— Alternativamente se propone modificar el número tres de dicho artículo, dándole la siguiente redacción:

«Tres. — Lo anterior se entiende siempre sin perjuicio de los derechos adquiridos por funcionarios y personal que, no estando obligados a la dedicación exclusiva, por razones de horario, de condiciones de trabajo u otras, puedan compatibilizar empleos sin merma de su eficacia y cumplimiento de todas sus obligaciones.»

A LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO DE LA S. S.

Además, de las enmiendas al artículo 15, el grupo socialista del Congreso propone una enmienda a la totalidad a la disposición adicional segunda del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado para 1981 (presupuesto-resumen de la Seguridad Social), con el siguiente texto y fundamento:

ENMIENDA

Se propone la devolución al Gobierno del presupuesto-resumen de la Seguridad Social de 1981, para su reelaboración por el Gobierno, y posterior remisión al Congreso de los Diputados.

FUNDAMENTO

Se propone el envío al Congreso de un nuevo presupuesto-resumen de la Seguridad Social que se atenga, de hecho, a los siguientes criterios:

1. Ampliación de la información con-

tendida en la memoria, en el informe económico-financiero y en el estado demográfico del coste de los servicios.

2. Fijación de un volumen de ingresos acomodado a la que se deriva de la evolución histórica de la recaudación y a la previsible de la política salarial, superando la infravaloración de los ingresos contenida en el proyecto de presupuesto de la Seguridad Social.

3. Fijación de un volumen de aportaciones del Estado a la Seguridad Social, acomodado a la previsible recaudación razonada de acuerdo con lo señalado en el punto anterior, y a los compromisos gubernamentales.

4. Restablecimiento a los niveles del 31-12-1979 de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, subiendo al 75 por 100 el actual 60 por 100.

5. Restablecimiento a los niveles del 30-6-1980 de la aportación de los asegurados en el coste de los medicamentos, rebajando al 30 por 100 el actual porcentaje del 40 por 100.

6. Fijación de unos niveles superiores de inversión en establecimientos sanitarios y en su equipamiento.

7. Fijación de un aumento de la masa de pensiones del 16 por 100, para intentar defender la capacidad adquisitiva de los pensionistas.

8. Evitar la reprivatización del sistema de la Seguridad Social, tanto respecto de sus prestaciones médico-farmacéuticas, como de las prestaciones económicas.

9. Fijar criterios de publicación de las mutuas de accidentes de trabajo.

POSICION DE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL SOBRE LAS INCOMPATIBILIDADES

Se ha creado un estado de confusión en la opinión pública mediante notas de prensa, televisión y radio, de diferentes procedencias, en las que se ha informado, no siempre con fortuna, del problema de las incompatibilidades que afectan a los Médicos por el artículo 15 del Proyecto de Ley de Presupuestos Generales del Estado. La Organización Médica Colegial en Asamblea de Presidentes y Consejeros celebrada en el día de hoy quiere clarificar su posición.

La Organización Médica Colegial sostiene el principio de que cada funcionario ocupa un puesto en la Administración y solo uno, justa y dignamente retribuido, respetando los derechos legítimamente adquiridos, previa la promulgación de la Ley General de Incompatibilidades, ya prometida por el Gobierno. La situación de pluriempleo, no exclusiva de la profesión médica, le ha sido impuesta y fomentada por la Administración, infradotando económicamente los puestos de trabajo.

La Organización Médica Colegial advierte a la opinión que el tema de las incompatibilidades nunca ha sido prioritario en su doctrina ni en su tabla reivindicativa y si ha cobrado actualidad se debe de un lado a la perentoriedad del plazo y de otro porque subyace un intento de manipulación de la opinión pública desviando su atención sobre los objetivos verdaderamente prioritarios de la Organización Médica Colegial.

A las 13 horas del día 30 de octubre, tuvimos la grata visita del compañero Dr. D. Carlos Gila González, Diputado de UCD por Segovia, donde se le expuso nuestra inquietud y preocupación por todo el paquete de asuntos pendientes y últimamente la inclusión del referido artículo 15 de Incompatibilidades en los Proyectos de los Presupuestos Generales del Estado para 1981. De este intercambio de opiniones y diálogo, se acordó invitar a todos los compañeros médicos parlamentarios del Congreso y Senado para hacerles ver la gravísima situación que la aprobación del referido artículo podría acarrear y hasta paralizar la administración sanitaria en algunos sectores como Sanidad Militar, Escolar, Preventiva, Judicial, etc.

Siguiendo en mi labor informativa y cronológica de la sesión, por la tarde, a las 18 horas, una Comisión del Consejo General fue recibida por el Ministro Sr. Oliart, donde se le hizo ver toda la problemática de estos cuatro puntos, considerados de urgencia y donde se le entregó un acuerdo de la Asamblea General establecido en la mañana, de posibles actitudes de presión a nivel nacional si no resolvían prontamente esta inmediata problemática y, para conocer la opinión de las bases es por lo que se convocan en todos los Colegios las Asambleas extraordinarias, con un orden del día idéntico, para el próximo día 20, jueves.

TEXTO DE LOS ACUERDOS ADOPTADOS

La Asamblea de Presidentes y Consejeros, en el día de hoy, ante la gravedad de la situación planteada por la falta de diálogo de la Administración, tomó en el día de hoy los siguientes acuerdos:

1.º—Comparecencia ante ambas Cámaras (Congreso y Senado) como representantes legitimados del pueblo español para que conozcan que la incoherencia e insensibilidad de la Administración, ha producido un grave conflicto médico asistencial que los médicos han decidido no soportar más.

2.º—Mentalización de la opinión pública, mediante la constitución de un Gabinete de Prensa coyuntural, que canalice la información evidenciando el desastre de la asistencia sanitaria y la negativa de los médicos a seguir soportando consultas masificadas, deterioro de la relación médico-enfermo, y deshumanización del acto médico.

3.º—Publicación en todos los Colegios del documento de ética y legalidad de la huelga médica, enmarcándola en el conflicto médico-empresa, y no médico-enfermo.

4.º—Declaración de conflicto colectivo en el INSALUD.

5.º—Iniciación de conflicto burocrático: a) sustitución del modelo habitual de partes de bajas y confirmación de incapacidad, por un documento alternativo, a sustituir en la entidad gestora por el modelaje oficial. b) Sustitución de la receta oficial, por otra alternativa editada por el Consejo, a sustituir por la entidad gestora. En el dorso de ambos documentos alternativos, se explicará a los enfermos la razón de la huelga y sus límites.

En principio, esta sustitución de documentos sería: un día la primera semana, aumentando un día más cada semana, hasta la totalización de los días hábiles.

6.º—Huelga de celo, para lo cual es preciso constituir en cada Colegio los correspondientes equipos de atención a urgencias y evitar perjuicios importantes en la asistencia sanitaria.

Finalmente, huelga de asistencia, con cobertura de lo que se considere urgente, grave o simplemente en conciencia necesario.

Madrid, 30 de octubre de 1980.

En esta misma sesión de la tarde se acordó convocar para el día 31 una rueda de Prensa para sensibilizar a la opinión pública de nuestras inquietudes y preocupación por la problemática sanitaria pendiente de soluciones correctas, homogéneas y equitativas que vengan a redimir las dificultades que atenazan la gestión administrativa hospitalaria y extrahospitalaria, así como la dispensación de unas medicinas de calidad y el ejercicio de superación progresiva que el desarrollo y progreso científico imponen y del cual debemos dar cuenta generacional.

NOTA DE PRENSA

Ante el grave deterioro a que ha llegado la asistencia en el país, como consecuencia de la creciente masificación, deficiente organización y precariedad de medios materiales, humanos y de infraestructura adecuados —factores no dependientes de los profesionales médicos—, y que cada vez se agudiza más al aumentar la población protegida:

Considerando la hasta ahora demostrada incapacidad de la Administración Pública para resolver, o al menos frenar o paliar tan grave problema que afecta a toda la población española, que cotiza obligatoriamente para recibir una asistencia médica que debe ser óptima en todos los casos y a todos los niveles:

Y teniendo en cuenta la incidencia gravemente negativa que dicha situación comporta para la salud de los españoles; la Asamblea General de Colegios Médicos, previa consulta a la Comisión Nacional de Deontología Médica, acuerda en el día de la fecha lo siguiente:

1.º—Manifestar ante la opinión y los poderes públicos que la asistencia que la Administración obliga a prestar a los profesionales —pese al esfuerzo de los mismos—, en la mayoría de los Centros asistenciales, no es correcta.

2.º—Manifestar ante la opinión y los poderes públicos el grave deterioro asistencial que en los últimos años se viene produciendo en la medicina hospitalaria como consecuencia de fallos en la organización y dotación de la misma, que vienen soportando enfermos y personal sanitario.

3.º—Manifestar asimismo, el subdesarrollo en que sigue sumida la medicina rural, carente de medios, con deficiente y muchas veces nula infraestructura y sin unos servicios de urgencia adecuados y necesarios para la población de dicho medio rural.

4.º—Manifestar la precariedad en que se sigue desenvolviendo la medicina preventiva y la medicina psiquiátrica, fundamentalmente la hospitalaria.

5.º—En consecuencia, la Asamblea emplaza al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, para que en un plazo breve se busquen y pongan en práctica soluciones definitivas o cuando menos provisionales a tal situación.

6.º—De acuerdo con el principio legal, social y moral de que la asistencia médica debe de ser igual para todos los ciudadanos al margen de su situación socioeconómica, política o laboral, la Asamblea General extremará a sus colegiados las medidas que considere oportunas conducentes a conseguir una asistencia óptima a todos los niveles.

Se os transcribe el informe jurídico presentado por el Dr Zamanillo, Presidente del Colegio de Salamanca, y que gentilmente le ha sido realizado por un Catedrático de Derecho Administrativo:

El principio de que cada funcionario ocupe un puesto en la Administración y sólo uno, no sólo es recomendable, sino moralmente justo. Ahora bien, este principio, absoluto y abstracto, ha de tener una aplicación concreta, atendiendo a las circunstancias de hecho, con la finalidad de no incurrir en situaciones, no sólo injustas sino disfuncionales y, en este sentido, puede ser planteada una primera objeción al proyecto de Ley de Presupuestos, por considerar, en exclusiva, las incompatibilidades funcionariales, sin plantear incompatibilidades en el ámbito de los cargos políticos e, incluso, desconsiderando las incompatibilidades que se pudieran plan-

tear entre la prestación de servicios en la Administración y la simultaneidad de actividad en el sector privado.

Sin minusvalorar esta primera objeción y operando, en exclusiva, en el ámbito señalado por el artículo 15 del proyecto de Ley de Presupuestos, es decir en el ámbito de la prestación de servicios a entes públicos en varios puestos de trabajo, hay que distinguir distintas situaciones:

En primer lugar, el funcionario puede estar acogido al llamado **status** de dedicación exclusiva y, en este caso, no hay necesidad de innovar la legislación, porque ya está así dispuesto desde hace varios años, si bien, no puede pasar desapercibido, que las remuneraciones previstas para las dedicaciones exclusivas han sido objeto de notable desactualización y, **de facto**, es constatable una sensible flexibilización del régimen de incompatibilidades derivado de la posesión del **status** de dedicación exclusiva, situación que invita a que, en el orden de prioridades de una política que trate de abordar el tema de las incompatibilidades funcionariales, deba ocupar prioridad la clarificación del régimen de las denominadas dedicaciones exclusivas.

En los demás puestos funcionariales que no están condicionados por el régimen de dedicación exclusiva, no hay, en principio, causa de incompatibilidad, siempre que concorra el normal cumplimiento de las obligaciones derivadas de los puestos de trabajo que se desempeñen.

Pero en cualquier circunstancia, para declarar la incompatibilidad, si no se quieren establecer situaciones totalmente injustas, ES EXIGIBLE QUE LA LABOR DESEMPEÑADA COMO PRINCIPAL POR EL FUNCIONARIO TENGA UNA REMUNERACION ADECUADA EN SUS HABERES ACTIVOS Y PASIVOS, de tal modo que, ninguna función, que esté remunerada con treinta o cuarenta mil pesetas mensuales, se le puede declarar la incompatibilidad con otra, sabiendo que el titular no puede mantenerse exclusivamente con esos haberes, sin ignorar que, en especial, por las Corporaciones Locales y Organismos Autónomos, se han particularizado las remuneraciones de muy diversas categorías profesionales del personal que presta sus servicios a estos organismos, con la consciencia de que prestan sus servicios en un puesto profesional principal o bien en otro u otros de remuneración similar, pero que, sólo acumulativamente, implican una situación satisfactoria a nivel de remuneración. En consecuencia y teniendo en consideración situaciones propiciadas por los mismos entes públicos, hay que establecer el principio de que toda remuneración de una actividad pública, que no alcance un nivel digno, en relación con la titulación académica exigida y la actividad desarrollada, implica la implícita declaración, por el ente público que provoca esa situación, de compatibilidad con otras actividades profesionales y con preferencia en el mismo sector público, ya que son mayores las consecuencias negativas derivadas de la compatibilidad con el sector privado y, concurriendo estas circunstancias, no es honesto establecer ningún criterio de incompatibilidad distinto a la simultaneidad de horarios.

Desde otro punto de vista, entendemos que es inadmisibles cualquier modificación que perjudicase gravemente las situaciones reconocidas por la Administración y que, por aplicación de normas sobre incompatibilidades, afectasen a situaciones anteriores a la norma jurídica nueva. En este sentido, las disposiciones que pudieran dictarse sobre régimen de incom-

patibilidades en la función pública, no pueden tener efectos retroactivos ni, en consecuencia, perjudicar a funcionarios que tienen reconocidas situaciones con anterioridad a la Ley.

Por todo ello, el Parlamento, ha de tener en consideración al resolver sobre el tema de las incompatibilidades, los siguientes aspectos:

a) La carencia de legitimidad de toda medida sobre incompatibilidades que pretenda centrarse, en exclusiva, sobre los funcionarios públicos, eludiendo, en consecuencia, un planteamiento general del tema y renunciando a comprender las incompatibilidades para con el sector privado y las incompatibilidades derivadas del ejercicio de cargos políticos.

b) Diferenciar las situaciones administrativas de los funcionarios respecto a sus regímenes de dedicación.

c) Resolución, con carácter previo, del problema de las remuneraciones auecuadas para cada puesto profesional, entendiendo por tal, aquellas que permitan, al funcionario y a su familia, una vida digna, en coherencia con su titulación y actividad profesional, lo que exigiría revisar las plantillas de todos los organismos públicos.

d) Carácter irretroactivo sobre las situaciones reconocidas por la Administración, de toda norma que regule el régimen de incompatibilidades, salvo que se proceda, con carácter previo a la declaración genérica de incompatibilidades, a una revisión sustantiva de las condiciones que definen la prestación de servicios y su remuneración en cada puesto de trabajo objeto de posible incompatibilidad.

Coincidiendo con la tesis defendida por el Doctor D. Fernando Muñoz Ferrer, Presidente del Colegio de Médicos de Cádiz, se puede apreciar existe una gran coincidencia desde el punto de vista legal, la serie de graves problemas que se pueden producir y que la O. M. C. ha sido la primera en poner de manifiesto a través de su Presidencia y más tarde por los ponentes del tema de las incompatibilidades ante el Secretario de Estado para la Sanidad, quien en la reunión aludida del día 9 del pasado mes, aplazó «sine die» la puesta en marcha de las célebres circulares sobre la demanda de declaraciones juradas.

En el transcurso de los días fue necesario forzar la máquina ministerial para evitar la coacción a ejercer sobre los funcionarios médicos, con la amenaza de la formación de expedientes disciplinarios. La O. M. C. es consciente de toda esta amplia problemática sanitaria que nos acosa desde hace tiempo, que se acrecienta con su paso y, que en este caso particular e inmediato como consecuencia de la posible aprobación de los Presupuestos Generales del Estado para 1981, cree que se le deben ofrecer al Ministerio de Sanidad soluciones que en su día se puntualizaron y que os doy a conocer para vuestra consideración:

1.ª—Las incompatibilidades deben establecerse en su generalidad para todos los españoles, sin distinción de credo o actividad religiosa o política, profesión libre, administrativa o laboral.

2.ª—Al solo empleo corresponderá un sueldo digno, que actualmente y particularizando no percibe el profesional médico.

3.ª—Las incompatibilidades deberán estudiarse las circunstancias que concurren en el caso: puestos adquiridos por concursos, oposiciones democráticas, años de servicio, dedicación, derechos activos y pasivos a tener en cuenta, etc. No consintiendo hacer incompatible horariamente lo que fue siempre compatible, por la presión de ciertas esferas de opinión.

4.ª—Opción a escoger el puesto funcional que crea más idóneo a sus intereses.

5.ª—Estudio de las indemnizaciones a establecer y de la ordenación de los derechos pasivos devengados, con posibilidad de continuar contribuyendo, para poder recibir sus beneficios a la jubilación o la incorporación de todos ellos al cargo que desempeñe o la jubilación voluntaria en uno de ellos, sin que lesione la continuidad profesional en el cargo elegido.

6.ª—En el caso de los Titulares, Forenses, compatibilidades respetadas por el artículo 15, devengo completo de todos los emolumentos, al igual que lo tienen otros empleados de Seguridad Social, y de organismos estatales y paraestatales.

7.ª—Aplicación de procedimientos y sin detrimento de las percepciones de haberes de los que fueran incluidos en las incompatibilidades.

8.ª—Por supuesto que la actividad profesional debe ser respetada siempre que no haya incompatibilidad horaria.

9.ª—No admitir excepciones con otros estamentos profesionales, cargos directivos, políticos, asesores, de Consejos, etc., y asimismo con los de docencia en las universidades.

10.ª—Por supuesto que estas incompatibilidades para ejemplo de honestidad deben hacerse extensivas a los cargos políticos o administrativos remunerados del Estado, Provincia o Municipio, empresas del sector público y estatales.

Os transcribo nuevamente los textos sobre Etica y Legalidad de la Huelga Sanitaria, que en su día se os publicó en la Circular Informativa número 78:

ETICA PROFESIONAL Y HUELGA MEDICA

1.- Dado que el ejercicio de la Medicina, y en otro plano tambien el de todos los trabajadores, profesionales o no, de la Sanidad, constituye uno de los principales medios a través del cual se hace efectivo uno de los derechos básicos de la persona como es el derecho a la salud, el cual en la vertiente de la medicina asistencial puede afectar en muchos casos de forma directa al propio derecho a la vida, el Médico contrae para con sus pacientes actuales, virtuales o potenciales una responsabilidad ética que todos los Códigos Deontológicos señalan como prioritaria y que, con unas y otras palabras, se refiere al deber del Médico de procurar prestar a cada paciente, la mejor asistencia en beneficio de su salud, sin que ningún motivo pueda interferirla, así como el de observar un respeto escrupuloso por la vida y todos los derechos de la persona.

2.- Por otra parte, el Médico y sobre todo los Médicos asalariados que en la actualidad constituyen la absoluta mayoría, tienen derecho a la huelga como mecanismo de defensa de sus derechos y justos intereses, tal como el artículo 18 de la Constitución reconoce a todos los trabajadores. Querer negar este derecho a los Médicos en todo momento y circunstancias en base a su responsabilidad ética, es condenar al Médico a una heroicidad perpétua, ni valorada ni reconocida por la Sociedad.

3.- Así pues toda valoración ética de los motivos, momento de convocatoria y forma de practicar un paro o huelga Médica exige ponderar adecuadamente la situación según el binomio de la responsabilidad del Médico para con el derecho a la salud de la comunidad y el derecho a defender sus propios intereses de trabajador/profesional.

De ello se induce, ya de entrada, que una huelga o paro realizada por Médicos nunca podrá tener un carácter total y/o indefinido como acontece en los sectores de la Industria o de Servicios.

4.- Por otro lado, hay que tener en cuenta que habitualmente en la Industria o Servicios, existe siempre un Patron o propietario que se apropia de los beneficios obtenidos con la renta de los productos o servicios realizados por los trabajadores contratados. Estos, cuando realizan una huelga, pretenden únicamente lesionar las ventajas y beneficios del propietario, con el fin de demostrar el valor de su trabajo y presionar a aquel para que ceda en cuestiones salariales, laborales o sociales, que los trabajadores estiman les corresponde. En las huelgas de estos sectores, si existen otros perjudicados inocentes suelen ser una minoría de la población y aún así generalmente una escasa medida o en cuestiones que no suelen ser vitales como en el caso de la Sanidad. En el supuesto de una huelga realizada por los Médicos asalariados de una Institución pública o en otra privada y lucrativa, los perjudicados no son, los propietarios, sino que fundamentalmente y casi en exclusiva, lo son los usuarios, pacientes actuales o virtuales, víctimas inocentes, y ajenas al conflicto que ha generado la huelga.

5.- Como consecuencia de los razonamientos anteriores, una huelga será éticamente inadmisibile si no incluye como minimo los siguientes presupuestos:

a) Cuando antes de convocarla no se hayan intentado agotar todas las formas de solución negociada y todas las presiones que la propia legalidad permita realizar, extraordinariamente valiosas en algunos casos.

b) Cuando no se haya intentado poner en práctica o bien no hayan surtido efecto otras formas de presión basadas en el incumplimiento de determinados procesos burocrático-administrativos que el propietario o administración exigen del médico pero que no afectan al núcleo de la atención médica y por tanto no lesionan a pacientes y si pueden hacerlo a los propietarios o a la administración.

c) Cuando una vez que se considere inevitable la convocatoria de un paro o huelga no se haya realizado una perfecta planificación y organización del desarrollo de la misma, así como fijar el tiempo de duración que deberá ser forzosamente limitado. Dicha organización implica la elección de una Comisión o Comité de huelga por parte de los interesados de un Centro o de varios Centros de una Zona responsable de hacer cumplir las normas y mínimos asistenciales del período de huelga, los cuales tienen como fin el hacer compatible el derecho a la salud de los usuarios en sus aspectos inaplazables e indispensables, con el derecho del médico a defender sus intereses mediante el paro. Dichas normas y mínimos asistenciales podrán ser distintas y adecuadas al tipo de Centro y área en donde la acción vaya a tener lugar, pero en todo caso, deberán incluir:

1.- Mantenimiento y debido reforzamiento de todos los servicios de atención urgente.

2.- Organización de los servicios de atención a todos los pacientes cuyos procesos de diagnóstico y terapéuticos se haya ya iniciado en los aspectos que médicamente se consideran indispensables y/o inaplazables o simplemente en conciencia necesarios.

3.- Información con debida antelación y por los medios más eficaces de los motivos y de la forma en que se va a desarrollar el paro a todos los usuarios que puedan verse afectados.

El Comité o Comisión de Médicos de huelga, deberá además poner en conocimiento del Colegio correspondiente si la huelga es de ámbito provincial o del Consejo General de Colegios de Médicos si es nacional, el plan de desarrollo del paro, dado que una de las principales funciones de la Organización Médica Colegial, es el de velar por el cumplimiento de las normas deontológicas.

INFORME SOBRE ETICA Y LEGALIDAD DE LA HUELGA SANITARIA

CONCEPTOS BASICOS

Se entiende por **huelga** la cesación colectiva y concertada de trabajo por parte de los trabajadores con objeto de obtener determinadas condiciones de sus empresarios y ejercer presión sobre los mismos.

La huelga se basa en el principio de la libertad de trabajo. La huelga lícita (admitida por el legislador) no disuelve o resuelve el contrato de trabajo; sólo suspende sus efectos. No es un **conflicto de trabajo**, sino una consecuencia de un conflicto de trabajo y que tiende, por tanto, a influir sobre el conflicto mismo.

La huelga se justifica como legítima defensa ante la defectuosa organización del trabajo por el empresario o ante el injusto tratamiento (social o económico) del trabajador.

La huelga puede ser **lícita** (si está admitida por el legislador) o **ilícita** (si está prohibida). La huelga lícita puede ser **legal** (si se ajusta en su tramitación y desarrollo a los requisitos dispuestos) o **ilegal** (si los vulnera).

En España, tras muchos años de prohibición y sanción de la huelga como delito, actualmente es lícita. El artículo 28,2 de la Constitución dice: "**Se reconoce el derecho a la huelga de los trabajadores para la defensa de sus intereses**". Y añade: "La Ley que regule el ejercicio de este derecho establecerá las garantías precisas para asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales de la comunidad". Es preciso subrayar:

1. Que no se trata de un **hecho** tolerado, o simplemente reconocido y no sancionado, sino de un **derecho**.
2. Que la huelga es un estado **anormal** en la relación de trabajo.
3. Que la huelga **legal** comporta el aseguramiento de los servicios esenciales (es decir, indispensable) de la comunidad.
4. Que todo ello debe estar desarrollado por ley inferior de la Constitución.

NORMATIVA LEGAL DE LA HUELGA

Como quiera que aún no se ha desarrollado la Constitución, continúa vigente la disposición que legalizó la **huelga en España**: real Decreto-ley 17/77, de 4 de marzo.

En síntesis dispone que los trabajadores pueden decidir, sin necesidad de apurar otras instancias, el cuándo de la cesación de trabajo, mediante preaviso; reconoce la posibilidad de huelga en las empresas encargadas de *servicios públicos*, y a los *comités de huelga* como órganos de representación de los trabajadores en conflicto, y legitima la huelga como acción de apoyo a reivindicaciones colectivas y al *convenio* como auténtico instrumento de paz social.

El derecho a la huelga sólo puede ejercerse en los términos del decreto ley. La declaración de huelga exige adopción de acuerdo expreso en cada centro de trabajo por decisión mayoritaria, recogida en acta. El *acuerdo de declaración* deberá comunicarse por escrito al empresario y a la autoridad laboral por los representantes de los trabajadores con cinco días de antelación, al menos, a la fecha de iniciación, indicando objetivos, gestiones realizadas, fecha de inicio y composición del comité de huelga.

El ejercicio del derecho a la huelga no extingue la relación de trabajo *ni puede dar lugar a sanción alguna*, salvo que el trabajador incurra en falta durante la misma.

El comité de huelga habrá de garantizar durante la misma la prestación de los servicios necesarios para la seguridad de las personas y cosas.

ETICA DE LA HUELGA SANITARIA

Veamos ahora, particularmente, *la huelga sanitaria*. Hay dos coordenadas fundamentales: primera, que afecta a servicios públicos de primera necesidad; segunda, que por el alto sentido deontológico de la profesión, la tradición liberal del ejercicio médico y la primordial preocupación del médico por el enfermo, la huelga sanitaria se presenta como recurso extraordinario y extremo, y, únicamente, dentro de la prestación profesional asalariada.

A pesar de la continua degradación algunos sistemas de Seguridad Social han operado sobre la profesión médica, las huelgas sanitarias son excepción. No obstante, no parece haber ninguna objeción seria, ética o jurídica a la huelga sanitaria, siempre que la huelga garantice, según los criterios de las Ordenes Médicas Europeas: 1) a los enfermos ya en tratamiento, la continuación de los cuidados *necesarios*; 2) a todos, la asistencia que el médico juzgue en conciencia *indispensables*.

Una huelga que implicare el abandono grave y total del ejercicio de la medicina no podría nunca estar justificada; sin embargo, la propia defensa de la mejor salud pública, de los principios esenciales de la deontología y de la dignidad de la profesión, en circunstancias especiales, pueden obligar a los médicos a una limitación parcial y temporal de la asistencia habitual.

Y los ciudadanos tienen que comprenderlo, porque los médicos son también trabajadores. De otro modo se abre una brecha en los principios de igualdad, de sindicación y de unidad de los trabajadores.

El artículo 16 del Código Deontológico español vigente, dice: "En caso de huelga, sean cuales fueren las circunstancias, el Médico deberá cuidar y asegurar la asistencia diagnóstica y terapéutica inaplazable a los pacientes, así como la atención y cuidados a los enfermos urgentes y graves".

LEGALIDAD DE LA HUELGA SANITARIA

En nuestro derecho no existe excepción alguna de legalidad para la huelga sanitaria; ni a nivel constitucional ni a nivel del decreto-ley antes citado. La huelga sanitaria es, en principio, lícita. Y será legal, si guarda los requisitos que la ley previene.

Respecto de los requisitos generales, únicamente le afectan particularmente que, por tratarse de *servicio público*, el preaviso del comienzo de la huelga habrá de ser de diez días (en vez de cinco) y, además de comunicarse al empresario y a la autoridad laboral, habrá de dársele la publicidad necesaria para que sea conocida por los usuarios; garantizando en todo caso durante la misma la prestación de los servicios necesarios.

Un real Decreto (número 156/79, de 2 de febrero) acaba de interpretar el derecho a la huelga de los sanitarios (limitándola), al exigir la "normal prestación de los servicios" durante la huelga para considerarla legal. Esto es una aporía: la huelga es una situación anormal; si se condiciona la legalidad a la normalidad, se aborta el derecho a la huelga. Ni la Constitución ni el Decreto-ley 17/77 exigen "normalidad", sino continuidad en los servicios *indispensables*, garantía de personas y cosas, seguridad de lo esencial. Quizás se trate de inercia de periodos legislativos anteriores. La declaración XI del Fuero del Trabajo decía: "Los actos individuales o colectivos que de algún modo turben la *normalidad* de la producción o atenten contra ella serán considerados como delitos de lesa patria". En el proyecto de decreto sobre Gobierno, Administración y garantías de los usuarios, de hospitales, también figuraba la "normalidad" como requisito de licitud y legalidad, aunque afortunadamente se eliminó tal condicionamiento (R. D. 2082/79, de 25-8).

Este Decreto debe tenerse en cuenta en caso de declaración de huelga.

CONCLUSIONES

Según el *principio de jerarquía normativa*, no puede prevalecer un decreto contra un decreto-ley, y menos frente a la Constitución, ley fundamental. Lo dice la propia Constitución (art. 9,3). Lo decían incluso las antiguas leyes fundamentales: "Los españoles tienen derecho a la seguridad jurídica; todos los órganos del Estado actuarán conforme a un orden jerárquico de normas preestablecidas, que no podrán arbitrariamente ser interpretadas ni alteradas" (art. 17, Fuero de los Españoles). Mucho menos podría prevalecer frente al derecho garantizado por la Constitución la interpretación de un Gobierno Civil.

Por tanto, ni el Decreto 156/79, ni mucho menos su interpretación por el Gobierno Civil de Madrid, pueden menoscabar los derechos reconocidos por normas superiores: la Constitución y el Decreto-ley 17/77, ni convertir en ilegal lo que es legal.

El Instituto Nacional de Previsión, entidad gestora de la Seguridad Social, actúa como empresario del servicio público de la salud. En su actuación está sujeta, como sus trabajadores, a la ley. Y la Constitución (art. 105) garantiza la "audiencia de los ciudadanos, directamente o a través de las organizaciones y asociaciones reconocidas por la ley, en el procedimiento de elaboración de las disposiciones administrativas que les afectan". Si en verdad la permanente situación conflictiva con el personal -no funcionario- a su servicio creada por la empresa gestora de la Seguridad Social, con actuaciones unilaterales o arbitrarias, prescindiendo de convenio, obligase a su personal a la declaración de huelga, en justa defensa de la mejor ordenación de la salud pública, de los principios deontológicos y de los legítimos derechos e intereses de los trabajadores de la sanidad, la huelga será lícita. Además de lícita será *legal* si se declara y tramita con arreglo al decreto-ley 17/77. Y, a mayor abundamiento, será *ética* si cuida de asegurar a los enfermos en tratamiento la continuidad de los cuidados necesarios y a todos los cuidados la asistencia que el médico juzgue en conciencia urgente o indispensable.

Tal es el dictamen del Letrado que suscribe, sometiénolo no obstante a cualquier otro más fundado.

Madrid, 9 de febrero de 1979
EL LETRADO JEFE DEL GABINETE TECNICO

Con estos antecedentes y deseando que tengais un concepto claro de la problemática sanitaria, y de la constante lucha de la O. M. C. por la resolución en pro de una mejor asistencia sanitaria y en defensa de nuestro patrimonio profesional e intereses socio-económicos, ha llegado el momento de, por la gravedad de las posibles decisiones a tomar, como son esas medidas de presión y en extremis la HUELGA MEDICA, que de todos es conocido cuanto repudio es a nuestra intimidad personal, la O. M. C. a través de sus Colegios Provinciales quiere conocer vuestro sentir y actitud.

Todos sabemos que la sociedad y la opinión pública puede ser condescendiente y hasta simpatizante con determinadas protestas de algunos sectores, pero es bien seguro que no lo será con nosotros por muchas razones de todos conocidas, que no es necesario mencionar y por supuesto los medios de comunicación social están muy sensibilizados por motivos varios, lógicos o no, ciertos o erróneos, a resaltar el más pequeño fallo humano o profesional del médico. Esto es una realidad, tenla en cuenta y valora su dimensión y trascendencia.

Si no puedes acudir, remite tu voto con el SI o el NO, o bien mediante la tarjeta de delegación, da tu voto al compañero que comparta tu estado de opinión o confianza, antes del día 20 de noviembre.

Con un cordial abrazo, vuestro amigo y compañero,

LUIS CORRALES

IDEAS SOBRE LOS PUNTOS A TRATAR EN EL ORDEN DEL DIA

1.^a **Urgencias:** El Consejo General constituyó una Comisión presidida por el Dr. Vilela, del Colegio de Las Palmas, al objeto de que proporcionase un estudio y solución a esta acuciante problemática.

El estudio, muy bien desarrollado y muy exhaustivo, propone un Plan Nacional de Urgencias con un costo en estos momentos para la economía nacional bastante elevado. Más modesto y con gran sentido pragmático sería extender los servicios de urgencia existentes en un radio de acción muy amplio, englobando las poblaciones rurales próximas y por supuesto dotando estos Centros con más personal. El horario sería el existente de 17 horas a 9 horas. El resto de las poblaciones rurales, establecer la urgencia de este horario en las mismas condiciones que se vienen haciendo los fines de semana, por turno entre los propios titulares.

2.^a **Recalificación de Retribuciones:** Demanda a la Administración de una toma de conciencia del deterioro de las retribuciones como consecuencia de la inflación, carestía de la vida y no solucionar esta problemática mediante aumento del número de cartillas, que se traduce en una masificación de las consultas.

3.^a **Ingerencias en el campo profesional:** Llamada de atención ante el constante intento de invasión del campo clínico exclusivamente médico por otras profesiones más o menos afines: ópticos, farmacéuticos, biólogos, veterinarios, químicos, etc.

4.^a **Incompatibilidades:** Ya tratado extensamente.

5.^a **Paro médico:** Estamos asistiendo a la salida de las Facultades de un gran número de compañeros, que como en otros tiempos les es difícil encontrar un puesto de trabajo, si de momento no consiguen entrar en la convocatoria MIR, que les promocionaría a tres o cuatro años en el campo de las especialidades. Esta problemática actual, existente ya, que está en la calle, no pasa desapercibida a la O. M. C. y aparte del «*numerus clausus*» para el futuro, hoy es o podría ser la creación de nuevos puestos de trabajo en los servicios de urgencia, cupos de médicos de zona, oposiciones a titulares, pero todo ello dotando estos puestos de una remuneración digna, pues mal se puede solucionar la economía de la familia de un profesional con sueldos de treinta o cuarenta mil pesetas, como son ejemplos Casas de Socorro, cupos de 700 cartillas de Médico de Zona, ayudantes de equipo, cupos normales en número de asegurados de especialistas de Ambulatorios, Adjuntos de Residencia que no se acompañen de la ayuda económica de las guardias, y un amplio etcétera, etcétera.

6.^a **Huelga médica y votación:** Creo que se ha tratado extensamente de los pros y sus contras, de la repercusión en la intimidad personal del profesional, en la opinión pública y respuesta posible.

Os acompaño los sueltos de la Prensa al comunicado de la O. M. C. y algunos artículos enjuiciando nuestra conducta profesional, según el cristal del que enjuicia, pero muchas veces olvida que la conducta del profesional no es un hacer aislado, sino resultado del «*hombre y sus circunstancias*».

Yo os ruego que participéis con vuestra opinión, enviando por correo el SI o el NO, o deléndo vuestro voto.

Hay que tener en cuenta que el salón de sesiones es reducido, pero sí puede acoger una pequeña representación de cada Comarcal, encabezada por su Presidente.

Si no se soluciona el grave deterioro de la asistencia sanitaria

El Consejo General de Colegios de Médicos amenaza con una huelga

JESUS DE LAS HERAS

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos iniciará próximamente una serie de medidas de presión, incluida la huelga en última

Para este organismo existen diversos problemas que «constituyen el objetivo primario y esencial de nuestras reivindicaciones éticas y asistenciales, y que pretenden ser difundidos con la confusión creada en torno al tema de las incompatibilidades en el trabajo».

La postura del consejo general, presidido por el doctor Jorge Pérez del Bosque, está motivada «por la incoherencia de la Administración con las reivindicaciones de los médicos desde hace muchos años por el bien común y una asistencia sanitaria de mejor calidad». Tales reivindicaciones «vienen siendo dirigidas contra el sistema de asistencia; contra el desprecio por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, que no es consultado para la planificación y ejecución de la política sanitaria; contra la falta de asis-

tencia preventiva y la asistencia psiquiátrica; etcétera».

Sobre esta problemática se han constituido cuatro primeras comisiones de trabajo, en conjunción con la Secretaría de Estado para la Sanidad, sobre *incompatibilidades, remodelación de horarios, intrusismo y urgencias*. El consejo general hizo especial hincapié en el tema de las urgencias, en torno al cual «se plantea la exigencia de creación de un servicio nacional de urgencias».

El citado organismo se pronunció a favor de las incompatibilidades de trabajos que coincidan en horario y de cualquier otra que trate de corregir faltas de ética, pero en contra del sistema que propone el artículo 15 del proyecto de ley de Presupuestos Generales del Estado. «En cualquier caso», se dijo ayer, «el Gobierno no debe olvidar

instancia, «si el Ministerio de Sanidad y Seguridad no acomete soluciones de la grave y deteriorada situación de la asistencia sanitaria», según comunicaron ayer en una conferencia de Prensa los representantes del citado organismo.

su promesa de remitir a las Cortes un proyecto de ley de *Incompatibilidades de Funcionarios en 1980*, en la cual se definían las funciones de los puestos de trabajo y por añadidura las incompatibilidades, pero no utilizar esta argucia de la ley de Presupuestos».

Los representantes médicos añadieron: «Ha sido la Administración la fomentadora de los pluriempleos».

En contraposición, el consejo colegial recuerda «el incumplimiento de la ley por parte de la Administración al no haber convocado desde 1977 oposiciones para cubrir 3.000 puestos vacantes —no de nueva creación— de médicos titulares, siendo legalmente obligada dicha convocatoria con carácter anual».

El Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos calificó de

«excesivamente burocratizada» al Ministerio de Sanidad, lo cual ha empeorado la marcha de la sanidad».

Asimismo la negativa incidencia que, en la administración sanitaria, han tenido los sucesivos cambios de equipos directivos en el Ministerio de Sanidad.

Por otra parte, los representantes de los colegiados médicos manifestaron haber denunciado en reiteradas ocasiones distintas irregularidades y desórdenes administrativos propicios a la corrupción. «El consejo general está dispuesto a sostener un debate con los altos dirigentes de la administración sanitaria ante la Prensa sobre este tema», precisaron.

En este orden, y como ejemplo, se hizo referencia a miles de millones de pesetas que «actualmente se pierden, se malversan, cada año, en las administraciones de distintas instituciones de la Seguridad Social, sin que se haya movido un dedo para conseguir una administración correcta».

1-XI-1980

sociedad

Desafían al Ministerio a un «cara a cara» sobre la gerencia de los grandes hospitales

La situación actual es más perjudicial para los enfermos que si hubiera huelga, se ha afirmado en una reunión informativa de la Organización Médica Colegial (Omc), que mantiene su asamblea abierta permanente y que no descarta la medida de presión, e incluso la huelga, para evitar que la situación sanitaria continúe como hasta el presente, informa Logos. La Organización Médica Colegial (Consejo General de Colegios Médicos), según se ha puesto de manifiesto, se encuentra preocupada en estos momentos por cuatro problemas: *incompatibilidades, remodelación salarial, intrusismo de otras profesiones y urgencias*.

La Omc, respecto a las incompatibilidades de los médicos, considera que no debe haber otras que las que éticamente sean inaceptables como el tener doble empleo a la misma hora. Respecto al artículo

15 de los presupuestos para el año próximo, la Omc sostiene el principio de que cada funcionario ocupe un puesto en la Administración y *«no uno, justa y dignamente retribuido, respetando los derechos legítimamente adquiridos, previa la publicación de la ley general de incompatibilidades, prometida hace un año por el Gobierno. La situación de pluriempleo, no exclusiva de la profesión médica —se recoge en una nota pública sobre este tema—, le ha sido impuesta y fomentada por la Administración infractuando económicamente los puestos de trabajo»*.

Por otro lado, se ha expuesto que el Gobierno, desde el año 1977, no convoca, en contra de lo previsto legalmente, *«oposiciones de médicos titulares, por lo que en la actualidad existen tres mil plazas cubiertas interinamente*

Seguidamente, y en el orden asistencial, la Asamblea General de Colegios Médicos ha denunciado en nota pública el deterioro a que se ha llegado «como consecuencia de la creciente masificación, deficiente organización y precariedad de medios materiales, humanos y de infraestructura —factores no dependientes de los profesionales médicos— y que cada vez se agudiza más al aumentar la población protegida». Después se afirma la «demostrada incapacidad de la Administración Pública para resolver, o al menos tener o paliar, tan grave problema que afecta a toda la población española, que cotiza obligatoriamente para recibir asistencia que debe ser óptima en todos los casos y a todos los niveles». Ante este hecho grave, la Omc colegial acordó lo siguiente: «Manifestar ante la opinión y los poderes públicos que la asistencia que la Administración obliga a prestar a los profesionales — pese al esfuerzo de los mismos — en la mayoría de los centros asistenciales no es correcta.»

«Manifestar el grave deterioro asistencial que en los últimos años

se viene produciendo en la medicina hospitalaria como consecuencia de los fallos de organización y dotación de la misma, que vienen soportando enfermos y personal sanitario.»

«Manifestar, asimismo, el subdesarrollo en que sigue sumida la medicina rural, carente de medios, con deficientes y muchas veces nula infraestructura y sin unos servicios de urgencia adecuados y necesarios para la población en dicho medio rural.»

«Manifestar la precariedad en que se sigue desenvolviendo la medicina preventiva y la medicina psiquiátrica, fundamentalmente la hospitalaria.»

«En consecuencia, la Asamblea emplaza al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social para que en un plazo breve busquen y pongan en práctica soluciones definitivas, o cuando menos provisionales a tal situación.»

El doctor Albert, en relación con la situación sanitaria, afirmó que existía en la campaña emprendida contra los médicos, una intención de la Administración de desviar la atención sobre los verdaderos problemas.

Contra la Ley de Incompatibilidades**Los médicos, dispuestos a ir a la huelga**

■ El presidente de los colegios profesionales, doctor Jorge Pérez del Bosque, manifestó que tomarán cualquier medida para evitar la aplicación del precepto

El presidente del Consejo General de Colegios Médicos, doctor Jorge Pérez del Bosque, presidió ayer una rueda de Prensa, celebrada en la sede del Colegio de Médicos de Madrid, en la que se informó a los medios de comunicación que los profesionales de la Medicina están dispuestos a adoptar las medidas que sean necesarias contra el pretendido proyecto de Ley de Incompatibilidades, incluso la huelga.

En el transcurso del acto, se entregó a la Prensa un comunicado en el que se afirma que los colegios de médicos sostienen el principio de que cada funcionario ocupe un puesto en la Administración, justa y dignamente retribuido, respetando los derechos adquiridos, previa promulgación de la Ley general de Incompatibilidades, ya prometida por el Gobierno. La situación de pluriempleo, no exclusiva de la profesión médica, les ha sido impuesta y fomentada por la Administración al haber infradotado económicamente los puestos de trabajo.

Manipulación de la opinión pública

La nota añade que «la organización médica colegial advierte a la opinión que el tema de las incompatibilidades nunca ha sido prioritario en su doctrina ni en su tabla reivindicativa y si ha cobrado actualidad se debe, de un lado, a la perentoriedad del plazo y, de otro, subyace un intento de manipulación de la opinión pública desviando su atención sobre los objetivos verdaderamente prioritarios de la organización médica colegial».

Fuertes críticas contra el Ministerio y UCD

Por otra parte, también hicieron público otro comunicado en el que se pone de manifiesto la incapacidad de la Administración para resolver el grave deterioro de la asistencia en el país, con las siguientes críticas: la asistencia que se obliga a prestar a los profesionales en los centros asistenciales no es correcta; fallos en la organización y dotación de la medicina hospitalaria; subdesarrollo de la medicina rural, con nula infraestructura y sin servicios de urgencia; precariedad de las medicina preventiva y psiquiátrica, fundamentalmente la hospitalaria, por lo que empujan al Ministerio de Sanidad para dar soluciones definitivas o provisionales para esta situación.

La asamblea del Consejo indicó que extremará las medidas

que considere oportunas conducentes a conseguir una asistencia óptima a todos los niveles, y se anunció en la reunión informativa que recurrirán a cuantas medidas sean necesarias para lograr este cambio, una de las cuales es la huelga.

Otros datos aportados han sido los siguientes:

—Existen 3.000 puestos de médicos titulares, sin que se hayan convocado oposiciones desde 1977, aunque un decreto de 1971 establecía la convocatoria anual.

—El partido del Gobierno no tiene una política en el campo sanitario, tal como lo ha demostrado hasta ahora. Un ejemplo de esto son los miles de millones que se pierden anualmente en las administraciones de la Seguridad Social, sin que se haya movido un dedo para una administración correcta. Existe una burocratización excesiva que no va a mejorar la Administración.

—En muchos hospitales, los aparatos están arrinconados en los sótanos y no han podido instalarse por falta de espacio, que no ha sido concedido.

Los médicos rurales, excepción a las incompatibilidades

Por su parte, el ministro de Sanidad y Seguridad Social, Alberto Oliart, ha realizado unas declaraciones a la revista *Consulta Semanal*, en las que afirma que los médicos rurales serán una de las excepciones en la regulación de las incompatibilidades que el departamento llevará a cabo dentro de la Ley de Presupuestos.

El ministro se pronunció a favor de acercarse a un sueldo y puesto de trabajo únicos en el ejercicio de la Medicina, lo que redundará en beneficio de la creación de nuevos puestos de trabajo. Aunque dijo que no creía posible terminar de un golpe con el paro médico, que actualmente afecta a más de siete mil titulados.

8 / A B C

NACIONAL

Por el problema de las incompatibilidades

Los médicos vuelven a amenazar con la huelga

MADRID. El presidente del Consejo General de Colegios Médicos, doctor Jorge Pérez del Bosque, ha presionado una rueda de Prensa en la que se ha informado de la postura de la organización médica colegial, en relación con el problema de las incompatibilidades.

En el transcurso del acto se ha entregado a la Prensa un comunicado en el que se afirma que este Consejo «sostiene el principio de que cada funcionario ocupa un puesto en la Administración y sólo uno, justa y dignamente retribuido, respetando los derechos legítimos adquiridos, previa la promulgación de la Ley general de incompatibilidades, ya prometida por el Gobierno. La situación de pluriempleo, no exclusiva de la profesión médica, le ha sido impuesta y fomentada por la Administración, infradotando económicamente los puestos de trabajo», dice Europa Press.

La nota añade que «la organización médica colegial advierte a la opinión que el tema de las incompatibilidades nunca ha sido prioritario en su doctrina ni en su tabla reivindicativa y si ha cobrado actualidad se debe, de un lado, a la perentoriedad del plazo y, de otro, subyace un intento de manipulación de la opinión pública desviando su atención sobre los objetivos verdaderamente prioritarios de la organización médica colegial».

Sobre este punto, los distintos representantes puntualizaron que se oponen a que un médico desempeñe a la vez los dos puestos

de trabajo en el mismo horario, a la vez que afirmaron que hay que respetar los derechos adquiridos de aquellos profesionales.

Por otra parte han hecho público un comunicado en el que ponen de manifiesto la incapacidad de la Administración para resolver el grave deterioro de la asistencia en el país, con las siguientes críticas: la asistencia que se obliga a prestar a los profesionales en los centros asistenciales no es correcta; fallos en la organización y dotación de la medicina hospitalaria; subdesarrollo de la medicina rural, con nula infraestructura y sin servicios de urgencia; precariedad de la medicina preventiva y psiquiátrica, fundamentalmente la hospitalaria; empuja al Ministerio de Sanidad para soluciones definitivas o provisionales para esta situación.

La asamblea del Consejo indica que extremará las medidas que considere oportunas conducentes a conseguir una asistencia óptima a todos los niveles. Anunciaron en la reunión informativa que recurrirán a cuantas medidas sean necesarias para lograr este cambio, una de las cuales es la huelga.

El Colegio de Médicos, ante las incompatibilidades

Podrían ir a la huelga ante el «abandono» de la Administración

El presidente del Consejo General de Colegios de Médicos, doctor Jorge Pérez del Bosque, así como el secretario general, doctor Serrano, y otros presidentes de Colegios provinciales de Médicos, mantuvieron ayer una rueda de Prensa en la sede de su organismo, para informar de la postura de la organización médica colegial en relación con el problema de las incompatibilidades.

En el acto se entregó a la Prensa un comunicado en el que afirman que este Consejo «sostiene el principio de que cada funcionario ocupa un puesto en la Administración y sólo uno, justa y dignamente retribuido, respetando los derechos legítimos adquiridos, previa la promulgación de la ley general de Incompatibilidades, ya prometida por el Gobierno. La situación de pluriempleo, no exclusiva de la profesión médica, le ha sido impuesta y fomentada por la Administración, infradotando económicamente los puestos de trabajos».

La nota añade que «la organización médica colegial advierte a la comisión que el tema de las incompatibilidades nunca ha sido prioritario en su doctrina ni en su tabla reivindicativa y si ha cobrado actualidad se debe, de un lado, a la preponderancia del plazo y, de otro, subyace un intento de manipulación de la opinión pública desviando su atención sobre los objetivos verdaderamente prioritarios de la organización médica colegial».

Por otra parte, hicieron público un comunicado en el que ponen de manifiesto la incapacidad de la Administración para resolver el grave deterioro de la asistencia en el país, a la vez que indicó la asamblea del Consejo que extremará las medidas que considere oportunas conducentes a conseguir una asistencia óptima a todos los niveles, llegando incluso a la huelga. Informaron además a los presentes que existen 3.000 puestos médicos titulares, sin que se hayan convocado oposiciones desde 1977; que el partido del Gobierno no tiene una política en el campo sanitario, tal como lo ha demostrado hasta ahora; que en muchos hospitales los aparatos médicos de precisión están arrinconados en los sótanos y no han podido instalarse por falta de espacio; que en el país existen puestos de trabajo que pudieran ser cubiertos, como es el caso de los estomatólogos; que la Administración española vive veinte años de huelga, a través de la incoherencia y el no escuchar los problemas médicos, y, finalmente, que están dispuestos a un careo con la Administración para demostrar el mal empleo de los fondos en la Seguridad Social.

Salud y Medicina

Por AVICENA

Dilema socialización-privatización

NUESTRA Constitución defiende el derecho de todo español a la salud, su promoción y conservación. El Estado garantiza dichos derechos, siendo el responsable de vigilar y tutelar el sistema sanitario que se elija. Pasaron los tiempos en que sólo ante la enfermedad de los desvalidos la caridad y beneficencia se hacían cargo del paciente. El progreso social y los derechos humanos han impuesto los diversos sistemas de seguridad social en los países de régimen político demoliberal, y en todos se garantiza la asistencia, financiándose a través de las cotizaciones de empresarios y trabajadores, contribuyendo progresivamente el Estado, tal como sucede en nuestro país.

Nos producen sorpresa las discusiones bizantinas, tan de moda en la actualidad, vaticinando que vamos a la privatización de la asistencia, demostrando el desconocimiento que de nuestra realidad sanitaria tienen tales oráculos.

En el dilema socialización-privatización creemos que no debe existir la menor duda, está superado. El ministro Oliart, entrevistado el pasado sábado en Radio Madrid, fue muy claro: negó rotundamente que su Departamento viese con ideas privatizadoras. Despejadas las dudas por la máxima autoridad sanitaria, tranquilícense quienes creen que vamos hacia fórmulas regresivas socialmente. El enriquecimiento del médico con el ejercicio profesional libre será historia muy pronto.



Diario 18

LA CALLE DE ENMEDIO

Carmen Rico-Godoy

Doctor Welby-Bordiú

Lo de los médicos —y sálvese el que pueda— está empezando a ser impresentable. Frente al rechazo de unas personas gravemente enfermas a que les abra en canal el marqués de Villaverde, el estamento médico del Piramidón se permite el lujo de decir que no queremos manejar datos concretos sobre temas que, aunque tienen evidente repercusión humana y social, son de índole profesional.

Los beneficiarios de la Seguridad Social, que son quienes la pagan y mantienen, deben tener no sólo el derecho a elegir el médico que les trate, cuando están enfermos, sino rechazar ser tratados por médicos que les caen antipáticos, por muy eminentes que sean. Porque la propia salud no es un tema de «índole profesional» sino que es un tema de cada uno mismo.

Los médicos en general con sus misteriosos silencios, sus expresiones ininteligibles, sus suspiros cabalísticos y sus miradas obtusas, tienen la virtud de poner al enfermo en una situación sin salida: o se hace poner uno en sus manos o allá cada cual. Cuántas veces el misterio cubre una ignorancia supina. Nunca reconocen los médicos un error ni el error de un colega. Es una mafia con poderes sobrenaturales como los sacerdotes de Caldea o Egipto, exigiendo obediencia, silenciosa sumisión y respeto en los pobres enfermos.

Dicho de otra manera, que si los enfermos del Piramidón no quieren ser tratados por el marqués, la dirección del centro y el cuadro médico tendrán que tragar. Y el marqués irse a operar a Filipinas.

NOTA INFORMATIVA SOBRE LA ASAMBLEA NACIONAL DE REPRESENTANTES PROVINCIALES DE MEDICOS TITULARES CELEBRADA EN VALENCIA EL 23-10-1980

Como siempre sucede, en esta Asamblea se han sometido nuevamente a discusión toda la serie de problemas que nos afectan y que, al no conseguir o conseguir muy pocas soluciones, van acumulándose. Quiero dar cuenta de los más importantes.

El primer problema que se trató, fue el de la concesión a todos los Médicos Titulares del Título de Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria. La Asamblea volvió a ratificarse en la necesidad de que esta concesión se haga, y se haga antes de que salga a la calle la primera promoción de dichos especialistas, aunque aceptando el que después se realicen unos cursos de homologación o de puesta al día.

Es este un problema que, como sabéis, estaba en negociación con la Administración. Negociación que, al igual que las medidas de presión que teníamos programadas y que habíamos comenzado con los telegramas que enviásteis al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, quedaron interrumpidas por la pausa del verano y, sobre todo, por la última crisis ministerial.

Se está ya en negociaciones con las nuevas autoridades del Ministerio de Sanidad, con las que hay concertada una entrevista para el próximo día 30. De sus resultados depende el que, de un modo inmediato, sigamos o no adelante con el programa de medidas de presión que teníamos preparado y para el que, si llegara el caso, solicito desde ahora vuestra colaboración.

El segundo gran tema que se trató, fue el de las «Urgencias en el Medio Rural» que, como el anterior, quedó paralizado por los sucesivos cambios de titularidad en los diversos niveles del Ministerio de Sanidad. En la actualidad, se está negociando a fin de conseguir que se nos autorice la puesta en marcha de un Servicio de Urgencias desde las cinco de la tarde, hasta las ocho de la mañana siguiente, todos los días de la semana, en las mismas condiciones en que ahora se hacen las guardias de los fines de semana.

Reconozco que el plan no es absolutamente satisfactorio, pero hay que admitirle como el único que, en las circunstancias actuales, resulta realizable. Porque pensar que el Gobierno se va a embarcar en la aventura representada por el monto económico que los diversos estudios realizados fijan para el «Plan Nacional de Urgencias en el Medio Rural», es totalmente ilusorio.

Otro problema tratado, muy importante y con mucho «porvenir», es el de las incompatibilidades. De momento, y por lo que a nosotros respecta, se le ha podido «aparcar»; pero convendrá estar muy atentos a las novedades. Su desarrollo dependerá, inequívocamente, de la evolución política del Estado.

El Representante nacional informó sobre las negociaciones que una Comisión «ad hoc» está llevando a cabo, para la actualización de todos y cada uno de los apartados que integran la nómina de la Seguridad Social, incluidos asistencia por maternidad, desplazados, consultorios, etc., etc., con no malas perspectivas, según parece.

Muy de actualidad es el problema de las Autonomías, que la Asamblea estudió con mucho interés, dada la honda preocupación que todos sentimos ante la posible problemática que para el Médico Titular puede representar la puesta en marcha de aquellas, puesto que las funciones sanitarias son de las primeras competencias traspasadas y de las más insistentemente reclamadas por los entes autonómicos y preautonómicos.

Nuestra posición al respecto es clara: aceptamos el que los médicos titulares puedan depender funcionalmente de las autoridades regionales; pero exigimos seguir dependientes, orgánicamente (oposiciones de ingreso, concursos de traslado, sueldos, etc.), del Estado Central. Y es de señalar que, en estos términos, están absolutamente de acuerdo, y pusieron gran énfasis en señalarlo, los representantes vascos y catalanes.

Por último, se habló también de concursos y oposiciones. Parece ser que está a punto de publicarse el resultado definitivo del Concurso de Traslados actualmente en marcha. Y desde luego se está presionando para que, inmediatamente, se convoque otro y nuevas oposiciones de ingreso. En definitiva, para que se cumpla el Reglamento.

SANTOS M. MARTINEZ-CONDE

Representante Provincial de Médicos Titulares

NOTA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL, SOBRE RESOLUCION CONCURSO MEDICOS TITULARES

23.732.—B. O. E. núm. 262 del 31 de octubre de 1980. Orden de 20 de octubre de 1980 por la que se resuelve con carácter definitivo el Concurso de Traslado en el Cuerpo de Médicos Titulares y en el Cuerpo de Médicos de Casas de Socorro y Hospitales Municipales, declarado a extinguir, por lo que se eleva a definitiva las relaciones de vacantes y adjudicadas con carácter provisional las plazas objeto de convocatoria por Orden Ministerial de 14 de julio de 1980 (B. O. E. del 28), una vez finalizado el plazo de reclamaciones establecido en esta última Orden y examinadas las mismas, este Ministerio dispone:

1.º—Eleva a definitiva la adjudicación provisional efectuada por la última de las Ordenes citadas, con las modificaciones que de la presente se deriven.

2.º—Corregir de conformidad con el artículo 111 de la Ley de Procedimiento Administrativo, los errores padecidos.

A efectos de este Colegio la única modificación es la del Dr. Gerardo Leopoldo Boneque Borilo.

Se transcribe: «D. Gerardo Leopoldo Boneque Borilo, número orden opositor 1.749, a quien según instancia de fecha 7 de marzo, rectificando la del día 1, se le debió adjudicar la plaza de Calzada de Calatrava (Ciudad Real), 2.ª C, y no la de Almodóvar del Campo (Ciudad Real) 2.ª C, toda vez que aquella fue solicitada en primer lugar en la instancia del día 7 y ésta también en primer lugar, pero en la primitiva instancia, por lo que procede la anulación de la adjudicación provisional efectuada, adjudicándose con carácter definitivo la de Calzada de Calatrava (Ciudad Real), 2.ª C.

IMPRESA CALVILLO
Calatrava, 13 - Teléfono 220201
CIUDAD REAL

Depósito Legal CR 1.478 - 1980