

Medicina y Médicos de Ciudad Real

*Boletín Informativo del Ilustre Colegio Oficial
de Médicos de la Provincia*

DIRECTOR:

D. JOSE LOPEZ PACIOS

Presidente del Colegio Oficial de Médicos

CONSEJO DE REDACCION:

Doctores VIDAL y CRESPO

COLABORADORES:

Todos los Médicos Colegiados

ADMINISTRACION:

La Junta Rectora del Colegio

DOMICILIO SOCIAL:

El Colegio: Plaza de la Provincia, 3

Teléfono 211432 - :- Ciudad Real

Sumario

EDITORIAL.....	5
Actividad Corporativa.....	7
Vida Corporativa Nacional.....	9
Comisión Mixta S. de la Salud-C. G. Colegios Médicos.....	12
Moción del Dr. Pérez del Bosque.....	15
Próxima incorporación al Estatuto Jurídico de los Médicos a la Seguridad Social.....	18
Falsificación y robo de recetas.....	20
Reforma Sanitaria en Europa.....	21
Accidentes de Trabajo.....	22
Reunión con el Ministro de Sanidad.....	23
Noticias.....	24
Previsión Sanitaria Nacional.....	25
Información para médicos jóvenes españoles.....	27
Servicio de Epidemiología y Luchas Sanitarias.....	33
Sección Tributaria.....	35
Impuesto extraordinario sobre el Patrimonio de las personas físicas.....	37

La Ley de Colegios Profesionales derogada

Los Colegios Profesionales, antes del año 1974, se venían rigiendo por sus propios Reglamentos, elaborados por cada Colegio y con posterior aprobación por el Ministerio de la Gobernación, a propuesta de sus respectivos Consejos Generales.

Lógicamente existía, no una anarquía dispositiva legal, sino más bien una variada morfología en los contenidos de sus textos. Ello daba lugar a que algunos trataran de actualizar los suyos, con el contenido puramente situacional de los demás, encerrándose en un fárrago descriptivo sin más contenido a veces que lo puramente anecdótico, restando las posibilidades de ejecutivo, y anulando la profesionalidad de sus competencias.

La verdadera historia de las disposiciones legales, por las que se ha venido rigiendo nuestra profesión, nace más allá de principios de siglo, con algo que entonces no significaba nada más que recomendaciones deontológicas, en cada situación regional, sin amparo legal, es decir, lo que se ha dado en llamar «usos y costumbres».

Tengo conocimiento de las Ordenes Ministeriales de 24 de diciembre de 1963, que reconociendo los Reglamentos de la Organización Médica, arranca la de 1.º de abril de 1967, abolida precisamente con la aparición en febrero de 1974 la Ley que ahora acaba de ser derogada, y que exigiendo la sustitución de todos los Reglamentos entonces vigentes de cada Colegio Profesional, la Organización Médica, a través de su Consejo General, trataba de adecuar, y digo trataba, porque los Reglamentos redactados y presentados a la Asamblea de Presidentes del día 7, han sido rechazados, y pospuesta su redacción a la vigencia Constitucional.

Desde luego no eran unos Reglamentos muy democráticos, por una Ley que tenía en su articulado, situaciones ya superadas, como entre otras lo pudieran ser el tratar de canalizar la participación política a su través, desviando a los Colegios de sus fines tradicionales, siendo en esta Ley abolida, muy grave y sobre todo inaceptable, la invasión de la autonomía profesional.

El rechazo por la Asamblea del día 7 tiene su principal motivación en la general creencia de que estos Reglamentos presentados a su aprobación contienen aún en parte de su articulado, las reliquias de un concepto verticalista, cuando los modos actuales reclaman contemplar nuestra legislación con independencia absoluta de los dictados de la Administración.

A una fecha posterior de esta situación, el Congreso de los Diputados, decide dejar sin efectos por derogación, esta Ley de Colegios Profesionales de 1974, señalando que debe de pasar a una Comisión Parlamentaria que la modifique.

Ante esta situación, queda vigente el Reglamento de 1967, es decir el Reglamento por el que nos venimos desarrollando.

Esta derogación total, la consideramos precipitada y no necesaria, ya que con la derogación de ciertos preceptos de la Ley hubiera bastado, ya que de no ser así nos puede colocar en dos situaciones:

Como esta Ley vino a suprimir todas las disposiciones existentes entonces, hemos lógicamente de entender que la supresión los hace recobrar vigencia, y volver a la inmensa selva de disposiciones y normas desfasadas.

O bien que con la derogación de la Ley queden aquellas disposiciones y normas también suprimidas, y entonces nos encontramos en un verdadero vacío de poder.

Desde nuestro particular punto de vista, a esto tenemos unas consideraciones que hacer.

Si efectivamente siguen vigentes los Reglamentos actuales y la Ley derogada, a través de la Comisión va a ser modificada, nada nos queda que objetar.

Pero si todo es una estratagema, parta de quien parta, para que al amparo de la derogación total de la Ley, se trate de instaurar unos particulares reglamentos, que signifiquen separarse de la actual y única Organización Médica Colegial, o el que se deba de dar vía libre a la posibilidad creadora de estamentos similares de mero contenido político, eso no sólo no está bien, sino que habrá que buscar a los responsables y pedirles explicaciones.

Y estos son los únicos peligros que nosotros consideramos pueda tener la derogación de la Ley de Colegios Profesionales, y esto mal está si la gestión ha procedido de estamentos particulares o grupos con apetencias disgregadoras, pero si ha partido la idea de tal realización de un Organismo de la Administración, para sacudirse el peso de la Organización Médica Colegial, para ordenar directamente y de forma colateral la actuación nuestra como profesionales, eso, tener la seguridad de que no lo consentiremos.

Si alguien impudicamente se irroga el derecho de la gestión nuestra como profesionales, ese es el momento de unir toda nuestra fuerza, que creedme, es muy grande, para proclamar el momento de enfrentarnos a quien sea, sin contemplaciones.

Si unas corrientes disgregadoras, son capaces de tener eco en las políticas de opinión, sin tener en cuenta a los interesados, que han demostrado hasta la saciedad que son capaces de ordenar su profesión sin ayudas ajenas, tengo la seguridad que será ese el momento de unir más fuertemente a quienes cada día se van dando más cuenta de que unidos no habrá fuerza capaz de agrietar nuestra Organización.

Espero que todo se reduzca a una real y verdadera modificación de lo vigente, con ánimo de mejora efectivo, pues no hay inconveniente en aceptar de buena fe, cuando no existe sentido de revancha o destrucción, que aquellos que tienen motivos basados en una realidad, de adecuar sus particulares estamentos profesionales, sin posibilidad de situaciones marginales, todos estaremos junto a ellos para ayudarlos y estimularlos.

JOSE LOPEZ PACIOS
Presidenta

Junta de Pleno

Proyecto de Acta de la Junta del Pleno celebrada en este Ilustre Colegio de Médicos de Ciudad Real, el día 13 de abril de 1978, bajo la Presidencia del Dr. D. José López Pacios.

Miembros asistentes

- D. José López Pacios, Presidente.
- D. Eduardo Rodríguez Arévalo, Vicepresidente.
- D. Marino Fernández-Bravo Beberide, Vicesecretario.
- D. Rafael Ruiz Ruiz, Tesorero.
- D. Antonio Alemany Sella, Representante Médicos Jubilados.
- D. Vidal Salinas Bartolomé, Representante I. N. P.
- D. José L. de Diego Lozano, Presidente Junta Comarcal de Infantes.
- D. Fernando Andrade García, Presidente Junta Comarcal de Manzanares.
- D. Santos Martínez Conde, Representante Médicos Titulares.
- D. Mateo Pérez Sánchez, Presidente Junta Comarcal de Daimiel.

Miembros no asistentes que justifican su ausencia

- D. Luis Corrales Céspedes, Vocal Representante de Médicos de la Seguridad Social.
- D. Darío Crespo Crespo, Secretario General.
- D. Mauro Gallego Arroba, Presidente Comarcal de Piedrabuena.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas y treinta minutos del día trece de abril de mil novecientos setenta y ocho, se reúnen en los locales de este Ilustre Colegio de Médicos, los señores miembros de la Junta Directiva y Presidentes Comarcales, relacionados al margen, a excepción de D. Darío Crespo Crespo, Secretario de la Junta; D. Mauro Gallego Arroba, por enfermedad, y

D. Luis Corrales Céspedes, Vocal Representante de Médicos de la Seguridad Social, los cuales excusan su asistencia, no haciéndolo los restantes miembros componentes del Pleno.

Se da por leída el Acta de la sesión anterior, que ha sido publicada en el Boletín Informativo, y que es aprobada.

Por el Presidente se da cuenta y son firmadas las altas de los señores Médicos Colegiados siguientes: D. José Alberto Mora García, nuevo Colegiado, con destino en Pozuelo de Calatrava, con número de Colegiado 1.700; D. Rafael V. García García, nuevo Colegiado, con destino en Manzanares, con número de Colegiado 1.701; D. Vicente López Villaverde, nuevo Colegiado, con destino en Almagro, con número de Colegiado 1.702; D. Sergio Rubí Martínez, procedente de Madrid, con destino en Manzanares, con número de Colegiado 1.703; D.ª María Angeles García García, procedente de Madrid, con destino en Villamanrique, con número de Colegiado 1.704; D. Antonio Castizo Sánchez, procedente de Madrid, con destino en Ciudad Real, con número de Colegiado 1.705; D. Pedro Antonio Ros Sánchez-Cruzado, nuevo Colegiado, con destino en Ciudad Real, con número de Colegiado 1.706; D. Ramón García Noblejas Dávila, nuevo Colegiado, con destino en Manzanares, con número de Colegiado 1.707; D. José Luis Gómez Gómez, procedente de Granada, con destino en Ciudad Real, con número de Colegiado 1.708; D.ª María Elena Velasco Zamora, nuevo Colegiado, con destino en Puertollano, con número de Colegiado 1.709; y D. Manuel Angel Ruiz Simarro, procedente de Tarragona y que reingresa en este Colegio, con destino en Ciudad Real.

Han causado baja los siguientes Colegiados: D. Nemesio Jiménez López Lucendo, por traslado a Madrid; D.ª María del Pilar Piñero Campos, por traslado a Córdoba; D. Felisa Puertas Hernández, por traslado a Albacete; D. José Javier Solera Santos, por traslado a

Madrid; D. Ernesto de Nova Sánchez, por traslado a Santander; D. Eloy Sancho Calatrava, por traslado a Jaén; D. Alfredo Abella Gimeno, por traslado a Segovia; y D. José Antonio González Calero Muñoz, por traslado a Burgos.

El señor Presidente, autoriza la presencia en la Junta de los doctores Labadía y Alonso Martínez, que exponen el problema planteado en Alcázar ante la falta de Médicos Ayudantes de Equipos Quirúrgicos, acordándose dirigir escritos al señor Gobernador y al Director del I. N. P., dando cuenta de esta situación.

Se da lectura de un telegrama del señor Secretario General del Consejo, para designar Representantes en el Consejo de Previsión, siendo nombrados los doctores José L. de Diego Lozano, de Infantes; D. Rafael Ruiz Ruiz, de Ciudad Real, y D. Egimio Martín Casado, de Puertollano.

El señor Presidente informa respecto al sobreseimiento recaído en el expediente instruido al Dr. D. Jesús Moreta Vicente, del que da cuenta D. Luis Corrales Céspedes, Vocal Provincial de los Médicos de la Seguridad Social, y con el que el Pleno muestra su conformidad.

Se presentan diversas facturas por reparaciones efectuadas en la vivienda del Portero del Colegio, acordándose sean prorrateadas entre los diferentes ocupantes del edificio.

A continuación, el señor Presidente da cuenta de la votación efectuada en la Asamblea de Presidentes, en la que se ratificó por mayoría de votos, el cargo de Presidente que éste había puesto a disposición de la citada Asamblea.

Es leído un escrito del Asesor Jurídico, referente a la situación laboral de la limpiadora del edificio, quedando pendiente de algunas aclaraciones.

Se informa sobre la Ley de Colegios Profesionales, sobre la que se pretende sea derogada para modificarla posteriormente, actualizándola.

Es leído un escrito sobre la creación de una Comisión Paritaria, que materialice la colaboración Ministerio de Sanidad y Consejo General de Colegios de Médicos, y que habrá de reunirse todos los viernes.

El señor Presidente comunica haberse recibido en el Colegio, los nuevos libros Rojos a efectos fiscales.

Se da cuenta haberse recibido la Memoria de Secretaría de Previsión Sanitaria.

Se acuerda se publique en nuestro Boletín Informativo la información para Médicos Jóvenes sobre perfeccionamiento, especialización y ejercicio profesional en Norteamérica.

Igualmente, se acuerda se facilite al Colegio Farmacéutico de Ciudad Real, para que a su vez la haga llegar a todas las oficinas de farmacia, la relación de Colegiados Médicos de esta provincia, ante los constantes robos y falsificaciones de recetas.

El Pleno se da por enterado del fallo del Juzgado contra el Dr. D. Diego Palacios Salmoreal, de Puertollano.

Escrito del Presidente de la Sociedad Manchega de Higiene y Sanidad, en el que convoca al Presidente del Colegio para tratar sobre la posible implantación en esta provincia de una Facultad de Medicina; se toma nota para comunicar al Dr. Paulino que este asunto ya ha sido repetidamente considerado por este Pleno, y que el Dr. López Pacios seguirá manteniendo contactos a todos los niveles para conseguirlo.

Escrito de ABREGO, S. L., solicitando autorización para realización de obras de acondicionamiento en los locales propiedad de este Colegio, comunicándoles pueden realizarlas a su cuenta.

Informe sobre el Patronato de Protección Social, dando cuenta del Balance y aprobación de cuentas.

Se acuerda solicitar informe del Asesor Jurídico sobre la procedencia de un anuncio publicado en el diario LANZA.

Por último, se informa sobre los acuerdos adoptados en la Asamblea celebrada en el Colegio de Médicos de Sevilla.

En el turno de ruegos y preguntas, interviene varios miembros, solicitando el doctor Fernández Bravo se pida informe al Asesor Jurídico sobre la conveniencia de presentar un recurso global por parte de este Colegio, respecto al impuesto de radicación.

Y no habiendo más asuntos que tratar, se levanta la sesión, siendo las diecinueve horas y treinta minutos del día trece de abril de mil novecientos setenta y ocho.

EL VICESECRETARIO

V.º B.º
EL PRESIDENTE

Resumen de lo tratado en el Pleno del Consejo General el día 21-4-1978

Antes de dar comienzo a la sesión, es leída por el Secretario la carta que remite el Colegio de Médicos de Madrid, en la que se hace constar la ausencia de su Presidente, Dr. García Miranda, fundamentada en los acontecimientos habidos en la Asamblea de Presidentes y Consejeros del día 7, condicionada su asistencia a lo que profesional y legalmente se resuelva, dejando constancia de que su voto lo delega en el Vicepresidente 1.º, Dr. Robredo Olave.

Punto 1.º.—Es dada por leída el acta de la Sesión anterior, por comunicada a todos con anterioridad por escrito, con modificaciones que presenta el Dr. Moreu y el Dr. Gutiérrez Herrero.

Seguidamente, el Secretario lee las delegaciones de voto.

Punto 2.º.—Es mostrada la liquidación del ejercicio económico correspondiente al año de 1977, que a propuesta nuestra, queda pendiente de aprobación para el pleno siguiente, por considerar que al habérsenos entregado en el acto de entrar, no tenemos suficiente tiempo y dedicación para proceder a su estudio. Se acuerda por unanimidad.

Punto 7.º.—Del orden del día, que en consideración a que el Dr. Junceda, Presidente del Colegio de Asturias tiene programada una visita al Ministerio, se antepone. El Dr. Junceda da lectura a la carta que se ha enviado a la Subsecretaría de la Salud, con motivo de la detención y trato dado a unos Colegiados de Gijón, por orden del Juez de ese distrito, quien decretó su encarcelamiento, previo interrogatorio por funcionarios del Cuerpo General de Policía y Guardia Civil en Comisaría.

En dicha carta se propone que los causantes de agresiones a los médicos queden sin asistencia, a lo que el Dr. Celma considera que los

familiares del agresor no pueden sufrir las consecuencias.

El Dr. Aróstegui culpa de estas situaciones al I. N. P., por no tomar en estos casos una determinación.

El Dr. Pijoan, considera que a veces el propio médico se hace responsable de la reacción del asegurado, por conducta no tolerable de éste, en el trato al enfermo, aunque sabe que los Tribunales ordinarios no hacen nada cuando la agresión es verbal.

Intervenimos nosotros para matizar que nada se podrá hacer mientras no se modifique la actual legislación, pues en estos casos, para el agresor, el Organismo Gestor solamente está capacitado para retirar la cartilla de la Seguridad Social por un plazo de un mes, y en este sentido considero que la Organización Colegial, podría incluirlo en el paquete de medidas a tratar en la Comisión paritaria.

El Dr. García Vilela considera que la solución podrá estar a nivel de Ministerio, y siempre que los médicos sean más conscientes de su responsabilidad ante el enfermo.

El Dr. Moreu considera que la culpa es del I. N. P. por no imponer su autoridad.

Nuevamente intervenimos para proponer a la Asamblea que se tome el acuerdo de solidarizarnos con el escrito del Presidente del Colegio de Asturias, y que además se exija a la Administración que establezca medidas correctoras para estos casos, que eviten su repetición.

Como la situación real de estos médicos del Colegio de Asturias, no ha sido por agresión material o verbal de personal perteneciente a la Seguridad Social, sino por la jurisdicción ordinaria, por supuestas faltas incluidas en el

Código Penal, considero que la O. M. C. poco podrá hacer, a no ser que se trate a los profesionales como tales, y el respeto que merecen, hasta que se compruebe la certeza de las acusaciones que originaron el expediente.

Marginalmente, surge la discusión sobre Altas y Bajas en la S. S., así como la negativa de que los Colegios se personen a la busca de datos en los servicios de Afiliación del I.N.P., quedando finalizada ésta, considerando que se debe pedir que las altas y bajas laborales sean dadas por la Inspección, y que todo lo relativo a las altas y bajas sea canalizado a través del Tribunal Provincial de Altas y Bajas, establecido por Ley. En este mismo sentido, interviene el Dr. Robredo, para recordar que cuando se estableció este Tribunal, ya hubo sus más y sus menos, por considerar que entonces ya se interfería el secreto profesional, por lo que es preferible exigir un informe clínico.

En este momento, el Dr. García Vilela, como cuestión previa, quiere recordar al doctor Robredo el contenido de unas declaraciones suyas a la Prensa, en las que dice defender a la O. M. C., considerando que no se debe irrogar tal defensa cuando nadie se la ha pedido, por lo que sería mejor rectificara diciendo que actuaba en su única representación, a lo que tiene perfecto derecho.

Barcelona deplora lo sucedido en la Asamblea de Presidentes y Consejeros y se ofrece como mediador entre la Presidencia y Vicepresidencia primera.

El Dr. Robredo contesta al Dr. García Vilela, afirmando que nadie ignora que en el seno del Consejo existe una profunda crisis desde noviembre de 1977, y que él ha tratado en diversas ocasiones de darle solución por la vía directa, no consiguiendo nada de la Presidencia.

En cuanto a lo sucedido en la Asamblea, ha presentado el oportuno recurso en el C. General. Dice también que él se opuso al procedimiento, no explicándose aún cómo no se pospuso la moción de la Presidencia al orden del día, en ese momento tan importante y decisivo para la O. M. C.

Cree el Dr. Robredo que el compromiso de honor obligaba a más que a una simple cuestión de confianza, y que precisamente por no tomar en consideración su petición de posponerla al orden del día, se dio lugar a que el Reglamento del O. M. C., se votase en contra, pues de no haber sido así, se habría apro-

bado y las dimisiones hubieran tenido un refrendo inmediato de nuevas elecciones.

En este momento tomo la palabra, para informar que en el día anterior a la celebración de la Asamblea de Presidentes del día 7, me reuní con los componentes de mi Agrupación, y que como ent e ellos, al hablar del mismo tema, estaba el Dr. Galán, que fue Presidente de edad en aquella ocasión, declaró que tenía el borrador de lo que se sometió a votación, y que ello no significaba dimitir, sino poner los cargos a disposición de la Asamblea, corroblando en aquella reunión esto mismo el Presidente del Colegio de Cáceres, y ahora el Dr. Pijoan, que dice fue el que lo escribió en la pizarra.

El Dr. Moreu dice que, aunque así fuera, él no está de acuerdo, por entender que lo que se quiso fue que cuando hubiera nuevos Reglamentos, se celebraran elecciones, según lo que en ellos se estipulara.

El Presidente de Palencia, pregunta cuáles son las causas de la crisis de que se está hablando. No se da respuesta a ello, e insiste en que una dimisión imposibilita al que renuncia a poder presentarse nuevamente a la reelección.

El Dr. Moreu, en este momento, considera que existe un miembro de este Consejo, el Dr. Llisteri, vocal representante de Sindicatos, del Sindicato Vertical, actualmente desaparecido, que por no tener representación real no debe participar en la Asamblea, y después de discusión varia, sobre si efectivamente debe o no estar, él considera que en caso de votación no debe participar. La Asamblea considera en este punto que se debe consultar al Ministerio el caso, para decidir en el futuro.

Punto 3.º—La Memoria de Secretaría, de la gestión desde que el Dr. Serrano se hizo cargo de ella, no causa más intervenciones.

Pero se nos entrega un escrito de la Comisión Fiscal, en cuyo momento se entra en explicaciones de lo que puede significar para los médicos las nuevas medidas fiscales, y la decisión de Hacienda de liquidar como ingresos lo que significa gastos de material, muy especialmente grave para radiólogos y analistas, situación que se debe solucionar a través de gestión directa del Consejo ante el Ministerio de Hacienda.

Solicito del Secretario General, aclaración sobre si consta en el acta correspondiente, la decisión de crear el Gabinete Técnico, respon-

diendo el Dr. Serrano que la creación fue decidida en el mandato anterior y que cree figura en acta de la Permanente. Solicitamos informe de si la decisión de la Permanente solo es suficiente, o bien se tiene que dar cuenta al Pleno para su conocimiento.

Con ésto finaliza la discusión del punto 4.º.

Punto 5.º—El Secretario General informa al Pleno de que el Ayuntamiento de León, concedió un plazo para la edificación en el solar que había cedido a Previsión, para la instalación, según se había proyectado, de un Colegio para hijos de médicos, femenino, y que al haber expirado el plazo concedido, el Ayuntamiento de León lo rescata para zona verde, si bien figura en firme la promesa de considerar en su día nueva petición para ese mismo fin, pero como es natural, en otro sitio.

Punto 6.º—Sobre la cada día más intensa y voluminosa falsificación de recetas de la S. S., por robo de talonarios, sometiendo a la consideración de los asistentes la posibilidad de que el I. N. P. entregue al Consejo General un papel especial y único a este fin, para que sea entregado a los diferentes Colegios y de éstos a sus colegiados, para que en él se imprimiera la receta de cada uno y sean éstas las que tengan validez, y a ser posible numeradas por colegiado, u otro procedimiento, que determine la imposibilidad de poder hacer uso en sitio distinto de donde se ejerce, y cuya firma es allí conocida.

Punto 8.º—Para la designación de tres representantes del Consejo General en el Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional. No es facilitada la lista de los candidatos propuestos por los Colegios provinciales, y votación por papeleta, resultan elegidos los siguientes:

Dr. Gutiérrez Herrero, 19 votos.

Dr. Domenech, 16 votos.

Dr. Rivera, 14 votos.

El Dr. D. Pedro Albert obtuvo 10 votos.

En el orden del día adicional, se trata sobre escrito de la Sociedad de Geriología Española, en solicitud de que el Consejo recurra la denominación de la convocatoria de una plaza de Endocrinología Geriátrica, publicada en el B. O. E. de 3 de abril actual, debiendo ser la verdadera denominación de

Geriatria, simplemente. Se aprueba por unanimidad.

En el punto b) se acuerda solicitar del Ministerio de Sanidad, para el Dr. Lortat Jacob, Presidente de la Orden Médica francesa y de la Confederación de Ordenes Médicas de la Comunidad Europea. Se aprueba por unanimidad.

En el turno de ruegos y preguntas, se trata de la situación que crea la orden del Ministerio de Educación y Ciencia sobre la concesión actual de títulos de especialistas, para lo cual se exige ya el examen de capacitación. Se aprueba, a la vista del desorden existente en este sentido, que para prestigiar la especialidad y la profesión, se acelere la promulgación de la nueva Ley de Especialidades, y hasta entonces, que ningún Colegio dé certificados que no correspondan a la verdadera especialidad.

El Dr. Gutiérrez Herrero denuncia la falta de abono de honorarios a los médicos que las Jefaturas Provinciales de Sanidad contratan para cubrir los puestos de plazas del medio rural sin facultativo. Se aprueba solicitar de los poderes públicos que estos compañeros sean debidamente atendidos económicamente.

El Dr. Robredo solicita que se dejen de facilitar anuncios de curanderismo en el Boletín del Consejo, cuando a Noticias Médicas se le ha prohibido (Editorial Cabal). El doctor Serrano informa que se ha suprimido definitivamente del Boletín.

El Dr. García Vilela solicita que se procure censurar a TVE en los programas médicos.

El Dr. Robredo ruega a los que asisten a la Comisión Paritaria que al menos vayan preparados en los temas a tratar:

El Dr. Galán habla de las pensiones en jubilación, cuyos beneficiarios no suelen cobrar las mismas cantidades por el mismo concepto, debido al desconocimiento de su verdadera situación económica a la jubilación, por lo que se informe a cada uno de lo que debe hacer en este sentido.

Y finalmente se trata del problema de la diversidad de competencias en los analistas, por los farmacéuticos y químicos, y de otras especialidades, por lo que se impone que en la nueva Ley de Sanidad, se delimiten todas estas competencias.

Comisión Mixta Subsecretaría de la Salud-Consejo General de Colegios Médicos de España

POR LA SUBSECRETARIA DE LA SALUD

Prof. Dr. D. José Palacios Carvajal.
Dr. D. Carlos Mestre Rossi
Dr. D. José M. Cuesta Inclán.
Dr. D. Teodoro Moreno López.

CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MEDICOS

Dr. D. José López Pacios.
Dr. D. Jorge Pérez del Bosque.
Dr. D. Fernando Robredo Olave.
Dr. D. Vicente Serrano Serrano.
Dr. D. Marcos Reoyo Cuesta.
Dr. D. Juan Manuel Junceda Avelló.
Dr. D. Julio Morán Garcés.

POR EL I. N. P.

Dr. D. Alejandro Domínguez Carmona.
Dr. D. Manuel Rodríguez Garrido.

MUTUALIDADES LABORALES

Sr. D. Julio Pérez Villanueva.
Sr. D. Alberto Perantones Ferreiro.

CONFEDERACION NACIONAL ENT. PREV. SOCIAL

Sr. D. Santos Gil Carretero.
Sr. D. Jorge Canal Segueia.

ACTA NUM. 7

En Madrid, siendo las 13'30 del día 14 de abril de 1978, se reúne la Comisión Mixta

Subsecretaría de la Salud-Consejo General de Colegios Médicos, bajo la Presidencia del Ilmo. Sr. Subsecretario de la Salud, Profesor Dr. José Palacios Carvajal.

Abierta la sesión, se procede a la lectura del acta correspondiente a la última sesión, que es aprobada por unanimidad.

El Dr. Palacios y, por ser la primera vez que asiste formando parte de la representación de esta Subsecretaría, presenta al doctor D. Teodoro Moreno López, que sustituye al Dr. D. Carlos Mestre Rossi en las funciones de Jefe del Gabinete Técnico de la Subsecretaría de la Salud.

Solicita la palabra el Dr. Robredo Olave para lamentar la no participación del Consejo en el proyecto de ley de Gestión, que viene preparando el Ministerio. El Dr. Palacios Carvajal aclara que la citada Ley no se refiere, de modo específico, al ejercicio profesional médico, toda vez que ello quedará incluido en la futura Ley de Sanidad, cuyas líneas y directrices fundamentales había expuesto en ocasión anterior y que la Ley de Gestión constituía el soporte jurídico-administrativo que, en su día, permita la aplicación de la reforma sanitaria. Consecuentemente la Ley de Gestión no predetermina términos concretos del ejercicio profesional sanitario.

El Dr. Palacios se refiere seguidamente a la constitución de las distintas Comisiones de especialidades y del acto celebrado en la sede central del Instituto Nacional de Previsión bajo la presidencia del Sr. Ministro de Sanidad y Seguridad Social. Se refiere también a la preparación de un Decreto conjunto de los Ministerios de Educación y Ciencia y Sanidad sobre la preparación bilateral de las normas que regularán el trabajo de las Comisiones y su régimen funcional.

El Dr. López Pacios entiende que el Consejo de Colegios Médicos debe participar en

la reunión de la Comisión Mixta Ministerio de Educación y Ciencia y Sanidad y Seguridad Social, referente al tema de las especialidades, contestando el Dr. Palacios que, hasta el momento, no ha habido entre ambos Departamentos sino una reunión informal en orden a la obtención de una gestión conjunta, fluida y eficaz, y que en ella se tuvo en cuenta la participación del Consejo de Colegios Médicos.

El Dr. Robredo sugiere que la Comisión Mixta debiera ser poco numerosa y se felicita de comprobar el cordial entendimiento que ahora preside las relaciones entre la Subsecretaría y el citado Consejo.

Insiste en su ya, al principio, expuesto criterio de que la participación del Consejo debe ser más efectiva en la preparación de los borradores y proyectos de Ley.

Hace uso de la palabra el Sr. Pérez Villanueva, quien alude a la necesidad de la previa aprobación de la Ley de Gestión a la de Sanidad, en cuanto incluye la imprescindible reestructuración del Instituto Nacional de Previsión, reiterando que ello no altera el matiz de la prestación sanitaria. Sobre el tema que se discute, se exponen distintos criterios por parte de alguno de los asistentes.

El Dr. Palacios dice que los primitivos borradores de la Ley de Gestión se han enriquecido en ideas y reducido, ampliamente, el volumen del texto. Por lo que concierne a la Ley de Sanidad asegura que la redacción de la Ley de Sanidad no ha sufrido variaciones de fondo respecto de los criterios, en su día comunicados, al Consejo de Colegios Médicos.

Añade que la filosofía de la citada disposición no tiene carácter "ejecutivo", sino "normativo".

El Presidente del Consejo General de Colegios Médicos, Sr. Pérez del Bosque, entiende que el planteamiento es totalmente claro, por lo que parece no estar necesitado de mayor tratamiento.

Asiste a la sesión, con carácter extraordinario, el Dr. Junceda, Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Asturias, acompañado del Vicepresidente del citado Colegio. Da lectura a un escrito sobre presuntas anomalías administrativas apreciadas en los Hospitales de la Cruz Roja y Municipal de Avilés. Sugiere el Dr. Junceda que, en el caso presente y como pauta en lo sucesivo, la gestión e informe previo de los Colegios Oficiales de Médicos debe preceder, en cualquier caso, a la vía judicial. Tras la lectura, se establece un cambio de opiniones entre algunos de los presentes, acordándose llevar a efecto la necesaria información, dentro de los fueros y competencias que las leyes y las normas administrativas determinen.

Finalizado su informe y exposición de criterios por el Sr. Presidente del Colegio de Médicos de Asturias Dr. Junceda, éste se ausenta de la reunión. El Dr. Cuesta considera que se trata de un problema sometido en todo caso a la decisión judicial.

Acto seguido, a petición del Dr. López Pacios, se pasa a tratar de la actualización de honorarios con motivo de accidentes de trabajo. Dificultades en la redacción definitiva de los términos del informe propuesto de la representación aseguradora, han hecho imposible la redacción de un texto final, como borrador de una posible Orden Ministerial. No obstante, la Comisión considera que existe una base de consenso, en cuanto a los niveles de la subida prevista para la asistencia de los accidentes.

En relación con el tema de las Urgencias en el medio rural, se está produciendo un ostensible retraso en el envío de los datos solicitados a las Jefaturas Provinciales. El doctor Cuesta considera oportuno establecer un plazo para cumplimentar dicho trámite. El Dr. Rooyo Cuesta opina que no deben crearse muchas plazas de médicos de Urgencia, considerando, si cabe, que la prestación se haga bien por extensión de los servicios de la Se-

guridad Social, bien a cargo de la Sanidad local, del Médico Titular y la conveniencia de precisar soluciones para muchos de situación especial.

El Dr. Robredo Olave lamenta el retraso en resolver el tema, insistiendo en que son los directores y subdirectores médicos provinciales los responsables del tema.

El Dr. López Pacios alude a la conveniencia de adelantar en lo posible la solución al problema de las Urgencias Comarcales. En cuanto al C. I. F. E., dice que el Ministerio de Hacienda denegó el crédito que se solicitó. El Dr. Reoyo Cuesta se refiere a la necesidad de resolver el tema de las Credenciales.

El Dr. Cuesta Inclán considera que el programa del C. I. F. E. ha sido muy positivo.

Abordado el tema de las Anormalidades en el sistema de asistencia a los desplazados, el Dr. Reoyo Cuesta solicita que el Instituto Nacional de Previsión normalice el régimen de la prestación que, posiblemente, pudiera limitarse a los casos de urgencia.

El Dr. López-Vilas se refiere a los Convenios especiales para Médicos Titulares; la documentación se está ordenando y el plazo de finalización de este trámite se calcula entre los próximos 15 a 20 días. El Dr. Reoyo pregunta que cuando serán convocadas las oposiciones, a lo que el Dr. Cuesta responde que se está en espera de su publicación en el B. O. del Estado.

El Dr. Reoyo suscita el tema de las indemnizaciones al personal de la extinta Obra Sindical "18 de Julio", que optó por la misma y ruega su pronta solución.

Finalmente y por unanimidad, se acuerda conste en esta Acta la satisfacción de la Comisión Mixta por el nombramiento del doctor D. Carlos Mestre Rossi como Subdelegado General del Instituto Nacional de Previsión, y que se le exprese la felicitación de la citada Comisión por tan alta designación.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, el Sr. Presidente procede a levantar la sesión.



Moción del Dr. Pérez del Bosque, presentada a la Asamblea de Presidentes y Consejeros el día 7 de abril de 1978

Cumplidos los objetivos básicos que me movieron a aceptar esta Presidencia, de establecer una acción plenamente democrática mediante el sometimiento a los órganos colectivos de Gobierno y fundamentalmente a la Asamblea soberana; de serenar el clima colegial, y de redactar nuevos Estatutos corporativos y el Código Deontológico, ha llegado el momento de conocer si continuo gozando de la confianza que en su día me otorgásteis.

Hubiera querido que este acto se produjera mucho antes. Una vez obtenida la puesta a punto de los textos de Estatutos y de Código Deontológico, unido a mi sentido de responsabilidad, considero que ha llegado el momento de hacerlo.

No es oportuno aquí y ahora hacer memoria de la obra realizada. Quisiera tan sólo decir, que aunque nunca se alcanza lo deseado no sólo es efectivo y constructivo lo espectacular y democrático. Mi labor se ha esforzado por la paz, la armonía y el esfuerzo común en el interior de la Corporación; y hacia el exterior, por la acción tesonera y enérgica para el logro de nuestras justas reivindicaciones, pero sin personalismos ni violencias. Y, en todo momento, permitiéndome que lo repita, solitando y acatando la voluntad democrática de la Asamblea.

Coronado este período, parece hora de asumir con decisión y plenitud las responsabilidades de todo mandato, máxime ante las dificultades crecientes, que van desde el interior de la Corporación con impiccias capaces de solicitar la dimisión del Consejo, hasta un cerco exterior del que pueden ser exponentes algunas actitudes de la Administración, los nuevos planteamientos originales en la representación profesional por las organizaciones sindicales y la posible omisión de los Colegios en el Proyecto de nueva Constitución.

En consecuencia, pongo a disposición de la Asamblea mi cargo de Presidente para su ratificación, puesto que estas situaciones que por algunos han sido consideradas como de interinidad, las estimo muy perjudiciales para la Organización Médica Colegial, y, dadas las circunstancias, sólo puede aceptarse la responsabilidad del cargo con plenitud de mandato representativo. Una vez adoptada resolución por votación secreta sobre esta decisión de la Presidencia, los demás señores, y me refiero concretamente al Sr. Secretario General y al Sr. Vicepresidente 1.º, con toda libertad podrán decidir personal e individualmente sobre su permanencia en los cargos.

Sobre esta moción y decisión por razones de delicadeza, que no se escapan a la sensibilidad de Vdes. no puede haber deliberación y una vez comenzada la votación me ausentaré de la sala.

ASAMBLEA EXTRAORDINARIA DE PRESIDENTES Y CONSEJEROS

El viernes día 7 de abril, a las 11 de la mañana, dio comienzo la Asamblea Extraordinaria de Presidentes y Consejeros.

Se inició con la lectura por el Presidente, Dr. Pérez del Bosque, de la moción que se reproduce en la primera página.

Intentan hacer uso de la palabra el Vicepresidente, Dr. García Miranda y el Vicepresidente 1.º del Consejo, Dr. Robredo, negándose el Presidente a que se establezca ninguna clase de diálogo, ya que sobre esta cuestión no habría debate.

Los doctores García Miranda y Robredo deciden abandonar la sesión, dando comienzo seguidamente la votación con papeletas se-

cretas y que en el escrutinio da el siguiente resultado:

Votos a favor	48
Votos en contra	2
Votos en blanco	3
Abstenciones	10

Terminada la votación, el Presidente se reintegra a la Asamblea en la que es recibido por todos los Presidentes y Consejeros puestos en pie, con un aplauso caluroso.

El Presidente agradece la confianza que le han depositado y hace patente su deseo de continuar serenamente pero con toda firmeza, la tarea que le incumbe en estos momentos al frente de la Organización Médica Colegial.

Seguidamente el Secretario del Consejo, Dr. Serrano Serrano, manifiesta que en un acto de lealtad hacia la Presidencia y respeto a la Asamblea, considera que también debe poner el cargo a su disposición y por ello pide permiso para ausentarse, a fin de que la Asamblea tome la determinación pertinente.

Puesta a votación secreta la confianza del Secretario, el escrutinio da el siguiente resultado:

Votos a favor	44
Votos en contra	6
Votos en blanco	1
Abstenciones	12

Reintegrado el Secretario a la Asamblea en la que también es recibido con grandes muestras de afecto, se entra en la discusión del segundo punto del Orden del Día que se refiere al Proyecto de Normas y Estatutos del Consejo General y de la Organización Médica Colegial.

Una vez concluidas las intervenciones del Secretario General, Dr. Moreu; Presidente de la Comisión de Reglamento, Presidentes de Santander, Barcelona, Navarra; Vicepresidente de León (Presidentes de Valencia y Salamanca, y el Representante Nacional de los Médicos Titulares, se somete a votación secreta, que por 34 votos a favor y 27 en contra, aprueba la enmienda que rechaza la totalidad del proyecto.

La Asamblea, ante la trascendencia de este asunto acordó por unanimidad aceptar la propuesta firmada por más de 40 Presidentes y

Consejeros, que comprende los siguientes tres puntos:

1.º—Ratificar la confianza en la Comisión elaboradora del Anteproyecto de Estatutos y Reglamento, por considerar que su labor ha sido muy efectiva.

2.º—Solicitar de la citada Comisión la continuidad en la labor de perfeccionamiento del citado Proyecto a la luz de las diferentes enmiendas presentadas al articulado, y con la colaboración permanente de los Técnicos Jurídicos.

3.º—Tan pronto como la nueva Constitución española y/o modificación de la vigente Ley de Colegios Profesionales aclare la situación de los Colegios Profesionales, poner en marcha definitivamente los nuevos Estatutos y Reglamento profesionales.

Por la tarde continuó la Asamblea para tratar del tercer punto del Orden del Día, examen del Proyecto de Código Deontológico.

Intervienen el Secretario del Consejo, doctor Del Piñal, Presidente de la Comisión de Censura Sanitaria, Deontología y Derecho Médico, Consejero Dr. Tortosa, Representante del Colegio de Vizcaya, Presidentes de Barcelona, Pontevedra, Navarra, Badajoz, Valladolid, Lugo; el Consejero Dr. Curto, Presidentes de Guadalajara, Alicante y Consejero Dr. Arán Trillo, sometiéndose seguidamente a votación secreta la aprobación o rechazo del Código Deontológico.

El escrutinio dio como resultado 42 votos a favor y 4 en contra.

Después del resultado de la votación, la Asamblea acuerda felicitar y agradecer a la Comisión de Censura Sanitaria, Deontología y Derecho Médico, por el trabajo tan importante que ha realizado para dotar a la Organización Médica Colegial del Código Deontológico.

Finalmente, en la Sección de Ruegos y Preguntas, intervinieron el Consejero Dr. Tortosa, Presidentes de Badajoz, Las Palmas, Baleares, Albacete, Cáceres, Orense, Consejero Dr. Reoyo, Presidente de Valladolid y Consejero Dr. Llisterri, que formulan varios ruegos y preguntas, que son recogidos por la Presidencia.

Dimisión del Vicepresidente 1.º

del Consejo General

Dr. D. Fernando Robredo Olave

En carta fechada el día 26 del presente mes de abril, y dirigida al Presidente del Consejo General, el Dr. D. Fernando Robredo Olave, dice lo siguiente:

"Querido Jorge: Después de haberlo meditado serenamente me veo obligado, en conciencia, a presentarte mi dimisión con carácter irrevocable como Vicepresidente primero del Consejo General.

Durante el tiempo que he desempeñado el cargo, he procurado siempre constituir contigo y con el Secretario, un auténtico equipo que trabajara con toda seriedad, entusiasmo y dedicación en bien de nuestra querida Organización Médica Colegial; al no haber logrado este intento y acentuarse cada día más mi discrepancia con tus actuaciones como Presidente y con las del Sr. Secretario General, y habiéndose llegado últimamente a una situación crítica, y a mi juicio irreversible, al haber roto de una forma unilateral el compromiso de transitoriedad de nuestros cargos, me veo obligado a no continuar como Vicepresidente del Consejo General.

Por supuesto no me creo el más indicado para aconsejarte ni pretendo en modo alguno decirte lo que debes hacer, pero me vas a permitir que te indique tu obligación de meditar seriamente la grave responsabilidad que tienes todavía como Presidente del Consejo General de Colegios Médicos, y en este sentido considero que por encima de cualquier

postura o apetencia personal, debemos defender los altos intereses de la Organización Médica Colegial, y para lograrlo debes buscar la fórmula más adecuada para que de esta importantísima crisis, salga robustecida en un breve plazo, merced a unas elecciones con participación de todos los médicos para cubrir todos los cargos del Consejo.

Mi dimisión no significa en modo alguno renunciar a proseguir la lucha encaminada a lograr una renovada y distinta Organización Médica Colegial.

Espero que aunque en el seno del Consejo hemos tenido importantes discrepancias, en el aspecto personal y en el futuro nos una una auténtica amistad.

Recibe un fuerte abrazo de tu buen amigo".

A dicha carta el Presidente del Consejo ha correspondido con la siguiente:

"Querido Fernando: He leído tu carta y he comprendido perfectamente el significado. Por mi parte, aun sintiéndolo mucho, acepto tu irrevocable dimisión que notificaré, en su día, a los órganos del Consejo.

Por supuesto mi afecto personal haría é, permanecerá igual que cuando te conocí.

Un fuerte ab a o de tu buen amigo"

Próxima incorporación al Estatuto Jurídico de los Médicos de la Seguridad Social del capítulo de Acción Social que ya figura en el de A. T. S.

Entre las consecuciones más importantes en favor de los médicos de la Seguridad Social, destaca la incorporación al Estatuto Jurídico la referente a Acción Social que ya figura en el Estatuto Jurídico del Personal Auxiliar Sanitario y Auxiliar de Clínica, planteado reiteradamente en la Comisión Mixta, Consejo General-Subsecretaría de la Salud. Hoy podemos ya comunicar la grata noticia de que en la reunión celebrada ayer viernes, nos ha sido entregado el Proyecto en el que el Delegado General del Instituto Nacional de Previsión propone la elevación al Ministerio de Sanidad y Seguridad Social del Proyecto de Real Decreto, por el que se adiciona al Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, un capítulo VIII, denominado Acción Social.

Comprende 13 artículos en los que se establece una serie de mejoras, como por ejemplo obtener anticipos ordinarios reintegrables, sin interés, por una cuantía máxima del 20 por 100 de la retribución base anual; podrá, también, conceder al personal en activo anticipos extraordinarios, sin interés, de un importe máximo del 100 % de la retribución base anual, con un plazo máximo de amortización de 5 años, previo la cumplimentación de ciertos requisitos; para concederse préstamos de interés social, para la adquisición de su propia vivienda familiar; el personal comprendido en el Estatuto, disfrutará de una especial asignación familiar, por cada hijo menor de 18 años o incapacitado permanentemente que mantenga en su hogar y a su costa; se establece una concesión de becas para la educación de hijos y huérfanos, así como también becas especiales para un plan de formación especial orientado a la mejora del rendimiento y preparación técnica del personal; se percibirá un sueldo de fallecimiento del médico, que abonarán a sus derechohabientes, con cuantías diferentes, según los años de servicio. Finalmente se incluye el artículo que a los jubilados voluntarios que solicitan su jubilación después de

cumplir los 60 años de edad y 25 años de cotización y servicios efectivos a la Seguridad Social, y los jubilados forzados por edad reglamentaria que reúnan dichas condiciones, percibirán el complemento que sea necesario, para que la pensión que tuvieran reconocida por la Mutualidad Laboral alcance el 100 % de la retribución base, premio de antigüedad, complementos de destino, de puestos de trabajo y de jefaturas y de gratificaciones reglamentarias extraordinarias, que vinieran percibiendo en el momento de la jubilación.

Es de confiar que dado el estado en que se encuentra el estudio de esta Disposición, pronto se convertirá en realidad esa vieja aspiración de poder alcanzar la jubilación voluntaria a los 60 años de edad y 25 de ejercicio con el 100 % de sueldo.

REUNION DE LA COMISION MIXTA CONSEJO GENERAL-SUBSECRETARIA DE LA SALUD

El viernes día 14 de abril se reunió la Comisión Mixta en la Subsecretaría de la Salud.

El Orden del Día era el siguiente:

- 1.º—Cuestiones referente a médicos titulares y rurales, según detalle adjunto.
- 2.º—Incorporación al Estatuto Jurídico de los médicos del Capítulo XIII —Acción Social— que figura en el Estatuto del de A. T. S.
- 3.º—Situación de la actualización de las Tarifas de Accidentes de Trabajo.
- 4.º—Situaciones creadas en las inspecciones a médicos de la Seguridad Social.
- 5.º—Ruegos y preguntas.

Comprende el detalle en lo referente a Médicos Titulares:

- 1.º—Organización de Urgencias en el medio rural.

- 2.º—Convocatoria del Curso C. I. F. E.
- 3.º—Concurso Especial de Titulares.
- 4.º—Ley de Retribuciones Funcionarios del Estado (Sanitarios locales).
- 5.º—Concurso ordinario.
- 6.º—Oposiciones médicos titulares.
- 7.º—Situación sobre volantes de desplazados.
- 8.º—Honorarios de autónomos de la industria.
- 9.º—Situación percepción honorarios médicos titulares.
- 10.º—Distribución de complementos.
- 11.º—Normalización derechos pasivos médicos titulares.
- 12.º—Normalización indemnizaciones Obra "18 de Julio".
- 13.º—Reconocimiento interinidad a efecto trienios (Disposición B. O. 1 abril).
- 14.º—Actuación Comisión Subsecretaría Médicos Titulares (situación Ley de Sanidad y Reforma Sanitaria).

Como resultado de dicha reunión, figura la entrega que nos fue hecha del Proyecto de Decreto que el Ministerio ha de someter a la aprobación del Consejo de Ministros, para incorporar al Estatuto Jurídico el capítulo de Acción Social, que en otro lugar de este Avance se comenta.

Sobre las tarifas de Accidentes de Trabajo, fue informada la Comisión de que terminado ya el estudio por parte de los representantes del Ministerio y Consejo General, la próxima semana se entregará el borrador de Orden Ministerial y se confía en que en este mismo mes pueda ser publicado en el Boletín Oficial.

Sobre las cuestiones creadas en las inspecciones a Médicos de la Seguridad Social, el Dr. Junceda, Presidente del Colegio de Asturias, planteó la situación originada con motivo de una inspección en aquella provincia.

CUESTIONES REFERENTES A MEDICOS TITULARES Y RURALES

Se pasó revista a los 14 puntos detallados y como más destacado podemos informar que la organización de urgencias en el medio rural, su estudio está sufriendo una demora por el retraso en enviarlo las distintas provincias, habiendo quedado en facilitar la próxima semana nota de los que faltan, para poder gestionar lo más rápidamente posible la cumplimentación.

Comunican que ya se han podido establecer 22 servicios de urgencia.

Sobre Cursos C. I. F. E., que aunque Hacienda no ha concedido la cantidad presupuestada, sin embargo en el año 1978 se celebrarán los dos cursos en que se había quedado.

Se acordó hacer un estudio sobre los volantes a desplazados.

El concurso especial de Titulares, se calcula que dentro de un mes estará resuelto, estando pendiente de publicar el Tribunal en el Boletín Oficial.

El Concurso Ordinario de Titulares está pendiente de publicación en el Boletín de las plazas.

La Oposición de Titulares, se calcula que podrá celebrarse el sorteo a mediados de mayo, estando pendiente, también, de publicación en el Boletín Oficial los Tribunales.

Sobre la equiparación de honorarios en la Seguridad Social de los Autónomos de la Industria a los Agrarios, está pendiente del informe que ha de emitir las Mutualidades, cuyo abono es a quien, precisamente, repercutirá.

Los demás puntos quedaron pendientes del estudio pertinente para poderlo resolver en el más breve plazo posible.

Falsificación y robo de recetas médicas

Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Ciudad Real.

La Dirección General de Ordenación Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, en escrito núm. 7.524, de 20 del presente mes de marzo, dice a este Consejo General lo siguiente:

«Ante los casos constantes de robo y falsificación de recetas médicas, con motivo de la próxima entrada en vigor de la O. M. de fecha 11 de mayo de 1977 sobre «receta médica», y a efectos de impedir el consumo extraterapéutico de especialidades farmacéuticas, parece aconsejable que las oficinas de farmacia dispongan de la posibilidad de verificación de los datos reales del médico prescriptor.

En consecuencia, ruego a V. I. dé las órdenes oportunas para que, a través de los Colegios Provinciales de Médicos y Farmacéuticos, se haga llegar a todas las oficinas de farmacia la relación de colegiados médicos de su provincia, así como las variaciones en altas o bajas que en lo sucesivo se produzcan en dichas relaciones».

En virtud de ello, ese Colegio Provincial deberá facilitar al Colegio de Farmacéuticos de esa provincia la relación de todos sus colegiados a fin de que la puede hacer llegar a las dis-

tintas oficinas de farmacia y, en lo sucesivo, comunicar mensualmente las altas y bajas que se produzcan en ese Colegio.

Dios guarde a V. I. muchos años.

Madrid, 31 de marzo de 1978.—El Secretario General, Vicente Serrano Serrano.

LAS ESPECIALIDADES MEDICAS

El Consejo General se ha hecho eco de la inquietud creada al tener conocimiento de que por la Dirección General de Universidades del Ministerio de Educación y Ciencia se ha cursado un escrito a los Decanos de las Facultades de Medicina relacionado con la regulación del nuevo sistema de concesión de Títulos de Especialidades Médicas.

Pretende el Ministerio que hasta tanto se aplique la nueva regulación se exija el examen previsto en el art. 5.º de la Orden Ministerial de 1-4-1958.

Estima el Consejo que esta medida puede lesionar derechos adquiridos de médicos que se ven imposibilitados de obtener el Título de especialista sin haber tenido conocimiento de esta nueva modalidad y por ello se está procediendo a realizar los estudios jurídicos correspondientes y gestiones con los Ministerios de Sanidad y Educación, para impedir los perjuicios que podrían originar esta nueva situación. Mientras tanto, el Consejo no ha designado los miembros solicitados por la Facultad de Medicina de Madrid, para los Tribunales de las distintas especialidades.

Reforma Sanitaria en Europa

MOCION

La Asamblea Plenaria del Comité Permanente de Médicos de la C.E.E., en su reunión de Copenhague durante los días 18 y 19 de noviembre de 1977.

HABIENDO CONOCIDO el informe de Madame Mignon y del Subcomité de Seguridad Social, después de la visita del Grupo Itinerante de Seguridad Social a Italia y la información sobre el desarrollo de la Reforma Sanitaria en dicho país.

EXPRESA su profunda preocupación y alarma de los profesionales médicos de Europa ante la constatación de que dicha reforma aparece cada vez más dirigida hacia:

- El hecho de que un número cada vez más elevado de médicos están siendo convertidos en funcionarios.
- La progresiva limitación del número de médicos representantes en el Gobierno y dirección de los estamentos que llevan a cabo la Reforma.
- El desconocimiento total de los derechos básicos de los ciudadanos a elegir libremente su médico y con la ayuda del Estado, como forma de asistencia alternativa para el Sindicato Nacional de Salud.

RECLAMA, por tanto, los principios aprobados en la Carta Médico-Social, firmada en Nuremberg en 1967, que propugna los valores de libertad e independencia de la profesión médica, firmada en dicha carta, que son de interés esencial para la calidad y eficiencia de los servicios médicos y por ello de la salud pública.

RECLAMA el artículo 48 del Tratado de Roma que señala que cada pro-

visión nacional que se extienda al área de la funcionarización, en el sector médico, crea obstáculos nuevos e inadmisibles a la libre circulación.

EXPRESA su más profunda y viva solidaridad con los profesionales médicos italianos, autorizando al Presidente del Comité Permanente a realizar, de acuerdo con la Delegación Italiana, aquellas iniciativas concretas que puedan ser útiles para hacer pública y concreta la solidaridad de toda la profesión médica europea con los médicos italianos.

LOS TRIENIOS DE LOS MEDICOS TITULARES Y DEMAS PERSONAL SANITARIO LOCAL

La Circular número 12, de la Subsecretaría de la Salud, que contenía las instrucciones para la confección de la nómina de haberes del mes de marzo y de los atrasos de enero y febrero correspondientes a los médicos titulares y demás sanitarios locales, anunciaba el envío de instrucciones sobre la aplicación de la actualización de los trienios que debería hacerse de acuerdo con ellas.

Hoy podemos comunicar que en la Circular número 22, de fecha 22-4-78, de la Subsecretaría de la Salud (Subdirección General de Personal y Servicios Sanitarios), y como aplicación de la Circular núm. 12 de 28-2-78, se dan ya las instrucciones para poder valorar los trienios de acuerdo con el perfeccionamiento que exige la cuantía establecida actualmente.

Los trienios para los médicos titulares hasta el 31-12-72, tendrán un valor de 1.000 pesetas por trienios mensual; entre 1-1-73 y diciembre del 77, va incrementándose desde 1.014 pesetas en enero del 73; a 1.924 en enero del 77, mientras que en diciembre del 73 valdrá 1.163 para llegar en diciembre del 77 a 2.000 pesetas.

En dicha Circular, que recibirán todas las Habilitaciones de los Colegios, figuran todos los cuadros e instrucciones correspondientes para hacer el cálculo que corresponde a cada sanitario local.

Accidentes de Trabajo

La Comisión para estudio de las Tarifas de Accidentes de Trabajo, en su reunión del pasado mes de febrero, acordó:

1.º—Confeccionar un censo de los Centros Hospitalarios y no Hospitalarios específicos de Accidentes de Trabajo que estén funcionando en la actualidad.

2.º—Redactar un catálogo de Clínicas de Accidentes de Trabajo así como las normas de acreditación y los niveles de dotación de las mismas.

3.º—Que en los Centros de Salud se prevea la existencia de una unidad asistencial de Accidentes de Trabajo, como expresión de una asistencia integrada.

4.º—Que en las Instituciones ambulatorias de la Seguridad Social se creen unos dispensarios específicos para Accidentes, que puedan ser utilizados tanto para los ocasionados como consecuencia del trabajo o por otras causas distintas.

5.º—Acometer el estudio de unificar las distintas Tarifas previstas en la Seguridad Social cuando se refieran a modalidades de asistencia que tengan previsto el acto médico tarificado.

A este respecto se considerarán las tarifas de Accidentes de Trabajo excluyendo los servicios ordinarios, la Tarifa General de pago por acto médico en la Seguridad Social y en Seguro Escolar.

6.º—El Representante del Consejo General, Dr. López Pacios, queda encargado de remitir una propuesta de modificación de las Tarifas de Accidentes de Trabajo para ser entregada a los miembros de la Comisión con anterioridad a la próxima reunión.

7.º—Los doctores Rodríguez Garrido y Domínguez Carmona, representantes del Instituto

Nacional de Previsión, quedan en aportar un estudio sobre la unificación de las Tarifas anteriormente citadas y los representantes del Servicio de Mutualidades Laborales y de las Entidades de Previsión Social, aportarán los datos estadísticos correspondientes al total de accidentes de trabajo asistidos, al número que corresponde a cada uno de los grupos y epígrafes de las tarifas y las referencias concretas a los importes abonados en cada caso.

EL MINISTRO DE SANIDAD ENTREGA AL CONSEJO EL ANTE- PROYECTO DE LEY DE GESTION DE ORGANIZACION INSTITUCIONAL DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

A las nueve de la mañana del día 21 de abril, el Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Seguridad Social recibió en su despacho a una Comisión del Consejo General, integrada por su presidente, Dr. Pérez del Bosque; vicepresidentes doctores Pijoan y Celma; consejeros, doctores Reoyo y Curto, y secretario general, Dr. Serrano, que habían sido convocados para hacerles entrega del Anteproyecto de Ley de Gestión y Organización Institucional de Sanidad y Seguridad Social, para que, con carácter reservado, pudiera ser conocido por la Organización Médica Colegial.

Simultáneamente hizo entrega de una Memoria sobre el Anteproyecto antes citado.

El Consejo, después de un necesario y difícil trabajo de reproducción mecanográfica y fotocopiado, ha podido remitir, primeramente, la referida Memoria a todos los Presidentes y Consejeros, y con el presente Informativo se adjunta el texto del Anteproyecto de Ley de Gestión que mantiene el mismo carácter de reservado a fin de evitar por nuestro conducto la divulgación en la prensa, atendiendo así al ruego del Sr. Ministro.

Posiblemente en la Comisión Mixta de la próxima semana se iniciará el estudio de este Anteproyecto de Ley.

Reunión con el Ministro de Sanidad para tratar del borrador de la futura Ley de Reforma Sanitaria

El jueves 6 de abril, el Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Seguridad Social, recibió en su despacho a una representación del Consejo General, integrada por su Presidente, doctor Pérez del Bosque; Vicepresidentes, doctores Robredo Olave, García Miranda, Pijoan de Beristain (representado por el Dr. Miranda), y Celma Hernández; los Representantes Nacionales de Médicos Titulares y de Médicos de la Seguridad Social, doctores Reoyo Cuesta y Curto Cardús; y el Secretario General, doctor Serrano Serano.

La reunión, celebrada por invitación del Sr. Ministro, sirvió para exponer éste las líneas que constituyen el borrador para la futura Ley de Reforma Sanitaria.

Invitó al Consejo para que tres representantes suyos puedan colaborar directamente con el Ministerio en la redacción que habrá de contener los criterios del Departamento, antes de ser sometidos a la aceptación por el Gobierno y elevarlo después a las Cortes.

Se comentó, igualmente, el contenido del borrador para una Ley de Gestión y Ordenación Institucional de Sanidad y Seguridad Social, que fue dada a conocer al Consejo por el Subsecretario de la Salud, Dr. Palacios Carvajal, el pasado mes de marzo, a continuación del acto de toma de posesión del Subdelegado de Servicios Sanitarios del Instituto Nacional de Previsión, Dr. Mestre.

Como información oficiosa del borrador de Ley de Gestión, podemos decir que todavía no estaba puesta en limpio por estar pendiente de la corrección jurídica. Que constituye el pensamiento del Ministerio, pero que sería comentado, discutido y matizado antes de ir a las Cortes.

Se contempla en ese borrador la creación de un Instituto Nacional de Salud, un Instituto de Servicios Sociales y un Instituto de Seguridad Social.

Contiene el Proyecto de Ley unos quince artículos, Disposiciones Transitorias y Finales. Entendimos que los artículos se refieren a derecho de salud; funciones y responsabilidades del Estado (irrenunciables y delegables); Administración central y periférica; organización de salud (orgánica, institucional, territorial y funcional); ejercicio libre; desarrollo de las instituciones (comarcal, urgencias, docentes, sus relaciones); concepto de subcomarca, comarcas, educación, etc.; actividad funcional (programas públicos y evaluables); ejercicio de control y normas; producción y distribución de especialidades farmacéuticas; consideraciones a la Sanidad Veterinaria; Fondo Nacional; Funcionario Público de Salud (Cuerpos Sanitarios); personal funcionario del Instituto Nacional de Previsión (personal propio y a integrar); personal no funcionario.

Tan pronto como nos sea facilitado el texto completo de dicho Proyecto de Ley, será dado a conocer a todos los Presidentes y Consejeros.

También, en dicha reunión fue informado el Consejo de la posible propuesta del Diputado catalán, Dr. Roca, sobre la Ley de Colegios Profesionales.

La Comisión Mixta, Consejo General-Subsecretaría de la Salud, que no pudo reunirse el día 7, lo hará el día 14.

En esta reunión se propondrá por el Consejo tratar de la incorporación al Estatuto Jurídico, del capítulo de Acción Social; cuestiones de Médicos Titulares y Rurales; inspecciones a Médicos de la Seguridad Social y Tarifas de Accidentes de Trabajo.

Se espera ver pronto publicado en el Boletín Oficial los cuatro Tribunales que han de juzgar las Oposiciones para Médicos Titulares.

El Dr. D. BRIGIDO LUMBRERAS DORADO, ha sido recientemente nombrado Vocal de la Junta Central de Coordinación Hospitalaria Nacional en representación de los Hospitales Psiquiátricos de nuestra Provincia.

Reciba el Dr. Lumbreras la felicitación más cordial desde este boletín, deseándole que toda su labor en la Junta sea fructífera y beneficiosa para todos.

Enhorabuena

Los senadores médicos, preocupados por la reforma sanitaria

Los senadores médicos doctores Zamanillo, Del Piñal y López Pacios, presidentes, respectivamente, de los Colegios de Salamanca, Santander y Ciudad Real, en nombre de la Organización Médica Colegial, han formulado un ruego para que se dé a conocer al Consejo General de Colegios Médicos, con carácter previo al debate legislativo, todo proyecto que pueda modificar, directa o indirectamente, el ejercicio profesional, interesándose asimismo por conocer las líneas fundamentales de la reforma y las condiciones de trabajo médico en los distintos sectores de la actividad profesional.

LA CUESTION DE LA LEY DE COLEGIOS PROFESIONALES

El pasado miércoles, día 12, se celebró una reunión en el Consejo de la Abogacía, de representantes de los Consejos Generales de Profesiones liberales, presidida por el Decano de la Abogacía, Sr. Pedrol Rius, y asistiendo representantes de dicho Consejo, del de Ingenieros Industriales, Caminos, Arquitectos, Farmacéuticos, Veterinarios, Aparejadores y de Médicos, por el que acudió el Secretario General, Dr. Serrano Serrano.

A dicha reunión asistieron, también, cinco Diputados pertenecientes a la Comisión del Senado del Partido de U. C. D., explicando el Sr. Martín Villa cual era la mecánica que seguirá la propuesta del Diputado Sr. Solé Durá.

Todos los parlamentarios se mostraron bien dispuestos para que la Ley de Colegios Profesionales no se derogue en su totalidad, sino parcialmente, en aquellos artículos que se pueden proponer en diferentes enmiendas.

El Sr. Pedrol, entregó el estudio hecho por él, cuya copia se remitió seguidamente por esta Secretaría a todos los Presidentes y Consejeros, figurando subrayado los apartados de la Ley que pueden ser suprimidos.

Los Diputados del Partido Socialista, entendieron que no debían acudir, sino que se celebrara una entrevista con ellos en el Congreso de Diputados, y ya se ha fijado esta visita para el martes, día 18, a la que asistirá el Presidente, Dr. Pérez del Bosque.

Es importante que todos los Presidentes gestionen de los Diputados de su provincia, el apoyo a las enmiendas que se puedan presentar y se consiga que no sea una derogación total de la Ley, aumentando lo que dice el Sr. Pedrol, sin solamente en el aspecto parcial, con lo que parece ser estaría de acuerdo el autor de la moción de su grupo.

Memoria de Secretaría

En esta ocasión, la Memoria del ejercicio económico comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1977, más que el relato necesariamente breve de la labor realizada durante un año por la Institución, viene a ser el relato de la actividad desplegada por este Consejo de Administración cuya actividad se inició el 25 de febrero de 1977, con la integración en el mismo de parte de sus miembros de profesión médica, que han venido a ocupar la Presidencia, la Tesorería y la Secretaría del Consejo.

De entonces acá, apesar de ser relativamente breve el tiempo tan corrido, se puede afirmar que su labor ha sido muy intensa; basta recordar que en el período de poco más de un año, se han convocado tres asambleas, una ordinaria y dos extraordinarias, y el Consejo se ha reunido en treinta y cinco sesiones.

La razón de esta actividad, dimana de los objetivos expuestos por nuestro Presidente en las breves palabras con que comenzó la asamblea del 30 de abril del pasado año, que fueron aceptados por la misma y que pueden concretarse en:

A) El cumplimiento con el mayor rigor posible, del artículo 8.º de la Ley de Mutualidades, al objeto de obtener la mayor participación igualitaria de todos los mutualistas.

B) El establecimiento de una política constructiva de carácter interno dentro de la Mutualidad y de sus órganos gestores y,

C) La mejora de prestaciones que constituye el fin último por el que la Mutualidad existe.

Quizás hoy no sabemos si estos objetivos se han cumplido o no se han cumplido. No incumbe a esta memoria el juzgar los actos de las personas que precisamente la redactan, esa es tarea de vosotros, los assembleis-

tas, y en definitiva, de la totalidad de los miembros de la Mutualidad. Pero sí es cierto que estos han sido los propósitos que han dirigido, alentados por la Asamblea que hoy termina su mandato, la política de este Consejo de Administración.

En aras de serenar los ánimos dentro de los órganos gestores de la Entidad, y en aras de conseguir la mayor participación igualitaria de todos los mutualistas dentro de nuestros órganos gestores, siguiendo precisamente los dictados de la Asamblea, se celebraron dos asambleas extraordinarias, la del 6 de agosto, en plena época estival, y la del 5 de noviembre, con dos temas exclusivos en su orden del día; el primero, el establecimiento de unos estatutos que fueron redactados por una Comisión de assembleistas designada al efecto, con los que se pretendía obtener la mayor igualdad de derechos y deberes, y la total y absoluta participación de todos los mutualistas en la Mutualidad, y que no cristalizó en unas nuevas normas reguladoras de la Institución por una diferencia de aquella asamblea hacia la que hoy se constituye, poniendo a su disposición el proyecto de tales estatutos para que en su momento, si lo estima oportuno, se estudie, se modifique si es necesario, y se proceda a su aprobación.

El segundo tema de estas dos asambleas extraordinarias no fue otro que el de investigar con una crítica de todo punto constructiva —así lo entendió siempre el Consejo— la labor realizada por el Consejo de Administración precedente. La asamblea nombró a tal efecto una Comisión que tras realizar una labor comprometida y fatigosa y con la intervención de prestigiosos especialistas en el campo del Derecho, se llegó a conclusiones en la citada asamblea de 5 de noviembre, objetivas y ajenas a todo tipo de apasionamiento, en virtud de las cuales, tras establecer que algunos puntos de dicha gestión, como toda obra humana, eran criticables, se concluía que la Institución no iba a realizar ninguna actividad ni a ejercitar min-

guna acción contra las personas que pudieran haber tenido intervención en tales puntos, reservando a cada asambleista o mutualista el ejercicio, por su parte de los derechos y acciones que creyera tener como consecuencia de supuestos derechos que le hubieran podido ser conculcados, sin que ello entorpeciera para nada la marcha de la Entidad.

Al mismo tiempo que se resolvían estas cuestiones, otro de los objetivos perseguidos por el Consejo ha sido el de adaptar a la normativa estatutaria el funcionamiento de la Entidad, y en este sentido, con fecha 15 de julio del pasado año se convocaron las elecciones de miembros de la Asamblea General para el 15 de octubre siguiente; imponderables surgidos en el último momento, aconsejaron a la Presidencia, con el asentimiento expresado verbalmente por todos los señores asambleistas, el retrasar tales elecciones un plazo de treinta días, celebrándose éstas el 17 de diciembre.

Lamentablemente, el abstencionismo masivo de los mutualistas, ocasionó que el número de votos no se ajustara al "quorum" necesario, dando lugar, con el consiguiente aumento de gastos, a que éstas hubieran de celebrarse en segunda vuelta el 14 de enero, con el resultado que todos Vds. conocen como miembros de esta nueva Asamblea, que precisamente ha surgido de tales elecciones.

Serenados los ánimos y cumplida la normativa estatutaria, el otro fin perseguido por el Consejo referente a la regularización de prestaciones se ha tratado de cumplir, aunque en realidad, la brevedad del tiempo transcurrido sólo ha hecho posible el sentar los pilares de una política de estudio de la actual situación de alguna de las prestaciones de la Mutualidad y la iniciativa de los trabajos conducentes a su saneamiento. Para ello se han adoptado una serie de medidas que pretenden el estudio minucioso de las diferentes secciones en que se encuentran divididos los distintos Seguros a que está dedicada la Mutualidad; para iniciar la contratación de nuevos Seguros de Vejez y de Intervenciones Quirúrgicas, con el fin de estudiar a fondo la problemática que estas secciones plantean desde el punto de vista económico-financiero, actuarial y jurídico, para en un futuro próximo decidir sobre una nueva reestructuración que permita unos resultados económicos saneados que hoy no se dan

En cuanto a la organización interna y administrativa de la Entidad, se ha procedido a resolver los contratos del Sr. Ruiz de Apodaca, administrador de la Institución, y del asesor jurídico, Sr. De Lorenzo, mediante acuerdos bilaterales ventajosos para la Entidad, a largo plazo.

Se ha tratado de terminar definitivamente la obra del edificio de Isaac Peral, habiéndose recibido el mismo y encontrándose en trámite, como consecuencia de conversaciones mantenidas por la empresa constructora y por los arquitectos, la subsanación de defectos últimamente apreciados en el inmueble.

En orden al Complejo Residencial de San Juan, de Alicante, que tantas ventajas viene proporcionando a numerosos mutualistas, que hasta el momento se han beneficiado de las instalaciones, se encuentran en trámite acuerdos con el Ayuntamiento a remodelar urbanísticamente la zona, consiguiendo con ello el cerramiento del terreno destinado a uso y disfrute de Previsión y la obtención de una parcela edificable de la que, indudablemente, en su día se obtendrán cuantiosos beneficios económicos.

Estos son, en definitiva, dejando al margen de esta Memoria, por no ser competencia de la misma, todo lo referente a la política financiera, que será objeto de minuciosa exposición por Tesorería, los hitos más importantes de un camino de trece meses, aproximadamente, de duración, en cuyo transcurso este Consejo de Administración ha tratado de cumplir e interpretar lo más acertadamente posible los fines marcados por la Asamblea de la Institución, siguiendo un norte definido por la defensa de los intereses de la Mutualidad en aras de su prestigio y de su fortaleza económica como medio imprescindible y necesario para la realización de su fin último, que no es otro que el de servir positivamente a nuestros compañeros, los mutualistas.

Resta, por último, agradecer a la Asamblea que acaba de cesar, la colaboración que nos ha prestado en todo momento y a mis compañeros del Consejo el esfuerzo, la dedicación y la ilusión con que se han entregado a la ardua y a veces difícil tarea de regir nuestra Mutualidad.

Y finalmente, no quiero olvidar al personal de la Institución, que con su trabajo diario hace posible el funcionamiento de la misma y de sus órganos rectores.

Información para Médicos jóvenes españoles sobre perfeccionamiento, especialización y ejercicio profesional en Norteamérica

Norteamérica es uno de los polos de atracción para el perfeccionamiento del ejercicio médico profesional. El acceso a dicho país está regulado por normas muy rigurosas. La institución máxima en la materia es el ECFMG (Educational Council for Foreign Medical Graduates), centralizador del control de conocimientos lingüísticos y médicos básicos, de los aspirantes de todo el mundo para realizar prácticas profesionales en los hospitales norteamericanos, para graduarse o especializarse en Norteamérica o simplemente para ejercer la Medicina en dicho país.

El Consejo General de Colegios Médicos ya se ocupó con anterioridad de publicar informaciones y reportajes sobre la materia en su «Boletín Informativo».

Ahora, en la serie de monografías que el Gabinete Técnico del Consejo se ha propuesto publicar mensualmente, vamos a dedicar la de marzo a una síntesis informativa actualizada y de carácter práctico, que podría titularse «**Todo sobre el Foreign**», o, de otro modo «**Oportunidades para médicos españoles en Norteamérica**».

A tal efecto, hemos traducido el folleto que anualmente se edita por las autoridades americanas sobre el «Foreign», con algunas explicaciones y puntualizaciones para 1978-79.

CONTROL DE LA INMIGRACION MEDICA

Para que los graduados en Medicina de países extranjeros puedan acceder a los Centros de Formación y de Hospitalización norteamericanos es preciso superar previamente el denominado «Foreign», que es un examen a base de test sobre dos aspectos: 1) sobre el dominio de la lengua inglesa por el aspi-

rante, y 2) sobre los conocimientos médicos científicos básicos del mismo.

PREPARACION DE EXAMENES

A fin de preparar estos tests existen algunos centros especializados. No conocemos ninguno en España. En Gran Bretaña existe un centro permanente, bastante acreditado, el «Pretest Service» (International Office, P. O. Box 81, Hemel Hempstead Herts, England), que realiza entrenamiento de los candidatos mediante ejercicios de 450 preguntas parecidas al examen oficial y su análisis computadorizado.

También pueden obtenerse datos e informes complementarios en la siguiente dirección: 3624 Market St. Philadelphia, Pa. 19104, USA; Telephone Area Code 215: 349-9000; Cable: EDCOUNCIL, Philadelphia, Pennsylvania, USA.

FECHAS Y LUGARES EN ESPAÑA

Anualmente vienen presentándose como candidatos al «Foreign» alrededor de unos 1.000 españoles. Hasta ahora el porcentaje de los que superan los exámenes (del 20 al 25 por 100, aproximadamente) es relativamente bajo, en comparación con la mayoría de los países que presentan aspirantes. Los exámenes tienen lugar todos los años en los meses de enero y de julio, y para los españoles se celebran en Madrid y Barcelona.

Información más detallada puede obtenerse de la Embajada Americana en Madrid y del Consulado General Americano en Barcelona. El próximo examen tendrá lugar el día 26 de julio. Las solicitudes deben presentarse antes del 26 de abril.

DEFINICION DEL GRADUADO

MEDICO EXTRANJERO

El ECFMG define el concepto de Médico Graduado Extranjero de la manera siguiente: «Médico cuyo grado médico básico o calificación médica es ratificado por una Escuela Médica no perteneciente a los Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá, inscrita en la lista de la Dirección Mundial de Escuelas Médicas publicadas por la OMS».

Por consiguiente, los ciudadanos norteamericanos que hayan cursado estudios médicos en escuelas fuera de los Estados Unidos, Puerto Rico, Canadá, son considerados médicos graduados extranjeros, mientras que los nacionales extranjeros que se hayan graduado en Escuelas Médicas de los Estados Unidos, Puerto Rico y Canadá, no lo son.

REQUISITOS PARA EL ECFMG

Los programas educativos de trabajo para graduados (internos y residentes) son supervisados por la Asociación Médica Americana y por el Comité Coordinador de Educación Médica para Graduados (LCGME).

Según las normas de la AMA, un graduado médico extranjero debe poseer el certificado del ECFMG antes de inscribirse como interno o residente en algún programa de la Asociación Médica Americana para graduados médicos. Existen algunas excepciones: médicos que tengan una licencia para ejercer Medicina en los Estados Unidos, ciudadanos norteamericanos que se hayan examinado o hecho un cursillo de estudios de la AMA, etcétera.

Igualmente bajo la Asociación Hospitalaria Americana (AHA), los certificados del ECFMG son considerados por la AHA como el mejor método para que un graduado médico extranjero pueda ejercer en un hospital de la AHA. Los certificados ECFMG son normalmente exigidos para ejercer la patología, radiología, investigación clínica, así como en los campos directamente relacionados con el cuidado de los pacientes.

Los certificados ECFMG no son requeridos para trabajar en la investigación de laboratorio, pero los médicos que lleguen a Estados Unidos deben presentarlos, tarde o temprano. La obtención de los certificados ECFMG es el primer paso que un médico debe dar para poder ejercer en los Estados Unidos. A dichos médicos se les avisa con tiempo para que puedan obtener el correspondiente certificado que les permita ejercer la Medicina.

Excepto para un número limitado de sociedades de investigación, para las cuales los candidatos suelen ser seleccionados por su propia facultad de Medicina, no existen posibilidades de prácticas en las ciencias preclínicas de los hospitales de los Estados Unidos.

El ejercicio libre médico o práctica médica independiente en los Estados Unidos y en gran número de empleos hospitalarios (excepto empleos para internos y residentes) requiere una licencia o autorización especial para poder ejercer la Medicina en uno de los Estados. Todos los Estados exigen la nacionalidad norteamericana (o una declaración de solicitud de la misma), un certificado ECFMG y un período de prácticas de residencia o internado en los Estados Unidos antes de admitir a un graduado extranjero en los exámenes de licenciatura.

MANUAL PARA GRADUADOS

MEDICOS EXTRANJEROS

Se pueden obtener ejemplares del manual en las oficinas del ECFMG mediante pago previo de dos dólares. El libro para graduados no es un libro que ayude a los candidatos a preparar el examen.

REQUISITOS PARA EL CERTIFICADO ECFMG

Un graduado médico extranjero que desee obtener el certificado ECFMG debe:

A) Completar los requisitos educacionales mencionados anteriormente y presentar al ECFMG la documentación mencionada en los epígrafes «Documentación de credenciales médicas».

B) Examinarse.

REQUISITOS EDUCACIONALES

Un candidato al certificado ECFMG debe haber cursado por lo menos cuatro años de estudios académicos en una Escuela Médica inscrita en la lista o repertorio de la Dirección Mundial de Escuelas Médicas publicada por la OMS. El candidato debe haber completado su curriculum médico y debe tener todos los requisitos educacionales necesarios para el ejercicio en el país de origen, en el que ha cursado los estudios. Un candidato nacional debe haber obtenido la licencia correspondiente o un certificado de colegiación.

Un departamento del ECFMG ha determinado para cada país lo que debe ser la «licencia correspondiente» o «certificado de co-

legiación». Dichas calificaciones están expuestas por cada país en los apartados «Documentación de credenciales médicas», así como la documentación que debe ser entregada al ECFMG antes de que un candidato pueda trabajar de interno o residente en los Estados Unidos, una vez superado el examen ECFMG.

En los casos en que el grado médico esté especificado no basta presentar un certificado que muestre que ha superado el examen final: el certificado debe mostrar que el grado ha sido alcanzado. Es decir no basta con un certificado de que se han cursado los estudios de la carrera, sino también que se ha realizado el examen de grado o se le ha pedido el título.

Un candidato que haya superado el examen ECFMG no puede firmar un contrato de trabajo o aceptar un empleo de interno o residente en un hospital de los Estados Unidos en tanto no haya recibido todas sus calificaciones médicas, no haya enviado al ECFMG fotocopias de todos sus documentos, enviado al ECFMG una traducción inglesa de todos esos documentos (si no están en inglés), y no haya certificado mediante una escuela médica oficial o un traductor reconociendo la traducción. Dicha traducción debe igualmente ir firmada y fechada por la persona que la prepara. El candidato debe esperar también a haber recibido el certificado ECFMG.

MEDICOS NO ADMISIBLES

Los médicos con las siguientes calificaciones no pueden presentarse o ser admitidos al examen ECFMG y obtener el Certificado correspondiente:

1. Graduados de las Escuelas de la Commonwealth británica que tengan el diploma de Médico Licenciado u otra calificación que no sea suficiente para su colegiación en el Consejo General Médico del Reino Unido.
2. Los graduados de las Escuelas similares en otros países.
3. Los graduados de los departamentos o Institutos de Estomatología o Higiene, aunque posean el grado de Doctor en Medicina.

EXAMEN ECFMG

Los exámenes se celebran en Norteamérica o en el extranjero semianualmente, en enero y julio. Se hará primero un examen de inglés para comprobar el nivel de los candidatos en

dicho idioma. Dicho examen ocupa la primera parte de la sesión de la tarde; este test debe ser tenido en cuenta por todos los candidatos que se quieran examinar de la parte médica del examen. El examen se celebrará en los Centros de los Estados Unidos destinados a este efecto y en los extranjeros mencionados en el apartado «Notas especiales». Para los españoles se celebran en Madrid y Barcelona.

DOCUMENTACION REQUERIDA

- Fotocopia del documento que acredite la cualificación médica y traducción de dicho documento al inglés por un organismo o traductor oficial.
- Un certificado que acredite que el aspirante sólo ha superado los exámenes finales no es aceptado en sustitución del Título.

Los resultados son enviados por correo unas seis semanas después de la fecha del examen.

FORMA DE SOLICITUD

Un médico que desee examinarse del ECFMG debe rellenar el impreso de inscripción. Una carta o telegrama no pueden ser aceptados en lugar del impreso de inscripción. Los impresos de inscripción se facilitan para España en la Embajada de Norteamérica en Madrid y en el Consulado General de Barcelona.

Un impreso de inscripción no puede ser utilizado, sin embargo, para otro propósito que no sea la inscripción al examen. Si un candidato ha presentado un impreso de inscripción no puede utilizar otro impreso de este tipo para pedir el cambio de centro de examen o para notificar un cambio de domicilio o para acompañar algún pago. Una vez que se haya presentado dicho impreso, la notificación de cambio de dirección u otra cosa cualquiera debe ser hecha mediante una carta.

Si un candidato ha presentado un impreso de inscripción y posteriormente presenta otro impreso, sea para el mismo examen o para otro cualquiera, el segundo impreso quedará sin validez. Es decir, no puede rellenar más de un impreso a la vez, ni simultanear la inscripción en más de un centro.

El candidato debe enviar su impreso de inscripción por correo a las oficinas del ECFMG, 3624 Market St. Filadelfia-Pennsylvania 19104, USA. El impreso debe llegar a las oficinas del ECFMG como máximo tres me-

ses antes de la fecha del examen. Las fechas de los exámenes son 24 de julio y 22 de enero.

Los candidatos deben señalar el tipo de examen que desean para ser registrados, como se indica en el impreso al efecto (apartado núm. 5). Deben también especificar la fecha del examen (apartado núm. 6). Los impresos deben rellenarse totalmente y lo mejor posible y ser remitidos al ECFMG por lo menos con tres meses de antelación a la fecha del examen.

IMPRESO PARA EL PRIMER EXAMEN

El impreso completo para el primer examen consiste en los siguientes temas:

1. Las partes A y B del modelo 104, impreso para inscripción, deben ser rellenadas de una forma completa y el impreso debe ir firmado con caracteres latinos y ser supervisado por un Notario. (Si el candidato ha presentado anteriormente un impreso completo pero no desea examinarse de todo el examen, debe rellenar solamente la parte A, a no ser que el ECFMG le señale otras directrices.)

2. Tres fotos recientes. Una de las fotos debe ir colocada en el espacio correspondiente. Dichas fotos tienen por finalidad la identificación del candidato.

3. Un breve resumen, en inglés, manuscrito, firmado y fechado, que describa su nivel en inglés y que incluya un comentario sobre la utilización hecha del idioma. Si el inglés es la lengua materna del candidato, una nota aclaratoria en este sentido es suficiente.

4. La documentación de las credenciales médicas del candidato. Los candidatos que hayan recibido el grado o calificaciones especificadas en la sección «Documentación de credenciales médicas» deben entregar la documentación prescrita en dicha sección. Los médicos graduados inferiores deben presentar la documentación mencionada en la sección «Documentación de credenciales médicas».

5. Pago de los cargos correspondientes.

IMPRESO PARA EXAMENES

SUBSIGUIENTES

Un candidato que se haya previamente inscrito para el examen ECFMG y que ya tenga un número de examen asignado debe

mencionar dicho número en su impreso de inscripción y en cualquier material que acompañe al impreso. Es especialmente importante que el nombre del candidato y su número figuren en todos los cheques, órdenes monetarias y giros bancarios.

Si el candidato no contesta a la primera pregunta el impreso no será cursado.

Un impreso completo para un nuevo examen consiste en los temas siguientes:

1. La parte A del modelo 104, impreso para inscripción, debe ser rellenada completamente y debe ir firmada y fechada con caracteres latinos.

2. Pago correspondiente.

NUMERO DE IDENTIFICACION

DEL CANDIDATO AL ECFMG

En cuanto se reciba el impreso de inscripción de un candidato se le asigna un número. Este número es la identificación permanente del candidato. Debe ser utilizado en todas las comunicaciones con el ECFMG y debe aparecer en todos los impresos de inscripción entregados por el candidato. El número ECFMG figura en el Certificado ECFMG.

DIRECCION DE LOS CANDIDATOS

La dirección que el candidato inscribe en su impreso será utilizada en todas las comunicaciones con el candidato hasta que este último notifique al ECFMG por carta que su dirección ha cambiado. Si un candidato cambió de domicilio es importante que avise al ECFMG tan pronto como sepa su nueva dirección.

INSCRIPCION

Cuando la inscripción del candidato llega a las oficinas del ECFMG, dicha inscripción es cursada y el candidato puede examinarse en el centro que elija. Una autorización para examinarse le es enviada tres semanas antes de la fecha del examen. Una vez entregado el impreso, el candidato no puede cancelar su inscripción. Si por cualquier motivo el candidato no se presenta al examen, deberá pagar un recargo.

ASPIRANTES SIN CARRERA COMPLETA

Los estudiantes de Medicina que aún no hayan terminado la carrera pueden ser admi-

tidos a examen después de haber cursado dos años de educación médica en cualquier Facultad o Escuela de Medicina relacionada en el Registro Mundial de Escuelas Médicas, acompañando certificación oficial o declaración ante Notario público o Consulado; bien entendido que el examen, aun aprobado, no podrá surtir efectos hasta terminar la carrera y obtener el título.

AUTORIZACION PARA EXAMINARSE

Una autorización de examen es enviada a cada candidato debidamente inscrito, tres semanas antes de la fecha del examen. Las autorizaciones individuales no serán enviadas antes. El día y lugar del examen figuran en la autorización. Dicha autorización deberá ser presentada en el centro de examen para mostrar que el candidato ha sido admitido al examen.

CAMBIO DE CENTRO DE EXAMEN

Después de haber presentado el impreso, un cambio en la selección del centro de examen será autorizado durante un período de dos meses antes del examen (antes del 24 de mayo), hasta que el centro elegido esté completo, mediante un importe de 25 dólares. Las peticiones de cambio de centro después de esta fecha no serán admitidas. Una petición de cambio de centro debe ser hecha mediante una carta o telegrama y por el candidato mismo. Un impreso de inscripción no puede ser válido para este fin. Si el candidato no especifica un centro de examen concreto en el impreso, le será asignado otro centro. Si después solicita otro centro, deberá pagar el importe correspondiente por cambio de centro de examen.

EXAMENES SUBSIGUIENTES

Si un candidato cumple con los requisitos descritos en el apartado «Pago» y educacionales descritos en el apartado «Documentación de credenciales médicas» podrá tomar parte en un número indefinido de exámenes.

COSTOS

El ECFMG tiene gran número de gastos al tener que facilitar información y publicar

toda una serie de folletos. Con el fin de tener un soporte financiero para estas actividades diversas se hace necesario que los candidatos contribuyan a equilibrar el presupuesto.

Los gastos adicionales son compensados por el pago de los candidatos al cambiar sus planes después de haber entregado el impreso de inscripción.

LISTA DE LOS PAGOS

(efectiva para el examen de julio de 1978)

Examen total	100 \$
Test sólo de inglés	25 \$
Cambio de centro examen total	50 \$
Cambio de centro, test sólo inglés	25 \$
Cancelación de inscripciones por no pago de derechos	15 \$
No presentación al examen	15 \$
Evaluación de credenciales médicas ilegibles	15 \$

FORMA DE PAGO

El pago de las respectivas tasas debe acompañarse a las solicitudes.

Un impreso que no esté acompañado por el pago correspondiente se considerará incompleto. Dicho impreso será cursado, pero si el pago prescrito no es recibido en las oficinas del ECFMG siete semanas antes de la fecha del examen, la inscripción del candidato será cancelada y deberá pagar 15 dólares, y por consiguiente, no será admitido al examen. Para el próximo examen de julio el pago debe ser hecho efectivo antes del 24 de mayo.

Todos los cheques deben ser pagados al ECFMG.

Todos los pagos que provengan del extranjero deberán ser hechos con fondos norteamericanos, preferentemente a través del Banco de los Estados Unidos. Se acepta la moneda norteamericana si el candidato ha sido identificado previamente, pero tales pagos se hacen a veces a riesgo del remitente. El nombre del candidato y su número ECFMG deben figurar en todas las relaciones monetarias.

(Continuará)

El Cirujano

La señal de la Cruz
en la parcela de piel,
metálica de todo,
limitada de orillas con bacterias.

Se juega un poco a lo divino
sobre la escasa geografía
del campo operatorio,
para rehacer a Lázaros,
o a ciegos de la sima sin fin,
donde no hay sol,
ni colores, ni grises gaviotas.
O rompiéndole argollas
a rígidas y duras coyunturas.
Sacerdote del cuerpo,
buceador en el fondo insondable
del sufrir, sin peso ni medida.
Jugador en el naípe contrario
al de la muerte.
Luchador en silencio,
sin dialéctica boba ni armadura.
Jardinero que intenta cambiar
por dulces margaritas,
los brotes de Noviembre y crisantemos.

Exploradores ágiles los dedos
en la compleja y noble geometría,
donde el dolor ha puesto
sus profíferos huevos,
sin un trino, en los nidos
delgados de los nervios.

Taxidermista del ejército
que avanza por las sendas
de una topografía
surcada por torrentes sin asepsia.

Experto lidiador del capote sin vuelo,
siempre al quite,
en la plaza sin sol,
sin timbales ni risas, del quirófano,
donde solo se palpa el perfume
dulzón del anestésico
en redonda corola sin colores,
entre una flor metálica
que no sabe de auroras ni de trinos.

En el mantel sin picos
del amplio firmamento,
en las copas de luz de las estrellas,
brotarán unos brindis sin palabras
por tanto dolor muerto
entre las gasas, y por tantos
hermosos horizontes
surgidos, en la difícil hora,
de los dedos del noble cirujano,
para seguir los cauces
de un hilo casi roto
en sus latidos.

Un hilo que enhebró, para zurcirlo,
al fuerte cañamazo
de la vida sin marco, liberada.

Servicio de Epidemiología y luchas sanitarias

INMUNOGLOBULINAS PARA LA PROTECCION DE LAS HEPATITIS VIRALES

Se distinguen, en base a experiencias epidemiológicas y serológicas, tres clases de hepatitis víricas, la A, la B y el resto de hepatitis que no son ni A ni B.

Hay en estos momentos, suficiente evidencia para justificar el uso de Inmunoglobulinas específicas en la hepatitis A y la B, no ocurriendo así en el tercer tipo de hepatitis, donde los datos no son lo suficientemente claros a la hora de proponer el uso de Inmunoglobulinas.

USO DE INMUNOGLOBULINAS EN LA HEPATITIS A (EPIDEMICA)

Numerosos estudios científicos desarrollados durante las dos últimas décadas, documentan que la Inmunoglobulina ISG es eficaz para la Hepatitis A, si se administra poco antes de la exposición o durante el período de incubación. Su eficacia aumenta si se administra antes de la exposición o en las dos semanas siguientes a la exposición. A dosis adecuadas protege al 80-90 % de los expuestos. Además, como no evita la infección inaparente, puede quedar inmunidad natural para periodos muy largos. La dosis recomendada para la protección de los ya expuestos al agente, es de 0,02 ml. por kg. de peso. Las indicaciones más claras son para los miembros de la familia de un caso, siendo poco recomendable para los contactos escolares, institucionales, ni tampoco para los expuestos a una epidemia producida por vehículo común (agua, leche, etc.), debido a la dinámica, que hace que cuando se reconozcan los casos, el período de incubación ya está muy avanzado.

Para uso profiláctico (antes del contacto), la dosis recomendada es de 0,05 ml/kg. peso (para viajeros a zonas endémicas, o expuestos a contactos con primates infectados).

USO DE LAS INMUNOGLOBULINAS EN LA HEPATITIS B

La ISG suele poseer distinta cantidad de anticuerpos contra la Hepatitis B, dependiendo de los lotes y del proceso de producción.

Para la Inmunización pasiva contra la Hepatitis B, se recomienda o una ISG con anticuerpos anti-Hep. B o una inmunoglobulina específica anti-B, la HBIG. No se han demostrado diferencias estadísticas significativas entre las dos. Sin embargo, la protección contenida no es tan alta como en el caso de la Hepatitis A, variando de un 40 al 70 %.

Ello hace recomendable, en primer lugar, continuar con una política de protección a la exposición del virus de la Hepatitis B y dejar las inmunoglobulinas para los casos concretos de;

- Exposición aguda al agente por pinchazos con agujas contaminadas o transfusiones igualmente contaminadas (0 05-0,07 ml/kg.).
- En los niños nacidos de madres infectadas en el tercer trimestre del embarazo.

De momento, y a la espera de mejores evidencias, no se recomienda la utilización de inmunoglobulina Anti-B en los contactos familiares (sexuales) ni en las unidades de hemodiálisis, al menos de forma rutinaria.

La inmunoglobulina para las hepatitis víricas no transmiten la hepatitis, deben administrarse por vía intramuscular para evitar las reacciones de hipersensibilidad, y el embarazo no es una contradicción para el uso ni de ISG ni de la HBIG.

(Resumido del Morbidity and Mortality Weekly Report, núm. 52, 1977).

INFORME EPIDEMIOLOGICO. GRIPE H1N1

En mayo de 1977 se produjeron en China brotes gripales asociados con el subtipo A (H1N1), finalizando en octubre. Este mismo virus provocó los brotes de junio y julio en Filipinas y el de noviembre de 1977 a enero de 1978 en la URSS, Hong Kong, Singapur

y Malasia. Este virus A-URSS-90-77 (H1N1) también afectó a Finlandia, Europa del Este, Europa Occidental, Estados Unidos y Japón durante el período de diciembre del 77 a febrero del 78. Clínicamente, la infección asociada a este virus fue benigna. La tasa de ataque fue más elevada en los jóvenes menores de 21 años, en las escuelas, universidades, centros militares, etc., siendo débil y moderada para el conjunto de la población.

Para el mismo período (diciembre 77-febrero 78) fue aislado en varios países virus del subtipo H3N2 además del subtipo A (H1N1), mientras que en otros países sólo se aislaron virus A (H3N2). Tanto el A Victoria-3-75 (H3N2) como el A-Texas-1-77 (H3N2) fueron aislados en este período, siendo el A-Texas prevalente durante el mes de febrero. Los virus A (H3N2) estuvieron asociados con un excedente de mortalidad en algunos países, pero la importancia de los brotes difiere mucho entre éstos. Ningún brote de gripe B fue señalado durante los meses estudiados, pero los aislamientos más recientes son similares desde el presente antígeno al B Hong Kong-5-72.

Podemos sacar cuatro conclusiones sobre las constataciones epidemiológicas expuestas:

- 1) Las cepas H1N1 no han sido señaladas en gran número de países.
- 2) Hasta ahora no se ha constatado que el virus H1N1 vaya a reemplazar al H3N2.
- 3) La mayoría de las cepas H3N2 aisladas durante esta temporada, han sido similares antigénicamente al A Texas-1-77.
- 4) A pesar de las elevadas tasas de ataque registradas en Instituciones a causa del virus H1N1, no se conoce el grado de extensión de éste en el conjunto de la población. En consecuencia, incluso en las zonas donde ya se han producido brotes por estos subtipos, numerosos individuos pueden ser todavía susceptibles.

Los resultados de las encuestas serológicas recientemente efectuados en diversos países, muestran que una cierta proporción de la población es potencialmente susceptible a la infección asociada al virus A Texas 77. Antes de los recientes brotes por el H1N1, los anticuerpos de esta cepa estaban ausentes en los individuos menores de 25 años, existiendo en cierta proporción en personas de mayor edad. Razonando el comportamiento epidemiológico de este virus, es probable-

mente que numerosas personas pertenecientes a los grupos de edad más jóvenes sean susceptibles, incluso en los países donde estos virus han circulado durante los nueve meses estudiados. También se ha constatado la ausencia de anticuerpos al virus B Hong Kong-5-72 en numerosas personas.

Es posible que durante la estación gripal 1978-1979, los virus H3N2 continúen circulando y que se produzcan nuevos brotes del virus H1N1. Quizás las cepas gripales B continúen circulando apesar de que el impacto epidemiológico de este virus es intermitente.

RECOMENDACIONES RESPECTO A LAS VACUNAS

Durante la estación 78-79 se recomienda utilizar vacunas inactivadas que contengan los antígenos siguientes:

- cepas similar al A Texas-1-77 (H3N2).
- cepas similar al A URSS-90-77 (H1N1)
- cepas similar al B Hong Kong 5-77.

Las personas mayores de 3 años, en razón a su exposición anterior a estas cepas deberían presentar respuestas adecuadas de anticuerpos séricos para los antígenos A Texas-1-77 (H3N2) y B Hong Kong-5-77, después de una sola dosis de vacuna. Quizás sea necesario administrar dos dosis separadas al menos en 4 semanas, de antígenos H1N1, a las personas menores de 25 años, para producir títulos de anticuerpos séricos significativos de esta cepa.

Las cepas similares al A Texas-1-77, A-URSS-90-77 y B-Hong Kong-5-72, presentan un poder de réplica elevado y para la preparación de vacunas inactivadas pueden ser obtenidas en división.

(Resumido del WKly Epidem. Rec.—Relevé epidem Hebd: 1978, 53, 9-20, núm. 2).

PALUDISMO

Ha sido declarado un caso de paludismo importado por la Jefatura Provincial de Sanidad de Huelva, varón de 18 años que permaneció durante una semana en el Congo, apareciéndole los síntomas de escalofríos, fiebre alta continua, sudoración, dolor en hipocondrio izquierdo y cefalalgia.

En la investigación parasitológica en extensión de sangre y gota gruesa ha dado resultados negativos y no se observan plasmodium.

Informe sobre la repercusión de ciertos supuestos en la aplicación de las medidas urgentes de Reforma Fiscal a los Médicos

Con motivo de la aplicación de las medidas urgentes de Reforma Fiscal, se producen dentro de la clase médica ciertos supuestos que crean un indudable estado de injusticia, que sería conveniente plantear en el Ministerio de Hacienda al más alto nivel.

Se da la circunstancia, que en el Impuesto sobre Rendimiento del Trabajo Personal, los gastos se deducen a través de un coeficiente. La cantidad de gastos deducibles por este sistema es suficiente en la mayoría de los casos pero, sin embargo, en ciertas especialidades, como pueden ser las de Analistas, Estomatólogos, Radiólogos y cualquier otra superespecialidad, como la de Isótopos Radioactivos, este coeficiente que se aplica está muy lejos de la realidad de los gastos que se producen. Si la aplicación de la Ley nos exige una autenticidad en la determinación de nuestros ingresos, es de una manifiesta injusticia exigir una realidad en los ingresos, pero no aceptar la autenticidad de unos gastos fehacientemente demostrables. Si hasta ahora no se había insistido demasiado en este particular, se debía indudablemente a que por parte del Ministerio de Hacienda no se había exigido en la práctica una autenticidad en los ingresos, como se hace en la actualidad.

Paralelamente a esta cuestión, se producirá en el Proyecto de Reforma Fiscal que oba en poder del Parlamento, un hecho que atañe a la mayoría de los médicos de pocos ingresos en el ejercicio libre de la profesión.

Con el fin de salvar el problema expuesto en el apartado anterior, el Ministerio de Ha-

cienda tiene en proyecto obligar a todos los profesionales a llevar un libro de ingresos y gastos reales. Esto, que aparentemente es la solución a los problemas planteados al comienzo de este escrito, constituye a su vez una problemática nueva para la inmensa mayoría de los médicos.

Sabido es que la idiosincrasia de los médicos en general, es el padecer y alimentar una alergia total a todo tipo de trabajos administrativos. Si de acuerdo con el Proyecto de Ley de Reforma Fiscal, se obliga a todos los médicos a llevar un libro de registro de ingresos y gastos reales, viniendo asimismo obligados a guardar los comprobantes debidamente archivados de los últimos cinco años, nos encontramos con que prácticamente nadie llevará ese riguroso control de gastos y, al no tener debidamente cumplimentado el correspondiente libro, queda a merced de lo que determine la Inspección de Hacienda en su momento.

Planteando así estos problemas que, aparentemente son contradictorios, sería aconsejable solicitar del Ministerio de Hacienda, que en la cuestión de los gastos, los profesionales, en nuestro caso los médicos, pudieran optar entre deducir sus gastos por el sistema del coeficiente (sistema ideal para una gran mayoría de los médicos), o bien acogerse al sistema de gastos reales, lo que indudablemente proporcionaría una realidad en las bases imponibles de aquellos profesionales médicos que por su volumen de medicina privada pudieran disponer del personal necesario para llevar

correctamente el control de la contabilidad precisa para determinar sus ingresos y gastos reales.

Existe asimismo una problemática que, aun que afecta a un número muy pequeño de profesionales, es de una injusticia tan manifiesta, que parece imposible que pueda producirse en la actualidad.

Se trata de ciertas especialidades, pero principalmente la de análisis, cuando actuando al servicio de la Seguridad Social, efectúan en sus laboratorios privados los análisis correspondientes a los beneficiarios de la Seguridad Social, ésta en vez de darles los reactivos correspondientes, les paga en efectivo el importe de los gastos de material que producen dichos análisis. En las liquidaciones de honorarios profesionales, la Seguridad Social efectúa la separación en dos partidas, una el importe de los gastos de material y otra la cuantía de los honorarios profesionales, pero a la suma de ambas partidas aplica el 12 % de IRTP y, como consecuencia, al ser la suma de ambas la base imponible del IRTP, es asimismo la base imponible del Impuesto General sobre la Renta de las Personas Físicas, con lo que dichos contribuyentes están tributando entre el 30 y el 40 %, según los casos, de unas cantidades que no son honorarios profesionales, sino simplemente gastos de material que abona la Seguridad Social.

Y por último, se da la circunstancia de que un médico en el ejercicio de 1978, puede llegar a tener dos bases imponibles diferentes por el impuesto sobre los rendimientos de trabajo personal. Una, la correspondiente a la obtenida por la deducción de coeficientes de gastos en el impuesto normal. La otra, la que salga de deducir a sus ingresos los gastos reales, que vienen determinados en el Impuesto extraordinario sobre los rendimientos de trabajo personal

Por todo lo anteriormente expuesto y en un momento que por parte de la Administración se piden realidades, veracidad y conciencia cívica a todos los españoles, entendemos que deben planificarse unas Leyes Fiscales con las que el contribuyente se sienta identificado y capaz de cumplirlas. Creemos que debe llevarse al ánimo de quien correspond, que es nuestro deseo tributar honestamente, pero que no se puede obligar a dar una realidad de ingresos y no aceptar una realidad de gastos y, por encima de todo, el Estado no puede exigir a un contribuyente que tribute por unos ingresos superiores a la realidad.

Sería también muy conveniente que se intentara, por parte del Consejo, crear en el Ministerio de Hacienda la necesidad de que en el futuro existiese una Junta Mista (Consejo-Ministerio), que tuviese facultad para poder discutir y aclarar los problemas tributarios que afectasen a la clase médica.



Impuesto extraordinario sobre el Patrimonio de las Personas Físicas

Nos encontramos ante un impuesto que nos aparece con el título de «extraordinario», habitualmente este término se ha empleado como sinónimo de «transitorio». No obstante, aquí no se tiene que emplear dicho término en este sentido, puesto que no va a tener tal carácter, por lo menos en sentido amplio, puesto que se está redactando ya el que pasará a denominarse como «Impuesto sobre el Patrimonio de las Personas Físicas», o sea suprimiendo el término extraordinario, y, esperamos, que se supriman las imperfecciones técnicas con las que ha nacido.

El impuesto que comentamos podríamos decir que es un tanto curioso, puesto que como impuesto individual tiene, para el contribuyente medio, escasa importancia; decimos esto desde un punto de mira parcial y atendiendo únicamente a los tipos de gravamen y exenciones. No obstante, el presente impuesto tiene gran importancia y diría que encierra grandes peligros. En primer lugar, representa una estadística real del patrimonio personal, actualizada año tras año. Por otro lado hay que contemplar la posibilidad de que a causa de una fuerte inflación el valor patrimonial crezca desmesuradamente, y que los tipos de gravamen se mantengan estables, con lo cual el impuesto a satisfacer fuera una cifra ya no tan despreciable. Otra de las posibilidades es que por cualquier cambio de ideología política o social se creyera oportuno elevar los porcentajes del tipo de gravamen, lo que supondría también un incremento de la cuota.

No obstante, estos peligros que apuntamos no son inmediatos, por tanto no hay que darles más importancia.

El problema se puede plantear con la obligación que nos impone la ley de demostrar qué bienes que teníamos en nuestro patrimonio se han enajenado, y en sentido contrario bienes que aparecen por primera vez en la declaración de patrimonio con qué activos se han adquirido. Este segundo aspecto se puede plantear en sucesivas declaraciones si la anterior no se ajusta a la realidad.

Por ejemplo, si se oculta bien en una declaración y se hace aparecer en alguna otra sucesiva, el valor de aquél se entenderá obtenido en el ejercicio anterior, con el peligro que puede suponer a efectos del Impuesto de Trabajo Personal y Renta.

Los aspectos más importantes de este impuesto son los siguientes:

1.º Constituye el hecho imponible de este impuesto la propiedad de toda clase de bienes y la titularidad de derechos de contenido económico.

Se presumirá que también forman parte del patrimonio los bienes y derechos de todas las clases que hubieran pertenecido al sujeto pasivo (contribuyente) durante el plazo transcurrido desde el primero, en su caso, anterior devengo, salvo prueba de transmisión o reducción patrimonial.

2.º Este impuesto tiene carácter familiar, o sea afecta a los bienes del matrimonio y de los hijos menores no emancipados.

3.º Constituirá la base imponible del impuesto la diferencia entre el valor de la totalidad de bienes y derechos atribuibles al sujeto pasivo, y el importe de las deudas acreditadas por documento público o por documento privado que las justifique.

4.º Los bienes patrimoniales se valorarán de la siguiente forma:

a) Bienes de naturaleza urbana. Se computarán por su valor catastral, multiplicado por un coeficiente según el año de implantación, que oscila del 2 por 100 para 1968 al 1 por 100 para 1977.

Los bienes de naturaleza urbana pendiente de valoración catastral se computarán por su valor real.

b) Bienes de naturaleza rústica. El valor imputable será el resultado de capitalizar al 4 por 100 la base imponible de la cuota fijada de la Contribución Territorial Rústica y Pecuaria.

c) Los depósitos en cuenta corriente a la vista, de ahorro o a plazo, se computarán por el saldo medio ponderado referido al último año anterior a la fecha del devengo.

Para el cómputo del saldo medio no se tomarán en consideración las cantidades que se hubiesen destinado a la adquisición de bienes y derechos que figuren en el patrimonio del sujeto pasivo o a la cancelación o reducción de deuda.

d) Los certificados de depósito o equivalentes, por su valor nominal.

e) Los seguros de vida por su valor de rescate.

f) Las acciones que coticen en bolsa se valorarán según la cotización media del cuarto trimestre de cada año,

Las que no coticen se valorarán por el valor térrico reflejado en el último balance presentado.

g) El ajuar doméstico, entendiéndose por tal los efectos personales, utensilios domésticos y los bienes muebles de uso particular del sujeto pasivo se estimará en los siguientes valores del patrimonio bruto:

— 3 por 100 de la parte del patrimonio con valores comprendidos entre cero y 20.000.000 de pesetas.

— 5 por 100 en lo que exceda de 20.000.000 de pesetas.

Se incluirán en ambos casos, dentro del ajuar, las joyas, obras de arte, automóviles o embarcaciones, en cuanto su valor unitario no exceda de 250.000 pesetas, quedando excluidos, en su caso, el exceso sobre dicho importe, que se incluirá en el resto del patrimonio.

h) Las deudas se valorarán por su nominal en la fecha del devengo del impuesto (31 de diciembre).

5.º La base imponible se reducirá en concepto de mínimo exento:

a) Con carácter general en 4.000.000 de pesetas.

b) Por matrimonio, siempre que no medie sentencia de divorcio o separación judicial, en 2.000.000 de pesetas más.

c) Por cada hijo menor de veinticinco años con derecho a desgravación en el I. G. sobre la Renta, en 500.000 pesetas, si alguno es invidente, gran mutilado o gran inválido física o mentalmente o subnormal, en lugar de 500.000 pesetas será en 1.000.000 de pesetas.

6.º Este impuesto se devengará el día 31 de diciembre y se liquidará y presentará la correspondiente declaración con la de la Renta.

7.º La base liquidable será gravada a los tipos siguientes:

Entre 0 y 25 millones al 0,20 %

Entre 25 y 50 millones al 0,30 %

Entre 50 y 100 millones al 0,45 %

Entre 100 y 250 millones al 0,65 %, etc.

8.º Este impuesto no será deducible del Impuesto General sobre la Renta de las personas físicas.

9.º Estarán obligados a declarar:

a) Las personas cuya base imponible sea superior a 4.000.000.

b) Las personas físicas sometidas a obligación real de contribuir.

c) Quienes sean requeridos para ello por la Administración.

IMPUESTO EXTRAORDINARIO SOBRE DETERMINADAS RENTAS DE TRABAJO PERSONAL

Este impuesto, al igual que el del Patrimonio, nace al amparo de la Ley 50/1977, de 14 de noviembre sobre medidas urgentes de Reforma Fiscal.

En relación al título de «extraordinario», podemos decir que éste sí va a ser extraordinario en el sentido de su transitoriedad, o sea que afectará únicamente al ejercicio económico de 1978, no obstante esta afección se refiere únicamente al gravamen concreto que va a suponer, no a sus secuelas y consecuencias, que éstas van a perdurar en ejercicios sucesivos.

Las características fundamentales que se le pueden atribuir a este impuesto, y que lo es en todos los sentidos son:

— En un impuesto que grava las cantidades que excedan de determinada cuantía.

— En un impuesto netamente progresivo.

— No tiene la condición de impuesto a cuenta, o sea no es deducible del impuesto general sobre la renta.

Comparando este impuesto, o sea el Impuesto Extraordinario sobre determinadas rentas de trabajo personal con el Impuesto de Trabajo Personal, nos daremos cuenta de que únicamente tienen de similar el nombre, puesto que éste, o sea el Impuesto Rendimiento de Trabajo Personal, sigue gravando todas las rentas de trabajo, con un mismo tipo impositivo cualquiera que sea la base imponible, y tiene el carácter de deducible del de Renta.

La base imponible se determinará por la diferencia entre los ingresos y los gastos reales debidamente justificados.

De los ingresos estimados se deducirán los gastos necesarios para su obtención y los de administración, conservación y repa-

ración de los bienes utilizados en el ejercicio de la actividad gravada y los del seguro de dichos bienes, así como los que garanticen la responsabilidad de los contribuyentes ante terceros por causa del ejercicio profesional.

En particular, se comprenderán entre las deducciones:

a) El importe de los sueldos y demás emolumentos que durante el período de imposición se hayan satisfecho al personal empleado a su servicio y las correspondientes cotizaciones exigidas por las leyes sobre la Seguridad Social de dicho personal, satisfechos e imputables al contribuyente.

b) El alquiler y repercusiones legales pagados por los locales destinados a despacho, consulta y estudios en donde se ejerza la actividad. Si los locales son propiedad del contribuyente se estimará, como deducible, una cantidad igual a la renta catastral señalada a los efectos de la Contribución Territorial Urbana, cuando el local se encuentre en la vivienda habitual del contribuyente se estimará la deducción en un 25 por 100.

c) Los gastos por desplazamiento, alojamiento y manutención que realice el contribuyente cuando ejerza su actividad fuera del lugar de su residencia habitual y no venga obligado a residir en el lugar donde ejerza su actividad.

d) Los gastos que origine el traslado de destino oficial o cambio de residencia, cuando tenga lugar de una población a otra.

e) Las costas de energía para iluminación, calefacción y otros usos que se produzcan en el mantenimiento de los locales en donde se desarrolle la actividad; gastos de teléfono, telex, alquileres de máquinas de análisis, cálculo, reproducción de planos, textos y otro material impreso o escrito; adquisición de boletines oficiales o privados de información, libros o revistas científicas y los de seguro de los locales, mobiliario e instalaciones, bibliotecas y maquinaria.

f) Las cantidades satisfechas a empresas por la prestación de servicios que requieran el mantenimiento de los locales o el ejercicio de la actividad profesional.

g) Los intereses por los capitales ajenos empleados en la adquisición de locales, instalaciones, incluso el mobiliario y maquinaria aplicados al ejercicio profesional.

h) La amortización de los bienes citados en la letra anterior.

i) Los Impuestos y tasas satisfechas a las entidades estatales autónomas, regionales, provinciales y locales, que graven el rendimiento o se exijan por el ejercicio de las actividades profesionales.

j) Las cuotas pagadas a las Corporaciones Profesionales de las que forme parte el contribuyente.

k) Los seguros de accidentes de trabajo y los que tengan como fin exclusivo asegurar las contingencias de enfermedad contraídas por el ejercicio de la actividad profesional.

l) Los demás gastos necesarios para la obtención de los ingresos se cualificarán en el 1 por 100 del importe de éstos.

Para la determinación de la base imponible de este Impuesto se acumularán en la persona del sujeto pasivo todas las bases imponibles de trabajo personal (por ejemplo, S.O.E., Ejer. libre, sueldos de empresas, etcétera).

Para obtener la base liquidable de este Impuesto se reducirá la base imponible en la cantidad de 50.000 pesetas por cada hijo que dé derecho a la desgravación correspondiente al I. G. sobre la Renta y 100.000 pesetas en caso de ser invidente, gran mutilado, gran inválido física o mentalmente o subnormal.

En el caso de matrimonio que trabajen ambos cónyuges, la reducción se aplicará, en primer lugar, a los del padre, si éstos no pudieran absorber la totalidad de la reducción se aplicará el exceso a los ingresos de la madre.

La escala de gravamen es la siguiente:

De	0 a 750.000 ptas.	—
De	750.001 a 1.000.000 ptas.	2 %
De	1.000.001 a 2.000.000 ptas.	4 %
De	2.000.001 a 5.000.000 ptas.	6 %
De	5.000.001 en adelante	8 %

Los contribuyentes vendrán obligados a presentar las correspondientes declaraciones que serán trimestrales cuando el contribuyente supere las 750.000 pesetas por todos los conceptos en cualquier trimestre del año, y la anual que será el resumen de las anteriores.

La característica más particular de este impuesto es que obliga a todos los contribuyentes a llevar el libro de ingresos profesionales para poder efectuar los ingresos por dicho impuesto, y quedan automáticamente excluidos de la E. Global los que para todos los conceptos superen las 750.000 pesetas.

SUPRESION DEL SECRETO BANCARIO

Referente a este tema consideramos que poco hay que decir, y menos hacer comentarios por escrito, únicamente queremos hacer constar que la supresión del Secreto Bancario junto con el impuesto sobre el impuesto sobre el patrimonio son los que hacen efectiva la reforma fiscal.

Información Impuesto extraordinario sobre rentas de Trabajo Personal

Por Resolución de la Dirección General de Tributos, publicada en el B. O. E. núm. 36 de 11-2-78, como consecuencia de lo dispuesto en los artículos 13 al 20 de la Ley 50/1977, de 14 de noviembre, se establece un Libro-Registro de Ingresos, que deberán cumplimentar todos los profesionales a efecto de la liquidación del IMPUESTO EXTRAORDINARIO SOBRE DETERMINADAS RENTAS DE TRABAJO PERSONAL y ESTIMACION DIRECTA.

Los profesionales que deban tributar por este Impuesto Extraordinario, en función de una base liquidable superior a 750.000 pesetas anuales en el ejercicio de 1978, serán baja automáticamente en la Junta de Evaluación Global correspondiente a dicho período, pasando al régimen de Estimación Directa.

En el referido Libro-Registro se relacionarán, por orden cronológico, las cantidades devengadas durante el período de imposición por el ejercicio de su profesión, tanto de sueldos como por el ejercicio libre.

La cantidad a consignar por sueldos será la base que sirva para el pago del impuesto sobre los rendimientos del trabajo personal.

Concretamente los salarios de la Seguridad Social se relacionará el importe total devengado (no se consignará la Ayuda Familiar), menos el 25 % de gastos. Las cantidades devengadas por A. P. D. se consignará el sueldo, más los aumentos por antigüedad, es decir, salario bruto que para efectos fiscales se denomina BASE IMPONIBLE.

En lo referente al ejercicio libre de la profesión, se consignará el ingreso real bruto, para lo que se llevará un TALONARIO DE INGRESOS PROFESIONALES que deberá entregar a cada cliente por el servicio prestado.

Debido al carácter progresivo del impuesto, los contribuyentes presentarán, juntamente con la declaración de la Renta del próximo año, liquidación total por los conceptos retributivos del año 1978.

Se les tendrá informados debidamente, estudiándose la posibilidad de efectuar las correspondientes declaraciones por los servicios correspondientes del Colegio.

Cualquier duda le será aclarada, cumplidamente por este Colegio.

