

INFORMATIVO PROFESIONAL

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

Director: LUIS CORRALES CESPEDES

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

Enero-Febrero 1981

Núm. 83

SUMARIO

	<u>Página</u>
Editorial	3
Actividad Corporativa	5
Vida Colegial	10
Colegios Provinciales	13
Actividad del Consejo General	14
INSALUD	18
Previsión Sanitaria Nacional	20
Colaboraciones	40
Noticias	51

Editorial

LOS MÉDICOS Y P. S. N.



Por el doctor
Pérez del Bosque

PREVISIÓN Sanitaria Nacional se fundó como Previsión Médica Nacional por iniciativa del Consejo General de Colegios Médicos Españoles. Fue la primera institución de previsión corporativa de una profesión liberal en España (como el Consejo General de los Colegios de Médicos fue el primer Consejo General, en nuestro ordenamiento jurídico, de los Colegios Profesionales).

Previsión Médica Nacional, aunque con independencia económica, se fundó, pues, bajo los auspicios del Consejo General y con contribución personal, material y económica del mismo, y bajo su protección y tutela (artículos 1, 55, 56, 60, 61, 80, 86, 89, 90, 91 y 131 de los Estatutos originarios).

Previsión Médica Nacional utilizó como sede propia el domicilio y las instalaciones del Consejo General y como sedes o Delegaciones Provinciales las de los Colegios respectivos, corriendo por cuenta y cargo de los Colegios la puesta en marcha, organización y gestión de Previsión Médica Nacional.

La Corporación Médica contribuyó a la formación del Fondo de Reserva fundacional y a su prosperidad, participando Previsión Médica Nacional en los derechos de la Organización Médica Colegial por impresos oficiales y certificaciones. El propio Consejo General de Colegios Médicos ejerció de Consejo de Administración de Previsión Médica, y las Juntas de Gobierno de los Colegios Provinciales asumieron la responsabilidad administrativa y económica de las Delegaciones, hasta el punto de comprometer los Estatutos la responsabilidad personal de los presidentes de los Colegios.

Durante cuarenta años fueron los médicos los que, casi exclusivamente, formaron el acervo patrimonial de la institución, superando situaciones tan difíciles en el orden económico y funcional como la de la guerra civil. Las profesiones sanitarias de veterinarios y farmacéuticos, a pesar de tener abierto el acceso a Previsión Médica Nacional desde los años 30, no se incorporaron como colectivo con carácter obligatorio hasta los años 60 y 70, respectivamente, después de haber periclitado sus peculiares instituciones de previsión; con una importante particularidad, que no aportaron fondo alguno proveniente de la liquidación de dichas instituciones peculiares, empezando a disfrutar de todos los derechos desde el primer día de su

incorporación como colectivo, sin perder alguno de carencia, es decir, con cargo al patrimonio constituido por la aportación de los médicos.

En los años 40 se dictaron una Ley y un Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, a los cuales adaptó sus Estatutos Previsión Médica Nacional, que pasó a denominarse Previsión Sanitaria Nacional. Dichos Estatutos consagraron el principio de representación proporcional: de los siete miembros del Consejo de Administración, la presidencia y tres vocales correspondían a los médicos, dos vocales a los farmacéuticos, uno a los veterinarios y uno a los odontólogos. A pesar de la literalidad de la ley, la Administración Pública ratificó la representatividad de los Consejos Generales, aun manteniendo la plena independencia económica, en atención a los servicios prestados por los mismos, fundamentalmente por la Organización Médica Colegial.

El Reglamento vigente (1975) acentuó

la democratización del Gobierno de P. S. N. y la representación proporcional (que no prohíbe ninguna ley o reglamento), si bien reduciendo la intervención directa de los Consejos Generales. En la actualidad, la Asamblea de Representantes está formada por 136 médicos, 38 farmacéuticos, 22 veterinarios y 4 odontólogos; y el Consejo de Administración, por 11 médicos, 3 farmacéuticos, 2 veterinarios y 2 odontólogos.

El proyecto de nuevos Estatutos mantiene el principio de proporcionalidad en la Asamblea, pero lo desfigura en perjuicio de los médicos mediante unas escalas, por virtud de las cuales desde 250 mutualistas eligen un representante, mientras que en el otro extremo de la escala de 10.001 a 14.000 eligen también sólo un representante; por tanto, bastará que haya un solo miembro de una profesión sanitaria para que tenga un representante en la asamblea, mientras que 20.000 de otra profesión (sólo alcanzan tal número los médicos) sólo tendrán 12 representantes en vez de los 80 que les corresponderían. En cuanto al Consejo de Administración, se suprime radicalmente la proporcionalidad para la representación electiva de los Consejos Generales, reduciéndolo igualmente a un médico, un odonto-estomatólogo, un farmacéutico y un veterinario, lo que constituye un evidente agravio comparativo ante el papel desempeñado por la profesión médica en el sostenimiento de la Mutualidad, el número de asociados que obligatoriamente incorpora a la misma y la contribución económica que ello supone, además de los servicios burocráticos que le presta, sin olvido de su intervención en la creación y formación del patrimonio de la Mutualidad.

Difícilmente cabe comprenderse cómo la profesión médica puede admitir tal relegamiento en Previsión Sanitaria Nacional y abdicar conscientemente de derechos y legítimos intereses que, además de corresponderles, les están reconocidos por los vigentes Estatutos. Por otra parte, cabría considerar las gravísimas consecuencias que para la Mutualidad podría suponer la simple supresión en los Estatutos de la Organización Médica Colegial de la obligación de los médicos de pertenecer a Previsión Sanitaria Nacional. Urge una toma de conciencia por la profesión médica de su papel en P. S. N. y de la irrenunciabilidad de sus derechos y legítimos intereses.

AL ILMO. SR. PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS MEDICOS

Informe de los Dres. Repáraz Fernández y Gutiérrez Herrero, representantes Médicos elegidos por la Asamblea y designados por el Consejo de Administración de Previsión Sanitaria Nacional, respectivamente, sobre los criterios por ellos seguidos en la elaboración del anteproyecto de Estatutos de P. S. N.

La modificación de los Estatutos actualmente vigentes, fue un acuerdo de Asamblea. El Consejo de Administración acordó nombrar un Consejero por cada rama sanitaria en la Comisión encargada de elaborar el anteproyecto que nos ocupa, y la Asamblea eligió, asimismo, un representante por cada rama sanitaria, y así la Comisión quedó constituida por dos Médicos, dos Odontostomatólogos, dos Farmacéuticos y dos Veterinarios.

Desde el primer momento, luchamos abiertamente por mejorar la participación de la Organización Médica Colegial en los órganos de gobierno de P. S. N., pero encontramos una marcada oposición en las otras ramas, especialmente Farmacéutica y Veterinaria, que querían una paridad de representantes.

Un primer estudio elaborado por el Dr. Gutiérrez Herrero, fue rechazado de plano y hay que señalar que este estudio era conocido por el Sr. Presidente de P. S. N., que le dio su plena conformidad.

La segunda fase fue luchar contra una Asamblea General, que tenía bastante aceptación entre algunos comisionados por circunstancias fáciles de comprender y que pertenecen a la historia de P. S. N. y de la O. M. C.

En una tercera fase se elaboró una Asamblea de 400 representantes, pues todas las ramas sanitarias tenían la pretensión de ostentar un representante por provincia en la Asamblea. Después de agotadoras luchas, se consiguió rebajarla a la proporción actual.

En todo momento se hizo constar con la mayor elegancia posible, pero con la mayor firmeza, que la O. M. C., además de fundadora de P. S. N., por ser ésta continuadora de Previsión Médica, tiene más del 74 % de los mutualistas (no el 70 % como dice el escrito del Sr. Presidente del Consejo General de Colegios Médicos). A pesar de nuestra actitud, no hubo posibilidad de conseguir por consenso más que lo siguiente:

- 1.º—En la Asamblea los médicos seguimos siendo mayoría absoluta.
- 2.º—En el Consejo de Administración, la Presidencia ha de recaer, forzosamente, sobre un médico.

Como no estábamos satisfechos de lo conseguido, en una Comisión en la que éramos clara minoría los dos médicos, que en todo momento hemos obrado en perfecta unión y concordia, decidimos que mientras uno (Dr. Gutiérrez Herrero) aceptaba el anteproyecto tal como ha quedado redactado, con el objeto de no prolongar indefinidamente las reuniones, el otro (Dr. Repáraz Fernández), presentaría un escrito que se ha distribuido con el anteproyecto en el que muestra su disconformidad y con el que da pie para la presentación de las enmiendas que cada uno estime oportunas, pues hasta ahora sólo se trata de un anteproyecto.

En el momento oportuno, ampliaremos ante la Asamblea o ante quien lo requiera, las vicisitudes que quedan resumidas en los párrafos anteriores.

Madrid, 19 de febrero de 1981.

José Ramón Repáraz Fernández

José Luis Gutiérrez Herrero



ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA
JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE
MEDICOS CELEBRADA EL DIA 20 DE ENERO DE 1981.

ASISTENTES AL PLENO:

- Presidente:* D. Luis Corrales Céspedes
Secretario: D. Darío Crespo Crespo
Vicesecretario: D. Faustino Chico Chico
Vocales: D. José Manuel Villanueva Martínez
D. Lorenzo Fernández Asensio
D. Santos Martínez y Martínez-Conde
D. Manuel Brazal Castell
D. Mateo Pérez Sánchez
D. Antonio San José Martín
D. Alfredo Badía Mir
D. Rafael Martínez López de Sancho
D. José Luis de Diego Lozano
D. Rafael Moyano Trujillo

D. Emilio Enríquez Ferrer, justificó su ausencia.

Antes de proceder a la lectura del Acta anterior, fueron entregados a los nuevos miembros de la Junta Directiva los nombramientos correspondientes en las siguientes Vocalías:

- D. Rafael Martínez López de Sancho, Vocal de la Sección de Medicina Extrahospitalaria.
D. José M. Villanueva Martínez, Vocal Sección Médicos de Hospitales.
D. Alfredo Badía Mir, Vocal de la Sección de Médicos Jubilados.
D. Manuel Brazal Castell, Vocal de la Sección de Medicina Rural.
D. Antonio San José Martín, Presidente de la Junta Comarcal de Piedrabuena.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas treinta minutos del día 20 de enero de 1981, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se

consignan, procediéndose a tratar de lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, de los proyectos de las actas del Pleno de la sesión anterior y Pleno extraordinario.

rio celebrados los días 16 y 19 de diciembre de 1980.

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

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

3.º—Informe del Sr. Presidente.

a) El Sr. Presidente, dirigiéndose a los nuevos directivos, en nombre de la Colegiación les dio la enhorabuena y agradeció el espíritu de colaboración y participación, así como de responsabilidad en defensa de los intereses de nuestro Colectivo, de responder con su candidatura a la llamada de relevo en las tareas de representatividad colegial.

b) Se informa de toda la correspondencia recibida de la Secretaría del Consejo General y de la Comisión Central de Conflicto referente a:

- 1) Carta a la Colegiación del Comité Central de Conflicto.
- 2) Cuestionario a cumplimentar y contestación vinculada a los Presidentes de la Agrupación respectiva.
- 3) Carta del Comité Central de Conflicto a todos los Colegios.
- 4) Normas a todos los Presidentes de Colegios Oficiales de Médicos.
- 5) Escrito que se debe enviar a partidos políticos, entes sindicales y autoridades provinciales y territoriales.
- 6) Nota del Consejo sobre el conflicto médico.

Se informa de las notas y escritos sobre esta temática aparecida en la Prensa nacional y después de un amplio debate, donde se sopesaron el espíritu de solidaridad del Cuerpo, posibilidades a nivel provincial de llevar a la práctica las posibles medidas iniciadas de presión, repercusión en la sociedad y el prestigio profesional etc., se acordó remitir la contestación al cuestionario y el siguiente escrito al Presidente y Secretario del Con-

sejo General y Presidente de la Agrupación Médica.

«El Pleno de esta Junta Directiva en su sesión del día 20 de enero, quedó informada de las comunicaciones de la Asamblea de Presidentes sobre Conflicto O. M. C.-Administración y las de la Comisión Central y, después del correspondiente debate en profundidad, se ratifica en la decisión adoptada por votación mayoritaria de la Colegiación y considera irrealizables a nivel de esta Corporación las instrucciones remitidas.

Dios guarde a V. I. muchos años.—Ciudad Real, 21 enero 1981.—El Secretario. V.º B.º El Presidente».

c) Asunto sobre solicitud de información en relación a atrasos de las pensiones de jubilación a requerimiento del compañero Dr. D. Julián Ruiz Moyano. Se hace cargo el Dr. D. Alfredo Badía Mir, Voca! Representante de los Médicos jubilados, para recabar la información debida.

d) R. E. núm. 186.—Escrito de la Gerencia de Previsión Sanitaria Nacional donde se nos da cuenta que todos los recibos del Seguro de Automóviles de los señores mutualistas serán canalizados para su cobro a través de este Colegio a partir de 1.º de febrero de 1981.

e) Saluda del Secretario del Consejo Dr. D. Vicente Serrano Serrano, acusando recibo del Boletín Informativo número 82 y felicitando por su contenido, animando a seguir en esa línea que tanto contribuye a la vida corporativa.

f) Telegrama y escritos convocando Asamblea de Presidentes para el día 23 de enero de 1981.

g) Acuerdo del Pleno de la Junta Directiva del Colegio de La Coruña en su sesión del 22 de diciembre del pasado año 1980.

h) R. E. núm. 1.—Acta de la Asamblea de Representantes de Médicos Jubilados del día 4 de diciembre de 1980.

i) R. E. núm. 577.—Escrito sobre

normas de orientación para facilitar la labor del Colegio en su gestión administrativa.

j) R. E. núm. 578.—Convocatoria de Asamblea de Médicos Titulares Interinos para el día 24 de enero de 1981.

k) R. E. núm. 5.—Escrito de Previsión Sanitaria Nacional sobre el Seguro Colectivo de Vida Colegial, sobre normativa administrativa.

l) R. S. núm. 15.—Remitiendo a la Secretaría del Consejo relación nominativa de los nuevos cargos directivos, cuya toma de posesión se realizó en la sesión del día de hoy.

ll) R. S. núm. 268.—Comunicando al Secretario del Consejo el importe de 560.000 pesetas del fondo de Habilitación de Médicos Titulares abonada a los jubilados de este Colegio por los referidos cargos, con motivo de la Navidad de 1980.

R. S. núm. 265.—Comunicando al Presidente de Previsión Sanitaria Nacional el envío de 4.564.880 pesetas de la póliza del Seguro Colectivo de Vida Colegial como avance al abono para el año 1981.

n) R. S. núm. 52.—Relación nominativa de los representantes colegiales en los Tribunales del INSALUD para el año 1981, que son los siguientes:

INSTITUCIONES ABIERTAS

Vocal titular para la Comisión Provincial de selección de personal facultativo sanitario: D. Luis Corrales Céspedes.

Vocal suplente: D. Rafael Martínez López de Sancho.

INSTITUCIONES CERRADAS

Medicina Interna

Vocal titular: D. Angel Marchán Colado.

Vocal suplente: D. Eduardo Rodríguez Sánchez.

Tocoginecología

Vocal titular: D. Antonio de la Peña Rueda.

Vocal suplente: D. Juan Angel del Rey Castellanos.

Pediatría-Puericultura

Vocal titular: D. Juan Manuel Moraleda Bocanegra.

Vocal suplente: D.^a María Luisa Novo Hernández.

Radiología

Vocal titular: D. Angel Negrillo Ortega.

Vocal suplente: D. Juan José Gómez Colomo.

Nefrología

Vocal titular: D.^a Dolores Jarillo Ibáñez.

Vocal suplente: D. José Manuel Monfa Bosch.

Traumatología

Vocal titular: D. Manuel Velasco Lobo.

Vocal suplente: D. Luis Labadía Gutiérrez.

Otorrinolaringología

Vocal titular: D. Rafael Cárdenas Ballester.

Vocal suplente: D. José Alberto Espinosa Yáñez.

Oftalmología

Vocal titular: D. Felipe Ruano Martín.

Vocal suplente: D. Agustín Celis Herencia.

Anestesia-Reanimación

Vocal titular: D. José Joaquín Muñoz Tomás.

Vocal suplente: D. José L. Blanco Santamaría.

Cirugía General

Vocal titular: D. Faustino Chico Chico.

Vocal suplente: D. Francisco Gómez Almansa.

Rehabilitación

Vocal titular: D. Gerardo Mata García.

Vocal suplente: D. Estanislao Roldán Bornes.

Encefalografía

Vocal titular: D. Conrado Carretero Zalacaín.

Vocal suplente: D. Miguel Angel León Badía.

Urología

Vocal titular: D. Carlos Gallardo Galán.

Vocal suplente: D. Ignacio Cortés Aranguez.

Hematología-Hemoterapia

Vocal titular: D.^a Mercedes Tomás Rates.

Vocal suplente: D. Antonio Medina Madrid.

Anatomía Patológica

Vocal titular: D.^a Ana María Puig Rullán

Vocal suplente: D. Vicente Notario García

Análisis Clínicos

Vocal titular: D. Darío Crespo Crespo.

Vocal suplente: D. Fernando Román Belló.

Medicina Interna

Vocal titular: D. Vicente Fernández-Medina Criado.

Vocal suplente: D. Ramón Ortiz Ferrán.

Farmacia Hospitalaria

Vocal titular: D. Casto Fernández Ruiz.

Vocal suplente: D. Rodolfo Morales Morales.

4.º—Informe miembros de la Junta: Ninguno.

5.º—Ruegos y preguntas: Ningunos.

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

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 10 DE FEBRERO DE 1981.

ASISTENTES AL PLENO:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes
Vicepresidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos
Secretario: D. Darío Crespo Crespo
Vocales: D. Antonio Cárdenas Benito
D. Ulpiano Luengo Trujillo
D. Alfredo Badía Mir
D. José Manuel Villanueva Martínez
D. José Méndez Almaraz
D. Emilio Enríquez Ferrer
D. Santos Martínez y Martínez-Conde
D. José Luis de Diego Lozano
D. Rafael Martínez López de Sancho
D. Mateo Pérez Sánchez

D. Antonio San José Martín, justificó su ausencia.

En Ciudad Real, siendo las diecisiete horas del día 10 de febrero de 1981, se reúnen en la sede del Ilustre Colegio Ofi-

cial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que arriba se expresan, procediéndose a tratar de lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del anteproyecto del Acta del Pleno de la sesión anterior, celebrada el día 20 de enero de 1981.

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

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

3.º—Informe del Sr. Presidente.

a) Da cuenta del informe comunicado de la O. M. C. de su Asamblea General del día 23 de enero que es lo siguiente:

1.º—La Asamblea acordó mantener firmes y ratificar todas las medidas de presión aprobadas anteriormente.

2.º—Después de analizar el informe de las Comisiones de trabajo y sus conversaciones con la Administración, considera posible llegar a buen fin en la solución de los problemas planteados, dado el tono en que se han mantenido.

3.º—Acuerda volverse a reunir el día 20 de febrero para examinar el resultado de las conversaciones que se desarrollan, y si éste no es favorable, poner en práctica las medidas de presión ya preparadas.

b) Se informa de la venta durante el mes de enero de 2.420 certificados con una recaudación de 1.089.140 pesetas.

c) R. E. núm. 189.—Escrito de P. S. Nacional comunicando y adjuntando convocatoria de Asamblea General Ordinaria de la Agrupación Mutua del Automóvil para el 30 de abril y la elección de los cargos de Presidente, Contador y Vocales tercero, cuarto y quinto de la Junta Rectora.

d) R. E. núm. 9.—Escrito de la Secretaría del Consejo en el cual se solicita confirmación o modificación en la designación de la persona que represente a este Colegio en la Asamblea de P. S. Na-

cional. Se acuerda que sea el Presidente del Colegio, R. S. núm. 51. Oficio comunicando al Secretario del Consejo dicho acuerdo.

e) R. E. núm. 10.—Escrito de la Secretaría del Consejo en el cual se solicita la relación nominativa de colegiados que ejerciendo su actividad por cuenta propia y que no liguran afiliados a la Seguridad Social, pueda interesarles su inclusión en el Régimen Especial de Autónomos de la Seguridad Social. Por escrito R. S. núm. 28 se remiten los nombres de los Doctores D. Valerio Moraleda Muñoz y D. Aurelio Moraleda Arranz, de la localidad de Herencia, por ser los únicos que en su día lo notificaron al Colegio.

f) R. E. núm. 11.—Escrito del Consejo sobre la convocatoria de los cargos a cubrir de Vicesecretario y Tesorero-Contador de vacantes en el Pleno del Consejo General y de su normativa a seguir. La votación tendrá lugar el viernes 10 de abril, a las once horas.

4.º—Informe de los miembros del Pleno:

a) El Sr. Badía, Vocal de los Médicos Jubilados da cuenta de la correspondencia cruzada con el Dr. D. José Miranda de Vega, de Villarrubia de los Ojos, sobre el contencioso ganado en Salamanca por su padre y otros jubilados sobre actualización de pensiones y abono de atrasos.

Dirigiéndose al Vocal Representante de los Médicos jubilados de Salamanca le recaba más información y fotocopia de la sentencia para su estudio jurídico por nuestra parte.

b) El Dr. Martínez López de Sancho, informa de su adhesión a la propuesta de convocatoria de una Asamblea General de Médicos de Medicina Extrahospitalaria, propuesta por el Vocal de Alicante.

5.º—Ruegos y preguntas: Ningunos.

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

IN MEMORIAM



Dr. D. Rafael Mazuecos Lefort
† 3 Enero 1981

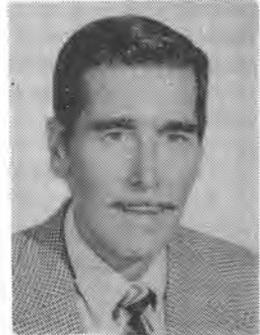
Falleció a la edad de 62 años. Hijo del Dr. D. Rafael Mazuecos Pérez-Pastor, estudió en la vieja Facultad de San Carlos de Madrid, especializándose en Tocoginecología con el Profesor Orcoyen. Posteriormente se estableció en Alcázar de San Juan en donde ejerció la especialidad con un gran espíritu de trabajo y abnegación ejemplar.

Fue el iniciador de la moderna Tocoginecología en esta comarca, la cual practicó en todos sus aspectos, aplicando los últimos progresos que se adquirían de la especialidad en los Congresos mundiales a los cuales asistió, como los de Viena, Nueva York, Moscú, Buenos Aires, etc.

Miembro de la Sociedad Española de Tocoginecología, Maternólogo oficial del Estado por oposición, jefe de equipo de la Seguridad Social, etc.

Ha muerto en plena madurez, cuando su gran experiencia podía completar y mejorar la labor que había desarrollado en ese Alcázar de San Juan y su zona de influencia. Con él se va una época de la Tocología manchega y también se ha ido el compañero y amigo de todos.

Descansa en paz querido Rafael y tú su esposa y compañera e hijos recibir nuestro más sincero pésame.



Dr. D. Antonino Cabanas Rey
† 4 Enero 1981

Falleció en Alcázar de San Juan a la edad de 62 años. De pura extirpe gallega, pues nació en Santiago de Compostela y de familia de raigambre compostelana, aunque muy joven se trasladó a Madrid en donde realizó sus estudios de Medicina en la antigua Facultad de San Carlos.

Poco tiempo después de terminar la carrera se trasladó a Alcázar de San Juan, colaborando con su tío el Dr. Claudio Cabanas (padre) en el ejercicio de la Medicina Interna. Obtuvo una plaza de Médico de Zona en la Seguridad Social y posteriormente la de Especialista de Aparato Digestivo. Años después fue Médico de la Casa de Socorro, del Hospital Comarcal, Accidentes de Renfe y Hogar del Jubilado.

Hombre de una gran actividad y eficacia que llevó a otros campos extraprofesionales. Su fallecimiento, presentado por él meses atrás, deja un gran vacío profesional al perder la Medicina local su gran experiencia.

Todos los compañeros te recordaremos por tu bien hacer y, con estas líneas, queremos rendirte tributo y homenaje a cuanto tú te hiciste acreedor.

Reciban su esposa e hijos nuestra más sincera condolencia por tan sensible pérdida. Descansa en paz Antonino.

MOVIMIENTO DE COLEGIADOS

A L T A S		NOMBRES Y APELLIDOS		ESPECIALIDAD		CARGO	
Núm. Colegiado	Fecha Colegiación						
2.032	23-12-80	D. Pedro Domingo Abreu Reyes		Oftalmología		Jefe de Sección S. S.	
2.033	29-12-80	D. ^a María Dolores Jarillo Ibáñez		Nefrología		Jefe de Sección S. S.	
2.034	30-12-80	D. José J. Canellas Anoz		Radiología		Médico Adjunto S. S.	
2.035	30-12-80	D. Tomás García Fernández-Sevilla		Otorrino		Jefe de Sección S. S.	
1.653	31-12-80	D. ^a Esperanza Mora Artiga		Rehabilitación		Residencia S. S.	
2.037	2-1-81	D. Carlos Santiago Guervos		Nefrología		Médico Adjunto S. S.	
1.602	2-1-81	D. Nemesio Jiménez López-Lucendo		Urología		Jefe de Sección S. S.	
2.009	3-1-81	D. Francisco J. Guillén Enriquez		Medicina General		Ambulatorio S. S.	
2.038	8-1-81	D. ^a Josefina Pons Forcada		Tocología		Hospital Comarcal	
2.039	8-1-81	D. José Luis Arenal Malo		Medicina General		Médico de Guardia H. C.	
2.040	8-1-81	D. Rafael Fernández-Cuenca Gómez		Medicina General		Médico Libre	
2.041	9-1-81	D. José Luis del Burgo Fernández		Medicina General		Médico Libre	
2.042	10-1-81	D. Angel Juan Barroso García		Dermatología		Jefe de Sección S. S.	
2.043	10-1-81	D. Angel Sosa Sánchez		Medicina General		Médico Libre	
2.044	13-1-81	D. José María Monfa Bosch		Nefrología		Médico Adjunto S. S.	
2.045	13-1-81	D. Félix Bonilla Aguilar		Oftalmología		Médico de Zona S. S.	
2.046	15-1-81	D. Juan José Ruiz Marín		Anestesia		Jefe de Sección S. S.	
2.047	15-1-81	D. ^a María Carmen López González		Anestesia		Médico Adjunto S. S.	
2.048	16-1-81	D. ^a María Dolores Benítez García		Medicina General		Residencia Pensionistas	
2.049	19-1-81	D. José Ramón Quiñones Ortiz		Hematología		Médico Adjunto S. S.	
2.050	20-1-81	D. ^a Nieves Delgado Román		Medicina General		Médico Libre	
2.051	21-1-81	D. Francisco J. Moncalián León		Nefrología		Jefe de Sección S. S.	
2.052	23-1-81	D. ^a María Inmaculada Colina Obeso		Medicina General		Médico Residente	
2.053	24-1-81	D. Juan Villatoro Ferrés		Nefrología		Médico Adjunto S. S.	
2.054	27-1-81	D. Antonio Osuna Ortega		Nefrología		Médico Adjunto S. S.	
2.055	27-1-81	D. Juan V. Rivas Velez		Medicina General		Médico Libre	
2.056	28-1-81	D. Arsenio Ruiz Martorell		Medicina General		Bolsa de Trabajo	
2.057	28-1-81	D. Ernesto Sebastián Sanz		Medicina General		Bolsa de Trabajo	

Núm. Colegiado	Fecha Colegiación	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	CARGO
1.858	29-1-81	D. Manuel Sarmiento Gallego	Medicina General	Médico Libre
2.058	29-1-81	D. ^a Isabel Ferreras García	Nefrología	Médico Adjunto S. S.
1.802	2-2-81	D. Agustín Castells Carrillo	Medicina General	Médico Libre
2.059	2-2-81	D. Alfredo Jurado Ramos	Otorrino	Médico Adjunto S. S.
2.060	11-2-81	D. Antonio Ruiz-Huerta Carbonell	Medicina General	Ambulatorio S. S.
2.061	17-2-81	D. Patricio Ruiz Caballero	Medicina General	Médico Libre

B A J A S

POR DEFUNCION:

- D. Miguel Pérez Ayala, jubilado, ejerció en Ciudad Real.
- D. Rafael Mazuecos Lefort, ejerció en Alcázar de San Juan.
- D. Antonio Cabanas Rey, ejerció en Alcázar de San Juan.

523
716
688

POR TRASLADO:

- D. Valentín Martín González, de Herencia, al Colegio de Madrid.
- D. Farouk Tobal Hamo, de Solana del Pino, se ausenta al extranjero.
- D. Gerardo Laguens Callejo, de Puertollano, al Colegio de Toledo.
- D. Antonio Alonso Cristóbal, de Puertollano al Colegio de Madrid.
- D. Carlos Iván Manrique Argüelles, Los Pozuelos, se ausenta al extranjero.
- D. Francisco J. Rodríguez Arrondo, de Sta. Cruz de Mudeia, a San Sebastián.
- D. Vicente Rodríguez Mora, de Puertollano, baja voluntaria.
- D.^a Beatriz Rodríguez Aisa, de Puertollano, baja voluntaria.
- D. Andrés Iñiguez Romo, de Ciudad Real, baja por servicio militar.
- D.^a Juana Francisca Mingarro Bernal, de Puertollano, al Colegio de Valencia.
- D. Indalecio Monteagudo Sáez, de Herencia, al Colegio de Madrid.

1.639
1.768
1.806
1.818
1.904
1.915
1.954
1.956
1.987
2.029
1.975



Don Andrés Combalía
(Tarragona)



Don Edmundo Agudo
(Cuenca)

**NUEVOS
PRESIDENTES
DE
COLEGIOS
PROVINCIALES**



Don Agustín Herrera
(Melilla)



Don Luis Enríquez Acosta
(Cáceres)



Don Ignacio S. Nicolay
(Navarra)

ACTIVIDAD DEL CONSEJO GENERAL

El día 20 de febrero continuó sus reuniones la Asamblea General del Consejo de Colegios Oficiales de Médicos de España para dar cuenta las distintas Comisiones de sus gestiones cerca del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

Una gestión segura es la próxima convocatoria de oposiciones al Cuerpo de Médicos Titulares y como consecuencia de la crisis de Estado no se ha podido avanzar en las conversaciones de las cuatro ponencias ya por todos conocidas.

A continuación se os transcriben los comunicados acordados por mayoría.

REFERENCIA DE LA ASAMBLEA DEL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE MEDICOS

El 20 de febrero se ha reunido la Asamblea General del Consejo de Colegios de Médicos para continuar sus deliberaciones.

La Asamblea tuvo un amplio cambio de impresiones sobre diversos aspectos de la vida corporativa, resaltando la necesidad de reestructurar su funcionamiento.

Se examinó el estado de las medidas de presión preparadas por el Consejo en su conflicto con la Administración y teniendo en cuenta la actual situación del Gobierno, en que se desconoce si en un futuro próximo han de producirse nuevos cambios en el Ministerio, se consideró aconsejable no poner en práctica, de momento, ninguna medida en atención a esta contingencia.

Con el fin de iniciar una nueva etapa tendente a lograr los dos grandes objetivos: Primero, presionar a la Administración hasta lograr la mejor asistencia sanitaria y una Medicina de mayor calidad, y en segundo, lograr cumplir con nuestros colegiados en la mejor defensa de los intereses profesionales, se consideró oportuno que las Comisiones continuasen sus trabajos y demandar una urgente respuesta del Ministerio tan pronto se solucione la crisis política actual.

Finalmente y ante la serie de acontecimientos que se consideran atentan a la integridad y dignidad de la persona humana, se acordó redactar una nota de prensa recordando lo que establece el Código de Deontología

Médica sobre «La dignidad de la persona humana», y denunciar el secuestro de nuestro compañero de Vizcaya, Dr. Alfaro, que constituye un atentado contra estos principios.

ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL. DIGNIDAD DE LA PERSONA HUMANA

Ante la serie de recientes acontecimientos que atentan contra la integridad y la dignidad de la persona humana, la Asamblea General de la Organización Médica Colegial denuncia todos los actos terroristas del signo que sean, como asesinatos, secuestros, torturas, amenazas, impuestos revolucionarios y otros procedimientos que produzcan detrimento de los derechos humanos. Denuncia los recientes casos de todos conocidos y en el día de hoy el secuestro de nuestro compañero de Vizcaya, Dr. Alfaro.

Por lo tanto, la Asamblea de Presidentes y Consejeros manifiesta la necesidad de condenar actuaciones e intervenciones que trascendiendo a los medios de información, puedan afectar al nombre y prestigio de personas, aunque la Administración de Justicia, posteriormente, los absuelva.

Declara y da conocimiento a la opinión pública que según el artículo 130 del Código de Deontología Médica «Los médicos no podrán participar ni siquiera de forma indirecta, en ninguna actividad destinada a la manipulación de la conciencia de las personas ni en prácticas de represión física o psíquica, o tratos crueles, inhumanos o degradantes, destinados a disminuir la capacidad de resistencia humana, antes al contrario, están obligados a denunciarlos y luchar contra ellos».

Esta Asamblea aprueba esta declaración de principios con el propósito de que conste como respeto a las reglas éticas y a los principios morales que inspira la profesión médica, teniendo en cuenta que esta profesión está al servicio del hombre y que el ejercicio de la Medicina es una misión eminentemente humanitaria hacia toda la colectividad.

ENMIENDA A LA TOTALIDAD DEL PROYECTO DE ESTATUTOS DE PREVISION SANITARIA NACIONAL

Consideraciones generales

El Proyecto circulado de nuevos Estatutos de Previsión Sanitaria Nacional, no expone la finalidad que se pretende con la modificación de los Estatutos vigentes. Y una reforma estatutaria es siempre de importancia y trascendencia suficientes como para exigir una exposición de motivos del Proyecto.

Por otra parte, exigiría un mayor acierto redaccional y sistemático, una preceptiva más completa y comprensiva de la compleja problemática de la Mutualidad que no se limita precisamente a la representación proporcional en los Organos de Gobierno.

Unase a ello que la demanda de actualización, que al parecer se pretende, clama por una verdadera modernización de conceptos y de acciones mutuales, un estudio comparativo con otras Entidades de cobertura de

riesgos para evidenciar las relaciones de medios a fines existentes y sus resultados, y un análisis de la actuación de P. S. N. en los últimos años y su auténtica situación actual, para que la nueva redacción de los Estatutos sea conclusión de una profunda y amplia reflexión y reflejo de ésta.

La modificación de una normativa en vigor presupone, obviamente, su actualización y consiguiente perfeccionamiento. Pero en el caso del Proyecto de nuevos Estatutos de P. S. N. no sólo no se mejoran los vigentes, sino que en muchos aspectos suponen una regresión en cuanto conllevan o pueden conllevar, mayores cargas, sin expresión de las correspondientes compensaciones para los mutualistas, ni se ofrece ninguna ampliación o mejora del horizonte de coberturas existentes. En realidad, la modificación se reduce a suprimir la actual proporcionalidad representativa en evidente agravio para la profesión médica, sin exponer las razones de tal relegamiento que contradice la historia de P. S. N., la actual configuración numérica o composición de la Mutualidad, y la equitativa distribución de las responsabilidades de gobierno en atención a las contribuciones personales, económicas y de servicios.

Fuera de esta reducción proporcional de la representación médica en los Organos de Gobierno, no aparece en el Proyecto de nuevos Estatutos ninguna modificación que afecte a la mejora del mutualista, ni corrija las actuales insuficiencias prestacionales de la Mutualidad.

De ahí la necesidad imperiosa, técnica, jurídica y mutual, de sistematizar, reordenar y reelaborar la totalidad del texto del Proyecto para hacerlo actual, completo y suficiente, todo lo cual no obsta para guardar la debida proporción representativa de los sectores profesionales integrantes de P. S. N.

Omisiones sustanciales

Sobre todo lo expuesto cabe añadir, más concretamente, determinadas omisiones sustanciales.

Así ocurre con el incumplimiento del artículo 14 c) del Reglamento de Mutualidades, que exige consignar en los Estatutos «el máximo admisible para gastos de Administración»; lo que puede originar una distorsión en la distribución de los recursos de la Mutualidad.

Igualmente sucede con el silencio que se guarda en el artículo 7.1 del Proyecto al ampliar la responsabilidad de los mutualistas a las «derramas que conforme a los Estatutos y Reglamentos pudieran ser aplicadas», pero sin precisar en los Estatutos nada sobre las mismas que, por lo tanto, quedan a merced de los Reglamentos.

Asimismo se observa un carácter general «negativo» del Proyecto, en cuanto no aporta mejora, actualización o facilidad en el cumplimiento de los fines mutuales, por lo que se echa de menos la falta de intervención técnica rigurosa en la Comisión encargada de su elaboración. Las exigencias de nuestro tiempo no pueden quedar satisfechas con las generalidades de Estatutos anteriores, pues una Mutualidad moderna precisa de indudable proyección «positiva», participativa y creadora, ajustada con imaginación ya no al «riesgo», sino a la evidencia de la insuficiencia de los sistemas actuales de cobertura de riesgos ante la disminución del poder adquisitivo de las indemnizaciones y pensiones con relación al de las cotizaciones, por el mero transcurso del tiempo, y a la necesidad de dar a

la Mutualidad dimensión humana que abarque a cubrir real y efectivamente, decorosamente, y no solo en forma simbólica por no decir menesterosa la dimensión humana del mutualista sanitario.

Del mismo modo, entre otras omisiones, puede ponerse de manifiesto la ausencia de todo cuanto supone «fomento» y promoción creadora de posibilidad de desarrollo social a partir de las bases mutuales.

Por último, cabe resaltar únicamente, en aras de la brevedad, el desvalimiento e inseguridad, informativa y jurídica, del mutualista frente al aparato administrativo y de Gobierno de la Mutualidad, que se mantiene en los términos del Estatuto anterior sin corregir la ominosa carga del silencio administrativo negativo, que propicia, sin responsabilidad, la negligencia o, por lo menos, la falta de diligencia de la burocracia mutua, frente a los derechos del mutualista.

Conclusión

Por todo lo expuesto y razonado, tanto por lo innecesario, inequitativo e injusto de la alteración de la actual proporcionalidad representativa de las profesiones integrantes de P. S. N. en la Asamblea y en el Consejo de Administración (proporcionalidad por cierto no rigurosa, sino ya corregida), cuanto porque no se propone auténtica mejora alguna para el mutualista en el régimen, gobierno y objetivos de la Mutualidad y aun se retrocede sobre lo existente, como por lo inoportuno de un proyecto que sin afectar al fondo de la problemática mutua se restringe a una modificación parcial que no solo mantiene el actual vacío o insuficiencia de coberturas y el descontento de los mutualistas, sino que lo acentúa con gratuito agravio particular a los mutualistas médicos (que puede originar muy graves riesgos para el porvenir de P. S. N.), parece lo más conveniente devolver el proyecto elaborado a la Comisión para una nueva redacción después de modificar la composición de éste, en modo a mantener en ella la debida proporcionalidad representativa de los sectores profesionales integrantes de P. S. N. y completarla con participación de técnicos especialistas en materia de Previsión, a fin de conseguir un Proyecto que abarque la totalidad de la actual problemática de la Mutualidad y suponga una efectiva mejora en la consecución de sus fines previstos en el artículo 1.º.

Por último, y teniendo en cuenta que cualquier modificación de los Estatutos vigentes, de acuerdo con los artículos 13 y 56, deberá ser aprobada por la Asamblea, debe significarse que, la no atención a las razones expuestas en esta enmienda podría dar lugar, muy probablemente, a un voto negativo de la representación médica.

JORGE PEREZ DEL BOSQUE
Presidente del Consejo General de Colegios de Médicos



INSTITUCIONES ABIERTAS

Relación de concursantes que se proponen a la Delegación Provincial del INSALUD, por los Tribunales correspondientes, para plazas no jerarquizadas de esta provincia de Ciudad Real, en la I fase de 1981.

TURNO DE ACOPLAMIENTO

PEDIATRIA DE ZONA núm. 3.—CIUDAD REAL

D. Bibiano Alañón Alañón.

MEDICINA GENERAL.—PUERTOLLANO

D.^a María José Guerrero Lavado. 6,30 puntos. Prueba aptitud: Apta.

D. Juan José Jiménez Prieto. 3,10 puntos. Prueba aptitud: Apto.

SERVICIO DE URGENCIA.—VALDEPEÑAS

D. Manuel Velasco Medina. 5 puntos. Prueba aptitud: Apto.

AYUDANTE CIRUGIA GENERAL.—CIUDAD REAL

D. Julio Camarena Moriñigo. 3 puntos. Prueba aptitud: Apto.

APARATO DIGESTIVO.—VALDEPEÑAS

D. José García García. 4 puntos. Prueba aptitud: Apto.

OFTALMOLOGIA.—CIUDAD REAL

D. Angel Nova Rey. 3 puntos. Prueba aptitud: Apto.

OFTALMOLOGIA.—MANZANARES

D. Manuel Peñalver Serramalera. 1,50 puntos. Prueba aptitud: Apto.

OFTALMOLOGIA.—TOMELLOSO

D. Manuel Toribio García. 1,40 puntos. Prueba aptitud: Apto.

PEDIATRIA.—CIUDAD REAL

D.^a María Luisa Novo Hernández. 15,40 puntos. Prueba aptitud: Apta.

PEDIATRIA.—MANZANARES

D. Arturo Sánchez Enfedaque. 5 puntos. Prueba aptitud: Apto.

PEDIATRIA.—VILLANUEVA DE LOS INFANTES

D. Francisco José Monso Perezchirinos. 4 puntos. Prueba aptitud: Apto.

PULMON Y CORAZON.—CIUDAD REAL

D.^a María Dulce Pina Barrios. 3,70 puntos. Prueba aptitud: Apta.

RADIOLOGIA.—CIUDAD REAL

D.^a Felisa Puertas Hernández. 3,30 puntos. Prueba aptitud: Apta.

D. Carlos Robledo de Dios. 0,30 puntos. Prueba aptitud: Apto.

TOCOLOGIA.—ALMADEN

D. José María Ríos Torre. 3,20 puntos. Prueba aptitud: Apto.

UROLOGIA.—VALDEPEÑAS

D. Vicente Marzo González. 26 puntos. Prueba aptitud: Apto.

ACCIONES A CORTO PLAZO EN POLITICA SANITARIA

1. Modificación y refundición del marco legal actual obsoleto y disperso. Ley de Sanidad.
2. Plan Nacional de Educación Sanitaria.
3. Publicación del I Mapa Sanitario Nacional y redacción del I Plan Sanitario Nacional distribuyendo recursos humanos y materiales a nivel regional con un horizonte cuatrienal.
4. Iniciar la Reforma Sanitaria. Asistencia Primaria. Prioridad medio rural. Ensayo urbano, elección del facultativo.
5. Cobertura urgente dirección residencias hospitalarias. Mejorar Juntas de Gobierno.
6. Erradicación urgente enfermedades infecciosas terciaristas (Hidatidosis, Brucelosis, Tifoidea).
7. Consideración urgente política de empleo profesionales sanitarios.
8. Introducción sistemas control calidad en asistencia primaria y secundaria.
9. Promoción planes específicos, riesgos o actividades especiales:
 - Hipertensión, diabetes, reumatismo.
 - Hemodiálisis.
 - Transplantes.
 - Bancos de sangre, hemoderivados.
10. Apertura registro y modificación escandallo de laboratorios farmacéuticos.
11. Urgencias.



PREVISION SANITARIA NACIONAL

Es preocupación de nuestra Junta Directiva prestaros el máximo de servicios a través de nuestro Colegio profesional y, de todos es conocido que uno de los capítulos donde somos más ignorantes por las razones que sean, es en lo referente al pago de las cuotas de Previsión Sanitaria Nacional, no sabemos lo que pagamos, por qué y para qué.

Consideramos que es consecuencia obligatoria del ser colegiado, y esto mismo impuesto por ley, pero que maldita falta hacía esta obligatoriedad, es el decir de algunos colegiados. Pues bien, para una debida información, ya en su día en el Boletín núm. 79, os reproduce el editorial «¿Es útil la colegiación?», publicado en el primer número del Boletín, del año I, fecha 1 de agosto de 1918.

Previsión Médica Nacional, en fecha enero de 1930, la creamos nosotros, al igual que el Patronato de Huérfanos y el Social, para con un espíritu de solidaridad remediar la situación de indigencia en que se caía ante la enfermedad, la invalidez, el accidente, la jubilación o la muerte, para nosotros y nuestros deudos. Tiempos atrás, el ejercicio profesional era exclusivamente libre y no había jubilación; ésta era solamente para quien hubiera sido funcionario del Estado, provincia o municipio, su cuantía era bien modesta y las consecuencias que acarrearaba una invalidez no estaban previstas muchas veces.

Con un objetivo de previsión ante la catástrofe, crearon nuestros mayores este Organismo y los Patronatos y, a nosotros se unieron a posteriori el 17-8-1933, los farmacéuticos y odontólogos, y a continuación los veterinarios, constituyéndose así la Previsión Sanitaria Nacional que fue hasta fecha muy reciente voluntaria su inscripción.

Lo que yo quiero en este número de nuestro Boletín es informaros de la situación real de cada seguro, sus posibles coberturas y su coste.

Es un seguro obligatorio, al ser Colegiado, y esto lo hemos acordado mayoritariamente para beneficio de todos, existiendo otra serie de seguros voluntarios para quien desee suscribirlos.

El seguro obligatorio es el «Combinado», establecido por la nueva Directiva de la Mutualidad, presidida por el Dr. Artamendi (Presidente a su vez del Colegio de Alava) y cuyos derechos se irán incrementando periódicamente, siendo actualmente los siguientes:

Defunción	Jubilación	Incapacidad	Nupcialidad	Natalidad	Cuota mes
500.000	12.000	12.000	30.000	5.000	1.086
Pts. una vez	Pts. mensuales	Pts. mensuales	Pts. una vez	Cada vez	Pesetas

SEGUROS VOLUNTARIOS

1) ENFERMEDAD INVALIDEZ:

Tiene por finalidad cubrir en la cuantía suscrita, el déficit económico que produce al mutualista la incapacidad para el ejercicio profesional por causa accidental o patológica. Es complementario y compatible en la prestación de incapacidad del Seguro Combinado, pudiéndose ampliar actualmente a los grupos:

- 22. Prestación mensual de 12.000,— pesetas.
- 35. Prestación mensual de 18.000,— pesetas.

2) VIDA MIXTA:

Tiene como finalidad garantizar el pago de un capital a los beneficiarios designados por el mutualista o en su defecto, a los establecidos en su Reglamento, permitiendo que el asociado, si lo desea, pueda percibir el capital concertado al alcanzar la edad de setenta años, siempre que haya cubierto un período de cotización de veinte años.

Se pueden ampliar o suscribir los grupos siguientes:

- 33. Capital de 500.000,— ptas.
- 46. Capital de 1.500.000,— ptas.
- 43. Capital de 1.000.000,— ptas.
- 47. Capital de 2.000.000,— ptas.

Siendo el valor de la prima en relación con la edad del mutualista.

3) ACCIDENTE INDIVIDUAL:

Cubre hasta el capital suscrito los riesgos de muerte, invalidez permanente y asistencia sanitaria que pueda sufrir el asegurado (mutualista, cónyuge o hijos mayores de 14 años) como consecuencia de un accidente.

Grupo	Por muerte	Por invalidez	Por asist. sanit.	C. admi.	Cuota anual
	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas	Pesetas
A	500.000	500.000	—	45	495
B	500.000	500.000	50.000	95	1.045
C	500.000	1.000.000	50.000	125	1.375
D	1.000.000	2.000.000	—	130	1.430
E	1.000.000	2.000.000	50.000	180	1.980
F	2.000.000	4.000.000	—	245	2.695
G	2.000.000	4.000.000	100.000	345	3.795

4) TEMPORAL REVALORIZABLE:

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, si ocurre antes de terminar el plazo convenido para la duración del mismo. Si vive al final del período, queda cancelado el seguro, salvo que esté interesado en mantenerlo con un capital inicial de tres millones y una cuota anual triple, según la edad de renovación.

C O B E R T U R A S

Si el fallecimiento ocurre durante el

Primer año:	1.000.000 ptas.	Sexto	»	2.000.000 »
Segundo	» 1.200.000 »	Séptimo	»	2.250.000 »
Tercer	» 1.400.000 »	Octavo	»	2.500.000 »
Cuarto	» 1.600.000 »	Noveno	»	2.750.000 »
Quinto	» 1.800.000 »	Décimo	»	3.000.000 »

CUOTA ANUAL

Desde 1.000.000 ptas. el 1er. año, menores de 40 años	5.500 ptas.
Hasta 3.000.000 ptas. el 10.º año, entre 40 y 49 años	14.300 ptas.
Según establece el Reglamento, entre 50 y 59 años	44.000 ptas.

5) VEJEZ INDIVIDUAL, SOCIAL Y VIDA SOCIAL:

Art. 60 (Boletín 82, pág. 41). Excepcionalmente, hasta el 31 de diciembre de 1981, podrán suscribirse en el Seguro Combinado los mutualistas de P. S. N. mayores de 60 años y menores de 70, que tuvieran suscritos los seguros de Vida Social, Vejez Individual o Vejez Social, suponiendo dicha inscripción la absorción de tales coberturas en este seguro y su sustitución por las prestaciones señaladas en el Seguro Combinado.

Todos los mutualistas que alcanzaran la edad de los 70 años durante el transcurso del año 1981 y solicitasen acogerse al Seguro Combinado antes de cumplir dicha edad para percibir las prestaciones objeto del mismo deberán satisfacer una anualidad de cuotas.

VEJEZ INDIVIDUAL

Grupo	Pensión
1	600 ptas.
2	750 »
3	950 »
4	1.200 »
5	1.450 »
6	1.700 »
7	1.950 »
8	2.200 »
9	2.450 »

VIDA SOCIAL

Coberturas

300.000 ptas. si fallece antes de los 50 años.
250.000 ptas. si fallece entre 50 y 60 años.
200.000 ptas. si fallece entre 60 y 70 años.
150.000 ptas. si fallece después de los 70 años.
La prima se fija en 100 pesetas y la cobertura a la defunción varía según la edad.

6) VEJEZ SOCIAL:

El grupo que figure, multiplicado por 1.000, es igual a la pensión mensual.

Pensión mensual vitalicia a los 70 años de edad y cuya cuantía varía según la fecha de nacimiento del mutualista. Puede tener un suplemento de mil pesetas más, si se solicitó en su momento la ampliación al boleto «B»:

Nacimiento	Ptas. mes	Con boleto «B»
1907 - 1916	2.000,—	3.000,—
1917 - 1926	3.000,—	4.000,—
1927 - 1931	4.000,—	5.000,—
1931 -	5.000,—	—

La cuota fija es de 150 pesetas mensuales y la pensión máxima es de 5.000,— pesetas mensuales.

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DEBITADORIO		SEGUROS VOLUNTARIOS										L.Revalorizable -Fecha-
		SEGURO COMBINADO 987.- Ptas		Enfermedad-Invalididad		Vida-Mixta		Mensualidad		A.Individual		-Gr-	-Ptas-	
		-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-			
50.645	Abdel Rahman Adib, Mahmoud	4	12	1.500	4	53	50.000	105	1.157	F	2.695			
124.031	Abdul-Rauf Baidas, Manir	10	50	4.500	19	224	200.000	126	1.387					
97.381	Abreu Reyes, Jose Agustin	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
44.420	Alañon Alañon, Bibiano	35	420	18.000	47	46.095	2.000.000	551	6.053	F	2.695	24-01-77	14.300	
51.184	Alarcon bustos, Antonio	10	60	4.500	9	148	100.000	120	1.315					
56.664	Alarcon Domenech, Juan	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217					
38.659	Alarcon Sanchez, Ramon	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131					
62.201	Alemaný Sanchez de Leon, Jaime	35	170	18.000	47	2.540	2.000.000	370	4.067	G	3.795			
47.804	Alemaný Sanchez de Leon, Jose	10	36	4.500	4	59	50.000	111	1.217					
84.190	Alemaný Sanchez de Leon, Miguel	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
28.841	Aliseda Vazquez, Daniel	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136					
69.234	Almodovar Redondo, Joaquin	22	224	12.000	43	2.353	1.000.000	357	3.931	F	2.695			
124.356	Alonso Dones, M. Vicenta	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
112.304	Alonso Guillen, Ramon	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
52.556	Alonso Martinez, Gonzalo	10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204	F	2.695			
98.845	Alonso Mayor, Diego	10	50	4.500	19	288	200.000	133	1.458					
41.876	Alonso Vicancos, Ginez	35	340	18.000	47	3.944	2.000.000	527	5.798	F	2.695			
65.182	Alvaro Loro, Antonio	22	96	12.000	47	2.190	2.000.000	328	3.601	F	2.695			
105.327	Ano Arias, Manuela del	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
73.931	Andrade Garcia, Fernando	10	78	4.500	9	228	100.000	130	1.423					
110.846	Andres Ibañez, Jose Antonio	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
106.506	Andres Luis, Vicente	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
119.553	Andres Mayor, M. Jose	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
115.669	Antoquera Garcia Cervigon, Ramon	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
35.878	Angora Mazuecos, Francisco	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
64.457	Aparicio Salmeron, Jose M.	22	96	12.000	31	360	400.000	145	1.588	F	2.695			
66.435	Arauz Cimarra, Pedro M.	35	160	18.000	47	2.596	2.000.000	375	4.118	G	3.795	24-06-78	5.500	
117.879	Arceñgui Jimenez, Idelfonso	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	F	2.695	24.04-80	5.500	
119.554	Argaña Ruiz, Luis Felipe	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
80.616	Arias Fernandez, Manuel	22	95	12.000	4	45	50.000	114	1.241					
35.135	Arias Ferreira, Manuel	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136					
105.325	Ariza Hernandez, Andres	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
71.131	Arzojo Fernandez, Manuel	35	160	18.000	4	45	50.000	121	1.313					
81.544	Arzojo Garcia-Cervigon, Felix	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
88.660	Ballester Montoya, Alfredo	4	12	1.500	4	53	50.000	105	1.157					
103.831	Bautista Martinez, Pablo	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
117.426	Belmonte Castellanos, Milagros	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
130.805	Benito Roldan, M. Antonia	10	50	4.500	19	180	200.000	99	1.086					
130.804	Bernabeu Carretero, Rosa M.							99	1.086					
96.183	Bernal Garcia, Ginez	10	50	4.500	19	200	200.000	124	1.361					
70.838	Bernardino Gago, Teodoro	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
95.039	Bernardo Barrio, Pedro	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	OBLIGATORIO SEGURO COMBINADO 987.- Ptas.	Enfermedad-Invalidez		Vida-Miata		Mensualidad C. Admta.-Total	A. Individua.-Gr. Ptas.	T. Revalorizable -Fecha-		
			-Gr.-	-Ptas.-Cobertura-	-Gr.-	-Ptas.-Cobertura-					
50.603	Blanco Rodriguez, Jose Antonio	Incluido	22	136	12.000	46	2.382	351	3.856	D	1.430
105.319	Blanco Samper, Benito	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
118.189	Bolinches Candia, Juan Jose	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
40.287	Bordonoba Naval, M. Amelia	"	4	27	1.500	2	19	15.000	104	1.137	
42.093	Caballero Cabaffero, Antonio	"	4	19	1.500	2	18	15.000	103	1.127	
38.414	Caballero Caballero, Juan V.	"	22	156	12.000	47	3.609	2.000.000	476	5.228	14.300
119.112	Cabelle Gonzalez, Jesus	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
33.505	Cadiz Cozar, Jesus	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131	
83.593	Calero Bolaños, Pedro	"	10	35	4.500	47	1.995	2.000.000	303	3.321	5.500
51.709	Calero Paramo, Ramon	"	10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204	
112.303	Camarena Rodriguez, Jose M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
63.858	Campo Cascon, Ricardo	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	
88.527	Campo Garcia, Jose S.	"	4	12	1.500	47	1.800	2.000.000	280	3.079	
33.815	Campillo Gonzalez, Antonio	"	4	20	1.500	3	40	30.000	105	1.152	
50.153	Cañadas Garmendia, M. Antonia	"	10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204	
78.202	Carballo Vicente, Manuel	"	10	36	4.500	4	53	50.000	108	1.184	
41.802	Cardenas Benito, Antonio	"	10	83	4.500	47	4.955	2.000.000	603	6.628	1.980
85.619	Carazo Marin, Angel F.	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149	
119.555	Carramiñana Ibañez, Pedro J.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
112.656	Carrasco Gellida, Sergio	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
59.954	Carrasco Herrera, Jesus	"	10	37	4.500	4	53	50.000	108	1.185	
80.683	Carrasco Herrera, Saturnino	"	10	36	4.500	4	56	50.000	109	1.188	
121.298	Carreira Delgado, Jose A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
116.788	Carretero Lopez-Tello, M. Teresa	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
85.620	Casado Almeida, Miguel A.	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149	
106.118	Casells Hernandez, Jose L.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
123.250	Casasempere Cascales, Jose F.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
82.593	Castizo Sanchez, Antonio	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	
121.291	Cepeda Rodrigo, Jose M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
90.420	Cervantes Domenech, Edilberto	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149	
60.832	Chacon Garcia, Jose	"	10	90	4.500	4	98	50.000	118	1.293	
84.998	Chamorro Prado, Ricardo	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	
40.068	Chico Chico, Faustino	"	22	203	12.000	43	2.693	1.000.000	388	4.271	44.000
50.372	Cinca Lopez, Antonio	"	10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.205	1.430
36.258	Ciudad Villalon, Inocente	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136	
112.302	Colado Pines, Fernando	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
112.301	Colado Pines, Francisco	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
63.654	Condado Sanchez de Rojas, I.	"	35	160	18.000	47	2.720	2.000.000	387	4.254	
103.317	Cordonite Insausti, Carlos	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	
63.803	Cornejo Fernandez, Jose L.	"	10	36	4.500	4	1.147	1.000.000	218	2.388	
66.549	Coronado Cortes, Casimiro	"	4	13	1.500	19	204	200.000	120	1.324	
66.241	Corrales Cespedes, Luis	"	35	398	18.000	47	7.506	2.000.000	890	9.781	2.695
											24-05-80
											44.000

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DELEGATORIO SEGURO COMBINADO 987.- Ptas.	SEGUROS VOLUNTARIOS													
			Enfermedad-Invalidez		Vida-Mixta		Mensualidad		A. Individua		T. Revalorizable					
			-Gr.	-Ptas-	-Cobertura-	-Gr.	-Ptas-	-Cobertura-	C. Admta.	-Total-	-Gr.	-Ptas-	-Fecha-	-Ptas-		
79.792	Corrales Rodriguez, Moises A.	Incluido	10	46	4.500	14	184	150.000	122	1.339						
91.756	Cortes Aranguel, Ignacio	"	35	167	18.000	4	45	50.000	121	1.320						
112.765	Costa Lafarga, Juan I.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
52.923	Crespo Crespo, Dario	"	10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204						
79.268	Crespo Crespo, Pascual	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
34.483	Crespo Luengo, Ismael	"	22	229	12.000	47	5.082	2.000.000	630	6.928						14.300
75.107	Crespo Serrano, Juan	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
43.227	Crispin Calvo, Amando	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						
132.982	Crispin Lledo, Amando	"							99	1.086						
91.966	Cruz Aviles, Eduardo	"	4	12	1.500	9	90	100.000	109	1.198						
119.547	Cuadra Diaz, Jose Luis	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
91.678	Cubo Cintas, Teofilo	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149						
56.607	Cuesta Santandreu, Juan	"	10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.205						
126.839	Delgado Diaz-Banito, Jose	"							99	1.086						
54.876	Delgado Megia, Tomas	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						14.300
121.302	Diaz-Cano Romero de Avila D.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
33.156	Diaz-Toledo Garcia, Isabelo	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136						
55.113	Diego Lozano, Jose Luis	"	10	82	4.500	6	117	70.000	119	1.305						
128.836	Dominguez Sanchez-M, Pedro	"							99	1.086						
126.730	Duque Castañeda, Consolacion	"							99	1.086						
99.983	Ebeido Mohamed Handi-Suleiman	"	10	50	4.500	19	232	200.000	127	1.396						
38.051	Ebri Herrera, Mariano	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131						
91.946	Escamilla Galindo, Ines	"	4	12	1.500	9	90	100.000	109	1.198						
52.750	Escribano Grigelmo, Vicente	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						
124.955	Escudero Izquierdo, Manuel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
115.667	Espaloto Cano, Santiago	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
109.155	Espinosa Lozano, Ramon	"	22	95	12.000	31	417	400.000	151	1.650						
67.717	Espinoza Yañez, Jose A.	"	4	12	1.500	4	53	50.000	105	1.157						
93.441	Esteban Lopez, Cristobal	"	10	99	4.500	9	293	100.000	138	1.517						
31.393	Fernandez-Evreo Beberide, Marino	"	10	60	4.500	31	759	400.000	181	1.987						
43.243	Fernandez-Bravo Sanchez, Celedonio	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
74.507	Fernandez Clemente, Juan J.	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						
43.988	Fernandez Luna, Pedro L.	"	10	37	4.500	4	45	50.000	108	1.177						
69.130	Fernandez-Moral Garzas, Narciso	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
74.102	Fernandez-Molina Criado, Vicente	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
112.300	Fernandez Medina, Dolores	"	10	50	4.500	19	212	200.000	125	1.374						
100.508	Fernandez Mesencillo, Antonio	"	10	50	4.500	4	53	50.000	105	1.157						
93.141	Fernandez Perales, Jose A.	"	10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.205						
53.256	Fernandez Rueda, Jose	"	22	136	12.000	46	1.926	1.500.000	306	3.355						
52.329	Fernandez Ruiz, Casio	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149						
90.587	Fernandez Saigado, Sara	"	10	36	4.500	4	53	50.000	108	1.184						
57.391	Fernandez Yuste, Jose	"	10	36	4.500	4	53	50.000	108	1.184						

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	OBLIGATORIO		SEGUROS VOLUNTARIOS												
		SEGURO COMBINADO 987.- Pts.		Enfermedad-Invalidez		Vida-Mixta		Mensualidad		A. Individuo		T. Revalorizable				
		Gr.	Ptas.	Gr.	Cobertura	Gr.	Ptas.	Cobertura	C. Admt.	Total	Gr.	Ptas.	Gr.	Ptas.	Fecha	Ptas.
109.157	Galan Sainz, Teresa	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
121.301	Galiana Gomez, Jesus	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
35.632	Galiano Martinez, Eloy	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131							
64.847	Gallardo Galan, Carlos	4	13	1.500	4	45	50.000	105	1.150							
38.495	Gallago Arroba, Mauro	22	131	12.000	47	3.524	2.000.000	464	5.106		A					
121.300	Gallego Huescar, Enrique	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
40.087	Gallego de la Torre, Dacio	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131							
40.069	Garcia Bolaños, Manuel	22	229	12.000	47	4.933	2.000.000	615	6.764		C			3.795	24-01-77	44.000
46.674	Garcia Camacho, Juan R.	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217		B					
38.161	Garcia Cano, Miguel	22	184	12.000	29	693	300.000	186	2.050		C					
106.561	Garcia Cañadilla, Fausto	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
57.951	Garcia Fernandez, Luis M.	22	95	12.000	43	1.165	1.000.000	226	2.473		E			1.980	15-11-76	5.500
131.809	Garcia Gutierrez, Victorio	10	36	4.500	4	53	50.000	99	1.086							
63.935	Garcia Isidro, Jose Luis	22	95	12.000	43	1.156	1.000.000	225	2.463		F			2.695		
50.074	Garcia de Leon Herrera, Otillio	4	20	1.500	3	59	30.000	107	1.173		G			3.795		
116.361	Garcia Lorenzo, Rosa M.	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
114.479	Garcia Macias, Julio	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339		A					
103.832	Garcia-Mancha Arevalo, Emilio	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
98.967	Garcia Morales, Luis Javier	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
131.243	Garcia Moreno, Luis M.	22	229	12.000	4	107	50.000	99	1.086		D			1.430		
36.397	Garcia Rodriguez, Jose	35	175	18.000	19	180	200.000	135	1.477		G			3.795		
110.419	Garcia Rodriguez, Pablo	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131							
39.641	Garcia Sanchez, Manuel	4	23	1.500	29	469	300.000	148	1.627							
32.832	Garcia Roldan Emiliano	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
110.672	Garcia Vallejo, Angel A.	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
131.808	Garrido Garrancho, Luis J.	10	50	4.500	19	180	200.000	99	1.086							
97.417	Genoves Calvet, Amparo	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
88.312	Gil Anaya, Ricardo	4	12	1.500	19	180	200.000	118	1.297							
71.556	Gil Muñoz, Crescencio	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.175							
112.307	Gil-Ortega Rincon, Angel	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
106.238	Gimenez Escribano, Juan A.	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
121.290	Gimenez Retamosa, M. Angeles	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339		G			3.795	08-02-79	5.500
43.742	Gines Moreno, Dionisio	4	18	1.500	3	38	50.000	105	1.143							
121.299	Gimeno Aranguez, Margarita	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
74.523	Giron Martinez, Arturo	10	36	4.500	4	55	50.000	109	1.107							
69.691	Gomez Almansa, Antonio	35	161	18.000	47	2.195	2.000.000	335	3.678		F			2.695	24-06-77	5.500
47.675	Gomez Almansa, Francisco	35	241	18.000	47	3.404	2.000.000	463	5.095		F			2.695		
48.885	Gomez-Caminero Gª R., Alfonso	4	18	1.500	43	2.220	1.000.000	323	3.548							
67.387	Gomez Colomo, Juan J.	22	95	12.000	46	1.741	1.500.000	283	3.106		F			2.696		
127.728	Gomez Garcia, Amancio	10	36	4.500	4	45	50.000	99	1.086							
83.124	Gomez Gomez, Jose L.	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176							

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DEBILITARIO SECURO COMBINADO 987.- Pts	SEGUROS VOLUNTARIOS											
			Enfermedad-Invalidez		Vida-Mixta		Mensualidad		A. Individua		T. Revalorizable			
			Gr	Ptas	Gr	Ptas	C. Admt	Total	Gr	Ptas	Fecha	Ptas		
83.427	Gomez Huertas, Jesus	Incluido	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				
112.306	Gomez Muñoz, Miguel A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
59.404	Gomez Torres, Efrain	"	22	219	12.000	4	78	50.000	129	1.413	E	1.980		
79.569	Gonzalez Aguado, Jose M.	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				
74.879	Gonzalez-Calero Gonzalez-Elipe	F.	10	36	4.500	9	110	100.000	114	1.247	F	2.695	24-06-78	5.500
106.239	Gonzalez-Calero Muñoz, Jose A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
92.981	Gonzalez-Calero Muñoz, M. Rosa	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149				
87.943	Gonzalez Carvajal, Jose A.	"	4	14	1.500	4	65	50.000	107	1.173				
36.285	Gonzalez Blanco, Celestino	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136				
89.646	Gonzalez Garrido, Agustín	"	35	167	18.000	4	45	50.000	121	1.320				
101.255	Gonzalez Hidalgo, Jose A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
101.421	Gonzalez Hidalgo, Pedro	"	35	219	18.000	47	3.807	2.000.000	502	5.515	F	2.695	08-02-77	14.300
31.604	Gonzalez Laso, Francisco	"	35	431	18.000	47	6.989	2.000.000	841	9.248	G	3.795		
43.486	Gonzalez Merlo, Fernando	"	35	292	18.000	47	3.319	2.000.000	461	5.059				
129.648	Gonzalez Ubeda, Soledad	"							99	1.086				
44.315	Gonzalez de Vega, Mariano	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217				
29.289	Grande Barragan, Federico	"	22	275	12.000	46	4.829	1.500.000	610	6.701	F	2.695		
84.416	Grau Olive, Jose Luis	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	F	2.695		
121.294	Guerra Amador, Basilia	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
81.657	Guerrero Lavado, M. Jose	"	10	36	4.500	4	56	50.000	109	1.188				
34.898	Guia Amores, Jose de la	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131				
130.809	Guillen Enriquez, Francisco J.	"							99	1.086				
95.314	Gutierrez Vecina, Joaquin	"	10	50	4.500	19	320	200.000	136	1.493				
90.310	Hernandez Benito, Petrocinio	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149				
31.072	Hernandez Garcia, Antonio	"	22	229	12.000	35	1.608	600.000	283	3.107	F	2.695		
88.225	Hernandez Garcia, Teodoro	"	4	12	1.500	35	540	600.000	154	1.693	D	1.430		
110.674	Hernandez Jimenez, Ana M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
119.552	Herranz Martinez, Jose A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
59.188	Herrero Corporales, Francisco	"	35	201	18.000	47	2.896	2.000.000	402	4.493	D	1.430	24-05-77	5.500
112.299	Hidalgo Herrera, Manuel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
54.895	Hidalgo Pereira, Amado	"	10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.205				
64.797	Hita Zamorano, Fernando de	"	22	136	12.000	35	778	600.000	191	2.092				
63.863	Huertas Camacho, Hector	"	10	37	4.500	4	45	50.000	108	1.177				
96.887	Huertas Serna, Francisco J.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
128.837	Iniguez Romo, Andres	"							99	1.086				
126.570	Izquierdo Moreno, Agustín	"	10	48	4.500	4	58	50.000	110	1.203				
67.988	Jakobic Ruttkay, Susana	"							99	1.086				
128.840	Jamil Ala, Ramzi	"							99	1.086				
97.704	Jimenez Amat, M. del Pilar	"	35	175	18.000	19	180	200.000	135	1.477	F	2.695	24-10-77	5.500
121.292	Jimenez Hernandez, Jose L.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
300.704	Jimenez Hurtado, Antonio	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136				
100.455	Jimenez Prieto, Juan Jose	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	OBLIGATORIO SEGURO COMBINADO 987.- Pts	SEGUROS VOLUNTARIOS										A. Individual -Gr- -Ptsas-	I. Revalorizable -Fecha-		
			Enfermedad-Invalidez		Vida-Mixta		Mensualidad		Cobertura		C. Adm- -Total-					
			-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-	-Gr-	-Ptsas-
105.324	Laguna Urraca, Gines	Incluido	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
118.188	Lazaro Benavet, Vicente	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
48.099	Leon Badia, Miguel A.	"	10	48	4	59	4.500	50.000	110	1.204						
97.497	Lizaur Utrilla, Alejandro	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
128.838	Lopez Cañas, M. Candelas	"							99	1.086						
124.957	Lopez Cañas, Felipe A.	"	10	50	19	200	4.500	200.000	124	1.361						
44.687	Lopez Gil, Gonzalo	"	10	60	9	165	4.500	100.000	122	1.334						
72.476	Lopez Gomez, Jose	"	10	36	4	45	4.500	50.000	108	1.176						
61.219	Lopez Gurpegui, Felix Tomas	"	10	48	4	60	4.500	50.000	110	1.205						
117.889	Lopez Lopez, Antonio M.	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
128.032	Lopez Martinez, Enrique	"	43	2.560	19	180	4.500	1.000.000	355	3.902						
34.469	Lopez Perez, Francisco	"	4	27	2	18	1.500	15.000	104	1.136						3.795
85.064	Lopez Rodriguez, Juventino	"	35	175	46	2.272	18.000	344	3.778							
116.816	Lopez Somoza, Manuel	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
32.655	Lozano Gomez, Fernando	"	22	219	4	68	12.000	50.000	128	1.402						3.795
47.047	Lozano Herrero, Pedro M.	"	10	60	4	59	4.500	50.000	111	1.217						
32.527	Luengo Trujillo, Ulpiano	"	10	99	40	3.209	4.500	1.000.000	430	4.725						3.795
87.675	Lujan Alcalde, Salvador	"	4	12	4	45	1.500	50.000	105	1.149						
68.792	Lumbresas Dorado, Brigido	"	10	62	4	76	4.500	50.000	113	1.238						
72.282	Luque Acosta, Cristobal	"	10	36	4	45	4.500	50.000	108	1.176						
103.834	Martin Gonzalez, Valentin	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
103.322	Mayo Hernandez, Manuel	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
46.724	Marchan Collado, Angel	"	10	60	4	59	4.500	50.000	111	1.217						
108.031	Marcos Dorado, Juan A.	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
40.051	Mayoralas Rodado, Jose V.	"	22	184	4	85	12.000	50.000	126	1.382						1.430
124.357	Martin Rubio, Daniela	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
41.065	Martinez Carreira, Jose A.	"	22	184	9	208	12.000	100.000	138	1.517						3.795
41.378	Martinez Perez, Manuel	"	20	60	4	68	4.500	60.000	112	1.227						2.695
35.336	Martinez Arias, Federico	"	4	27	1	150	2.000	20.000	104	1.136						
89.328	Marques Huberti, Alicia	"	4	12	4	45	1.500	50.000	105	1.149						
93.554	Martinez Perez, Fernando	"	4	12	4	45	1.500	50.000	105	1.149						
68.697	Matamala Garcia, Miguel L.	"	4	13	35	540	1.500	600.000	154	1.694						24-02-77
50.874	Mazecos Lefort, Jaime	"	35	241	43	1.706	18.000	1.000.000	294	3.228						15-11-76
56.910	Martinez Lopez de Sancho, Rafael	"	22	96	47	1.095	12.000	2.000.000	319	3.497						15-11-76
41.997	Marzo Gonzalez, Vicente	"	10	72	4	59	4.500	50.000	112	1.230						
110.066	Matar Chattas, Chakib	"	10	50	19	288	4.500	200.000	133	1.458						
117.430	Mayorga Campo, Fernando	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
119.523	Martinez Contreras, Juan M.	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
118.155	Masegosa Sanchez, Leon	"	10	50	19	212	4.500	200.000	125	1.374						
70.089	Marin Perez, Rafael	"	10	50	19	180	4.500	200.000	122	1.339						
72.471	Mata Garcia, Gerardo	"	10	36	4	49	4.500	50.000	108	1.180						3.795
	Martin Montero, Jose M.	"	10	36	4	45	4.500	50.000	108	1.176						

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DELEGATORIO SEGURO COMBINADO 987.- Pts	SEGUROS VOLUNTARIOS												T.Revalorizable -Fecha-	
			Enfermedad-Invalidez		Vida-Mixta		Mensualidad		A.Individual		T.Revalorizable					
			-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-	-Cobertura-	-C. Adm2.-	-Total-	-Gr-	-Ptas-	-Gr-	-Ptas-			
73.020	Martos Angulo, Enrique	Incluido	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
74.342	Martin Montero, Jose Luis	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
81.370	Ranrique Carpio, Romulo	"	10	36	4.500	4	56	50.000	109	1.188						
95.745	Martinez Urzay, German J.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
101.383	Martin Carretero, Alberto	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
123.127	Marin Morales, Jose L.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
123.128	Mata Urtero, Antonio	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
119.800	Martinez Dominguez, Jose L.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
37.107	Martin-Duarte Delgado, Cesar	"	4	23	1.500	43	2.541	1.000.000	355	3.906	F	2.695				
32.301	Martinez Martinez Conde, Santo	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131						
27.859	Martin Sonseca Alonso, Manuel	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136						
27.010	Martin Casado, Eglmio	"	35	420	18.000	43	3.299	1.000.000	471	5.177	D	1.430	08-02-77	44.000		
124.958	Medina Alarcon, Antonio	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
65.814	Medina Carrasco, Manuel	"	10	48	4.500	4	50	50.000	109	1.194						
40.594	Medina Madrid, Antonio	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						
34.442	Medina Medina, Aurelio	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131						
94.730	Mejia Barneuvo, Juan	"	4	20	1.500	19	200	200.000	121	1.328						
70.382	Melendez Navarrete, Carlos	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
32.359	Menchen Arias, Santiago	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136						
43.769	Mendez Almaraz, Jose	"	10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217						
130.806	Megia Torres, Jose L.	"	"	"	"	"	"	"	99	1.086						
123.132	Merino Gonzalez, Ana M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
115.668	Merio Sanchez, Manuel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
66.030	Mezquita Arguello, Fernando	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
35.547	Miranda de Vega, Jose	"	22	181	12.000	43	1.766	1.000.000	294	3.228	D	1.430				
117.087	Molina Lopez, Miguel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
106.475	Molina Rivera, Luis C.	"	35	175	18.000	19	180	200.000	135	1.477						
81.541	Molino Trinidad, Ceferino	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176						
116.922	Molla Molto, Rosa M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
114.480	Montaroso Martin, Jesus	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
32.537	Montero Melado, Alberto	"	35	420	18.000	2	18	15.000	143	1.568						
116.348	Montoya Beneitez, M. Pilar	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339						
109.158	Mora Garcia, Jose A.	"	22	249	12.000	31	1.265	400.000	251	2.752	E	1.980				
32.124	Moraleda Arranz, Aurelio	"	10	48	4.500	4	57	50.000	110	1.202						
59.869	Moraleda Bocanegra, Juan M.	"	10	48	4.500	4	58	50.000	110	1.203						
67.755	Moraleda Martin-Moreno, Lucio	"	10	48	4.500	4	59	50.000	122	1.338						
56.458	Morales Briones, Antonio	"	35	170	18.000	4	45	50.000	105	1.149						
87.228	Morales Mateos, Jose M.	"	4	12	1.500	4	4	50.000	105	1.149						
33.380	Morales Morales, Leopoldo	"	22	228	12.000	47	6.032	2.000.000	725	7.972	E	1.980				
43.440	Morales Morales, Rodolfo	"	10	60	4.500	33	861	500.000	191	1.099						
48.746	Morales Villalta, Alfonso	"	10	48	4.500	9	140	100.000	118	1.293						
105.990	Norcillo Lopez-Guerrero, Juan	"	10	50	4.500	19	212	200.000	125	1.374						

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	OBLIGATORIO SEGURO COMBINADO 987.- Pts	SEGUROS VOLUNTARIOS										A. Individuo -Gr- Ptas-	T. Revalorizable -Fecha-	-Ptas-
			Enfermedad- Gr- Ptas-	Invalidiz- -Coverturas-	Vida- -Ptas-	Vida- -Ptas-	Vijs- -Coverturas-	Menoridad -C. Adm- -Total-	Mensualidad -Total-						
52.880	Moreno Fernandez, Arsenio	Incluido	22	176	12.000	43	1.667	1.000.000	284	3.114	G	3.795			
119.549	Moreno Gomez-Limon, Isidro	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
69.626	Moreno Lanseros, Vicente	"	10	37	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
81.722	Moreno Onorato, Salvador	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
90.313	Moreta Vicente, Jesus	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149					
54.612	Moro Avila, Jose A.	"	10	48	4.500	4	57	50.000	110	1.202					
128.839	Moya Corredor, Manuela	"	10	50	4.500	19	180	200.000	99	1.086					
103.827	Moya Vazquez, Restituto	"	10	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136					
29.365	Moyano Trujillo, Rafael	"	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131					
36.046	Munoz de Luna Galan, Manuel	"	22	139	12.000	4	45	50.000	118	1.289					
67.389	Muro Castedo, Luis F.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
98.987	Munoz Sanchez, Jesus	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
74.016	Munoz Valverde, Jose A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
118.186	Muro Ukria, Gonzalo	"	35	170	18.000	46	1.582	1.500.000	274	3.013	F	2.695	15-11-76	5.500	
65.095	Nadal Botoca, Francisco	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136	E	1.980			
37.553	Navarro Salazar, Manuel	"	4	23	1.500	47	782	2.000.000	579	6.371	G	3.795			
41.426	Negrillo Ortega, Angel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
114.481	Noblejas Leon-Azori, Alfonso	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
64.938	Novo Hernandez, M. Luisa	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
75.624	Olivares Jimenez-Molero, Angel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
122.175	Olmedo Camacho, Jose	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
82.998	Ontañon Garcia del Moral, Jose	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
92.487	Orozco Rubio, Juan de Dios	"	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149					
103.828	Orrizach Espinosa, Pedro J.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
117.418	Ortega Torres, Salvador	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
72.788	Ortego Bueno, Gerardo F.	"	10	36	4.500	29	377	300.000	141	1.541			15-11-76	5.500	
85.204	Ortiz Ferran, Ramon	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176					
130.808	Pacheco Maestro, Jose L.	"	10	36	4.500	4	50	50.000	108	1.181					
82.933	Pagador Glez. Higuera, Carmen	"	22	158	12.000	43	1.720	1.000.000	187	3.152					
48.095	Palacios Valero, Miguel	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
107.461	Pancorbo Morales, Gonzalo	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
119.109	Pardilla Bellon, Blas	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
130.803	Pastor Peralta, Isabel	"	10	37	4.500	33	499	500.000	153	1.676	F	2.695	15-11-76	5.500	
62.964	Paulino Tevar, Francisco J.	"	35	173	18.000	4	61	50.000	122	1.343					
82.234	Peralta Cuevas, Cesar	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
116.787	Perez Cebrían, M. Jose	"	35	170	18.000	31	416	400.000	158	1.731					
70.319	Perez Montoya, Juan	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339					
119.556	Perez Pajares, Matilde	"	10	50	4.500	4	45	50.000	109	1.189	G	3.795			
63.438	Pinedo Sanchez, Alfonso	"	10	48	4.500	4	45	50.000	99	1.086					
130.801	Piqueras Cabanillas, Augusto	"	22	224	12.000	9	245	100.000	146	1.602	E	1.980			
32.908	Pizarro Ridaura, Jose	"	22	113	12.000	47	3.140	2.000.000	424	4.664	G	3.795	15-11-76	14.300	
44.076	Polo Hervás, Macario	"													

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	DELEGATORIO	SEGUROS VOLUNTARIOS										A. Individual -Cr- -Pras-	I. Revalorizable -Fecha- -Pras-
			SEGURO COMBINADO 987.- Ptas	Infermedad -Cr- -Pras-	Invalidez -Cobertura-	Gr-	Vida -Gr-	Vida -Milit -Cobertura-	C. Admde-	Maneja -Total-	A. Individual -Cr- -Pras-	I. Revalorizable -Fecha- -Pras-		
88.497	Portillo Perez-Olivares, Helisa	Incluido	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149				
117.613	Poveda Bellon, Concepcion	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
116.347	Prado Guillen, Jose R.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
59.920	Prieto Franco, Enrique	"	22	95	12.000	29	358	300.000	145	1.585	F	2.695	08-11-80	14.300
113.020	Prieto Rodriguez, M. Carmen	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
79.266	Puig Rullan, Ana M.	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				
112.295	Quesada Gomez, Gerardo M.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
73.722	Quintana Luengo, Arturo	"	22	95	12.000	33	450	500.000	154	1.686	F	2.695	15-11-76	5.500
117.429	Quintana Luengo, Carlos	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
94.423	Quirarte Mededal, Fernando	"	4	20	1.500	24	225	250.000	124	1.356				
130.802	Ramos Muñoz, Rafael	"							99	1.086				
74.76C	Ramos Serrano, Francisco A.	"	35	161	18.000	47	2.307	2.000.000	346	3.801	G	3.795	24-01-77	5.500
119.548	Reales Figueroa, Pedro	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
59.395	Regodon Vizcaino, Juan	"	10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204				
32.028	Reguillo Reguillo, Juan J.	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136				
58.602	Reviriego Monforte, Daniel	"	22	95	12.000	9	94	100.000	118	1.294	F	2.695		
43.801	Rey Castellanos, Juan A.	"	22	176	12.000	46	3.138	1.500.000	431	4.732	G	3.795		
94.761	Rico Fernandez, Carlos	"	4	20	1.500	19	180	200.000	119	1.306				
78.109	Robles Company, Francisco	"	22	95	12.000	33	450	500.000	154	1.686				
119.550	Robles Gomez, M. Teresa	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339	B			
33.016	Robles Manzano, Antonio	"	4	27	1.500	2	18	15.000	104	1.136	F	2.695		
33.552	Rodriguez Almarza, Rufino T.	"	22	229	12.000	9	282	100.000	150	1.648	D	1.430		
31.025	Rodriguez Alvarez, Cashimiro	"	22	275	12.000	9	293	100.000	156	1.711	G	3.795		
56.329	Rodriguez Daimiel, Jose L.	"	10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.203	C	3.795		
42.337	Rodriguez Gonzalez, Enrique	"	22	229	12.000	2	19	15.000	124	1.352	F	2.695		
119.876	Rodriguez Gonzalez, Francisco	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
117.612	Rodriguez Merlos, Rafael	"	10	37	4.500	47	2.229	2.000.000	326	3.579	F	2.695	08-06-78	5.500
67.388	Rodriguez Montes, Jesus	"	22	136	12.000	47	3.180	2.000.000	431	4.734	F	2.695		
41.868	Rodriguez Montes, Oscar	"	10	48	4.500	4	57	50.000	110	1.202				
58.655	Rodriguez Nuñez, Felix N.	"	10	48	4.500	4	57	50.000	110	1.202				
57.636	Rodriguez Ortiz, Julio	"	10	48	4.500	4	52	50.000	109	1.196				
67.986	Rodriguez Rodriguez, Avelino	"	10	48	4.500	4	52	50.000	108	1.184				
105.318	Rguez. Sanchez-Barrejon, Beardi	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
56.911	Rodriguez Sanchez, Eduaró	"	10	36	4.500	4	53	50.000	108	1.176	F	2.695		
73.220	Roldan Bornez, Estanislao	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	F	2.695		
48.884	Roman Pello, Luis F.	"	10	60	4.500	43	1.631	1.000.000	268	2.946	F	2.695		
41.408	Roman Vazquez, Antonio	"	22	109	12.000	9	188	100.000	129	1.412				
106.407	Romera Vargas, Rafael	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
108.571	Ros Sanchez-Cruzado, Pedro A.	"	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339				
82.890	Rosa Garcia, Alejandro	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				
74.100	Rubio Caja, M. Carmen	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				
79.463	Ruiz Carrillo, Francisco	"	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176				

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	OBLIGATORIO		SEGUROS VOLUNTARIOS										
		SECURO COMBINADO	987 - Pts	Enfermedad - Ptas	Gr - Ptas	Invalidez - Cobertura	Gr - Ptas	Vida - Mixta - Cobertura	C. Admt ² - Total	A. Individuo - Gr - Ptas	T. Revalorizable - Fecha			
130.807	Ruiz Castañeda, Ana Isabel	Incluido		10	50	4.500	19	180	200.000	99	1.086			
119.208	Ruiz Chamorro, Manuel	"		10	60	4.500		59	50.000	111	1.217			
49.095	Ruiz Ruiz, Rafael	"		10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176			
69.773	Ruiz Simarro, Manuel A.	"		10	48	4.500	4	60	50.000	110	1.205			
54.124	San Jose Martin, Antonio	"		10	20	1.500	19	180	200.000	99	1.086			
94.234	Sainz Gutierrez, Renato	"		4	12	1.500	4	50	50.000	105	1.154			
127.444	Salah Halaqui, Zouhair	"		4	48	4.500	29	440	300.000	148	1.623			
85.473	Saleh Hijazi, Hamid	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
48.419	Sainas Bartolome, Vidal	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
111.713	Sanchez Arroyo, Gregorio	"		10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176			
117.431	Sanchez Barrjon Ruiz, Juan C.	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
62.974	Sanchez Bastante, Lorenzo	"		10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176	A		
34.576	Sanchez Casajuana, Valentin	"		22	167	12.000	35	1.240	600.000	240	2.634	D	1.430	
59.581	Sanchez Juarez, Francisco	"		10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217			
128.405	Sanchez-Mingallon Sanchez-Cil,	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
104.070	Sanchez Moreno, Juan	"		22	95	12.000	9	110	100.000	120	1.312	C	3.795	
42.212	Sanchez Otero, Tomas	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
73.269	Sanchez Ramos, Miguel	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
106.413	Sanchez Ruiz, Andres	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
118.962	Sanchez Trenado, M. Asuncion	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
67.819	Sanchez Wices, Telesforo	"		22	136	12.000	46	2.149	1.500.000	326	3.600	F	2.695	
130.810	Sastre Gomez, M. Amparo	"		4	27	1.500	2	18	15.000	99	1.086			
128.033	Santos Santos, Santiago	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
32.027	Sanz Barba, Jose	"		22	229	12.000	43	2.377	1.000.000	360	3.953	F	2.695	
112.308	Segura Abad, Luis Juan	"		10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217			
34.708	Serrano Parra, Gerardo	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
113.882	Serrano Sanchez, M. Teresa	"		10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217			
42.566	Sevilla Lozano, Eduardo	"		10	60	4.500	4	59	50.000	111	1.217			
52.220	Sevillano Moreno, Bernardo	"		35	164	18.000	43	1.223	1.000.000	237	2.611	E	1.980	
65.802	Sordo Sordo, Luis Ignacio	"		35	160	18.000	47	2.307	2.000.000	346	3.800	F	2.695	
71.060	Tejedor Fernandez, Virilio	"		10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176			
70.935	Tena Rius, Salvador	"		4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149			
91.358	Terraza Becerra, Magin	"		10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176			
69.952	Tomas Rates, Mercedes	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
123.734	Torres Tamayo, M. Pilar	"		22	181	12.000	46	3.160	1.500.000	433	4.761	C	3.795	
46.701	Torres Gonzalez, Francisco	"		35	420	18.000	31	1.254	400.000	266	2.927	D	1.430	
34.557	Torres Sanchez, Juan de Dios	"		10	48	4.500	4	59	50.000	110	1.204			
50.085	Val Vega, Gabriel del	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
98.618	Valiente Carrillo, Juan	"		10	50	4.500	19	224	200.000	126	1.387			
97.699	Valle Milet, Ermelinda	"		10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339			
123.735	Varas Morillo, Antonio	"		22	131	12.000	46	2.796	1.500.000	392	4.306	F	2.695	24-12-76
41.496	Vazquez Quintana, Manuel	"												14.300

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	SEGUROS VOLUNTARIOS												A. Individuo		T. Revalorizable -Fecha-
		OBLIGATORIO				SEGURO				COMBINADO				-Gr-	-Ptas-	
		Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida	Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida	Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida			
91.311	Velasco Gomez, Felipe	4	12	1.500	4	50	50.000	105	1.154							
44.046	Velasco Lobo, Manuel	4	18	1.500	3	38	30.000	105	1.148							
103.826	Velasco Medina, Jaime	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
103.830	Velasco Medina, Jose Antonio	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
114.478	Velasco Medina, Manuel	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							
130.800	Veiga Rodriguez, N. Pilar							99	1.086							
78.358	Veiz Navarro, Ramon	10	36	4.500	4	45	50.000	108	1.176							
105.317	Veiz Navarro, Ventura	10	50	4.500	29	180	200.000	122	1.339							
54.701	Velloso Sanchez, Primitivo	10	10	4.500	4	59	50.000	110	1.204							
93.688	Vera Casanova, Jose A.	4	20	1.500	19	180	200.000	119	1.306							
58.687	Villanueva Martinez, Jose M.	4	12	1.500	33	675	500.000	168	1.843	G	3.795					
48.229	Villar Veguillas, Manuel	4	18	1.500	3	40	30.000	105	1.150							
88.047	Villarejo Ortega, Pilar	4	12	1.500	4	45	50.000	105	1.149							
34.984	Villegas Juarez, Lucio	4	23	1.500	2	18	15.000	103	1.131							
31.951	Villored Arias, Francisco	4	23	1.500	19	514	200.000	99	1.534							
128.404	Viso ciudad, Salvador							99	1.086							
71.475	Yuste Martin, Jose David	10	48	4.500	4	58	50.000	110	1.203							
111.736	Zabala Olcoz, M. Angeles	10	50	4.500	19	180	200.000	122	1.339							

Nº ASOCIADO	NOMBRE Y APELLIDOS	SEGUROS VOLUNTARIOS												A. INDIV.		T. REVALZ.	
		OBLIGATORIO				SEGURO				COMBINADO				-TOTAL-	-GR-		-PTAS-
		Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida	Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida	Gr	-Ptas-	-Cobertura-	Vida				
30.381	Alegre Gimenez, Damaso	22	197	47	5.237	2	160	659	7.240	G	3.795						
39.418	Alemany Sanchez de L. Gerardo	35	241	47	3.752	2	340	532	5.852	G	3.795	15-11-76	14.300				
52.600	Alonso Cruz, Francisco	35	160	47	2.797	2	220	417	4.581	G	3.795	24-04-79	14.300				
43.407	Arce Garcia, Angel	4	18	3	38	2	220	127	1.390								
51.272	Brazal Castell, Javier	35	420	4	59	2	250	172	1.888								
46.980	Celis Herencia, Agustín	35	420	47	4.089	1	100	560	6.156	G	3.795	15-11-76	14.300				
89.502	Gallego Laporte, Faustino	4	12	4	53	2	80	113	1.245								
62.329	Lopez Gomez, Jose M.	35	162	47	2.424	2	220	379	4.172	F	2.695	24-11-77	5.500				
27.228	Lopez Vergara, Felipe M.	22	258	46	4.627	2	160	604	6.636	G	3.795						
49.287	Mateos Martinez, Julian	22	136	46	2.039	2	80	325	3.567	G	3.795						
30.069	Moraleda Muñoz, Valerio	22	95	43	1.138	2	280	257	2.817	G	3.795						
31.206	Perez de Madrid Paia, Juan	35	420	47	5.972	2	250	763	8.392	G	3.795						
58.850	Roncero Sanchez, Francisco J.	35	395	2	18	2	80	149	1.629	G	3.795						
87.494	Ruiz Martinez, Jose	35	170	47	3.130	2	280	457	5.024	G	3.795	08-02-80	14.300				
		35	167	4	45	2	220	143	1.562								

Nº. ASOCIADO	APELLIDOS Y NOMBRE	ENF. INV.		VEJEZ		VIDA		VEJEZ-VIDA SOC.		I. O.		-C. ADM.-		A. INDIV.		T. REVALZ.	
		-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-P-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-TOTAL-	-GR-	-PTAS-	-FECHA-
21.690	Aguado Burgos, Jose Maria	4	31	2	12	2	19	2	150			21	233				
20.123	Alonso Montes, Mariano	3	8	3	26	3	44	2	150	1	70	30	328				
27.164	Alonso Vivanco, Antonio	35	353	9	102	47	6.165	4	150	100		687	7.557		G	3.795	
30.018	Alvarez Garcia, Francisco	4	31	2	10	2	18	3	150			21	230				
28.940	Amorrich Casero, Juan	2	5	2	15	2	23	2	150			20	213				
16.583	Arias Damiel, Esteban	22	278	2	13	19	313	2	150	100		75	829				
27.439	Baeza Cayon, Jesus											10	110				
24.936	Ballester Escobar, Alfredo	22	287	9	742	43	3.415	3	150			460	5.054		G	3.795	
30.094	Blanco Sta. Maria, Jose L.	35	420	6	66	35	1.956	3	150	100	2	250	295	3.237		G	3.795
6.275	Bonilla de Mingo, Julian					29	278		100			38	416			F	2.695
48.405	Brazal Castell, Manuel	10	60	3	18	4	59	5	150	100		39	426				
24.397	Cabanas Rey, Antonino	22	276	9	277	43	3.255	3	150	100	1	50	412	4.520		G	3.795
9.042	Cabañero Dueñas, Eusebio											10	110				
20.094	Camacho Jauregui, Miguel									100	1	70	17	187			
24.093	Campillo Gonzalez, Fernando	10	98	4	39	33	1.501	2	150	100	1	100	189	2.077			
25.402	Cardenas Ballester, Rafael	10	115	2	12	33	1.722	3	150			200	2.199		E	2.980	
26.360	Carrascosa Peñaola, Juan			2	13	2	18	2	150			18	199				
33.381	Carrero Zalacain, Conrado	4	31	2	15	2	20	2	150			22	238		F	2.695	
86.960	Cortes Gabaudan, Alicia	4	12	2	14	4	45		100	100		17	188				
30.130	Delgado Ureña Sellier, Fco.	10	58	9	46	46	4.442	4	150	100		486	5.344				
24.415	Diaz Sirgo, Manuel	4	31	2	12	2	19	2	150	100		21	233				
27.562	Enrique Ferrer, Emilio	22	258	5	72	43	2.975	3	150	100		356	3.911		E	2.980	
31.965	Espinosa Serua, Ramon	4	31	2	13	2	19	3	150			21	234				
2.299	Estebanez Lopez, Jose								100	100		10	110				
24.614	Fernandez Asensio, Lorenzo	2	5	2	12	2	19	3	150	100		29	315				
56.255	Fernandez Salcedo, Julian	10	60	3	21	4	59	5	150	100		39	429		C	1.375	
24.303	Froufe de Carlos, Jose B.	2	5	2	13	2	19	3	150			19	206				
17.539	Gallardo Gomez, Carlos	2	5	2	14	2	22	2	150			19	210				
33.445	Gallego del Hoyo, Manuel	22	320	2	15	4	156	2	150	100		65	706		E	2.980	
29.750	Garcia de la Barrera, Antonio	4	36	1	4	1	6	3	150			20	216				
23.197	Garcia Castillo, Jose	22	258	2	10	33	1.123	2	150			154	1.695		C	1.375	
109.534	Garcia Pascual, Jacinto	10	50	2	14	19	130		100			34	378				
24.818	Gasco Gascon, Pedro	2	5	2	13	2	19	2	150			19	206				
8.632	Gomez Cañizares, Francisco									100	1	35	14	149			
21.565	Gomez Roman, Jesus	7	30	7	90	7	103	2	150			37	410				
94.878	Gomez Sosa, Ramiro	10	50	2	14	19	180		100			34	378				
22.515	Gonzalez Ramirez, Diego	4	31	2	10	2	18	2	150			132	1.456				
32.844	Gutierrez Rodriguez, Abel	10	70	9	154	29	850	3	150	100		32	347		I	2.980	
20.659	Herrero Vallechillo, Jose	10	96	2	10	4	59	3	150			373	4.100		D	1.430	
69.749	Huertas Izquierdo, Juan	4	42	2	85	43	3.600					7	77				
21.817	Huertas Mugica, Ernesto	4	12	4	35	9	120	2	150		1	70	32	349		D	1.430
20.818	Jimenez Ferrino, Luis	4	12	2	13	43	3.741	3	150	100		432	4.756				
21.538	Junquera Herrero, Ernesto	22	320	2	13	43	3.741	3	150			490	5.390				
26.698	Labadia Gutierrez, Luis	4	31	2	12	12	4.707	3	150								

Nº. ASOCIADO	APELLIDOS Y NOMBRE	ENF. INV.		VEJEZ		VIDA		VEJEZ-VIDA SOC.		I. O.		C. ADM.		TOTAL		A. INDIV.		T. REVALZ.									
		-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-P-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-	-GR-	-PTAS-						
15.787	Lasanta Gomez, Sabas																										
23.410	Lenzano de la Lastra, Ricardo	4	12	2	13	9	120	2	150					29	324	D	1.430										
79.568	Lopez Cidduentes, Juan J.	10	36	2	14	4	45		100					20	215												
27.862	Lopez Pacios, Jose	4	31	2	12	2	18	3	150	2	340			55	606	F	2.695										
6.682	Lorenzo Auton, Francisco													8	88												
24.288	Llario Fournier, Blas	2	5	2	13	2	18	2	150					19	205												
91.864	Marfil Montes, M. Teresa	4	12	2	14	4	45		100	1	85			17	188												
19.851	Marin Enciso, Enriquez													9	94												
23.947	Martin Andres, Mauro	22	319	9	740	9	339	2	150	2	160			155	1.703	D	1.430										
26.085	Martin Sanchez, Gregorio																										
36.037	Martinez Amilburo, Renato	4	31	2	13	2	19	3	150					21	260												
79.041	Martinez Benito, Jose	10	36	2	14	4	45		100					20	215												
21.276	Martinez de Carnero, Rafael	2	5	2	13	2	18	2	150					19	205												
16.941	Martinez Rodó, Pedro	4	12	2	13	33	1.639	3	150	100				191	2.105												
24.635	Martinez Sanchez, Tomas													13	146												
23.717	Mas Perez, Manuel	5	20	5	55	5	82	2	150					31	338												
26.696	Mazuecos Lefort, Rafael	4	36	1	4	9	122	3	150					31	343												
19.762	Medina Mora, Manuel	22	278	8	197	33	1.538	3	150	100				231	2.529	E	1.980										
22.900	Medina Orcero, Julio													1	70												
24.241	Megia Cruz, Ramon	22	319	2	12	9	248	3	150	100				60	660	F	2.695										
24.863	Megia Delgado, Deogracias													1	70												
27.770	Miranda Blanco, Antonio	4	31	3	20	3	38	3	150					24	263												
21.794	Montilla Merino, Emilio	9	58	9	145	9	161	2	150					52	566	A	495										
27.158	Morales Gonzalez, Santos													89	983												
21.150	Morales Musulen	2	5	2	13	2	18	2	150	1	100			29	315												
25.531	Moreno Nuez, Juan	10	96	4	31	4	59	3	150					34	370												
25.781	Mozos Altozano, Andres	4	31	2	10	2	18	2	150					21	230												
46.788	Muñiz Garcia Isabel	35	337	9	205	4	104	3	150	100				90	986												
17.073	Muñoz de Luna Martin, Jose	4	12	2	13	4	59	2	150					23	257												
40.225	Muñoz Patiño, Francisco	3	8	3	20	3	38	4	150	100				32	348												
25.441	Murillo Rico, Juan	2	5	2	13	2	18	2	150					19	205												
21.592	Notario Garcia, Vicente	22	298	4	32	31	1.328	3	150	100				210	2.308	E	1.980										
17.566	Novo Rodriguez, Ricardo	9	42	9	120	9	117	2	150	100				53	582	E	1.980										
103.829	Nuñez Arenas Fdez. Moral, F.	10	50	2	14	19	180		100					34	378												
17.410	Ortega Valverde, Julian	22	319	2	14	33	1.858	3	150					234	2.575												
18.080	Ortiz Garcia, Urbano													10	110												
24.289	Paulino Perez, Javier	9	58	9	129	19	299	2	150					64	700	F	2.695										
29.232	Peña Rueda, Antonio de la	22	275	2	10	33	1.633	3	150					207	1.175												
82.731	Quiralte Crespo, Augusto	10	126	9	835	4	189							116	1.266												
124.956	Reguillo Izquierdo, Francisco	10	50	2	14	19	180		100					10	110												
15.695	Rey Cardama, Pelayo													10	110												
26.107	Robledo Garcia, Parmenio	35	403	2	12	4	144	3	150					70	779												
121.399	Rodriguez Aisa, Beatriz	10	50	2	14	19	180		100					34	378												
120.129	Rodriguez Mora, Vicente	10	50	2	14	19	180		100					34	378												

A LOS SEÑORES COLEGIADOS CUYA EDAD ESTA COMPRENDIDA ENTRE LOS 60 A 70 AÑOS

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

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

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

Nuevo Convenio y Tarifas de Accidentes de Tráfico

El día 18 de diciembre de 1980 ha sido suscrito, en Madrid, un nuevo Convenio entre el Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España y la Agrupación Nacional de Entidades Aseguradoras de Automóviles de UNESPA.

El Convenio fue firmado por el Director General de Seguros, don Luis Angulo Rodríguez, en representación del Fondo Nacional de Garantía de Riesgos de la Circulación, como Presidente del Organismo; don Jorge Pérez del Bosque, como Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España; don Enrique Marco Fuentes, en representación de la Agrupación Nacional de Entidades Aseguradoras de Automóviles de UNESPA, como Presidente de dicha Agrupación.

Entre las estipulaciones figura el baremo de honorarios profesionales, que será de aplicación para toda la asistencia prestada por los facultativos a partir del pasado 1 de septiembre de 1980, y por siniestros ocurridos a partir de dicha fecha. Por ello, los facultativos quedan autorizados para extender factura complementaria hasta la diferencia entre los baremos incluidos en el convenio anterior y el presente.

El Consejo General ha editado una publicación en su formato habitual que está a disposición de los colegiados interesados, al igual que los Estatutos y el Código Deontológico.

Solicitud que recibiréis directamente de P. S. N. para devolverla debidamente formalizada a quien le interese y creo que es a todos:

PREVISION SANITARIA NACIONAL
MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL

VILLANUEVA, 11 - MADRID-1

**SOLICITUD DE INSCRIPCION EN EL SEGURO COMBINADO DE DEFUNCION, JUBILACION
INCAPACIDAD, NUPCIALIDAD Y NATALIDAD**

Validez hasta el 31-12-1981 (1)

Deseo inscribirme en el Seguro Combinado según las normas generales de aplicación de dicho Seguro, que declaro conocer, comprometiéndome al pago de las cuotas correspondientes. A tal efecto hago constar:

Enfermedades, defectos físicos, traumatismos e intervenciones quirúrgicas padecidas

_____ en _____ estado actual _____

_____ en _____ estado actual _____

Estado actual de salud _____ (fecha) _____ (secuelas, etc.) _____

Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____

_____ a _____ de _____ 198 _____

EL MUTUALISTA

(1) Quedaran sin efecto todas las solicitudes que se reciban en las Oficinas Centrales de la Mutualidad con posterioridad a la mencionada fecha.

A efectos comparativos sus derechos actuales por estos conceptos son:

Derechos en los que quedaria inscrito si acepta el Seguro

DEFUNCION	JUBILACION	INCAPACIDAD (3)	NUPCIALIDAD	NATALIDAD

(3) Suma de la prestación de enfermedad invalidez y Seguro Combinado. Esta prestación deja de percibirse a los 70 años de edad cuando se inicia la de jubilación

DEFUNCION (2)	JUBILACION	INCAPACIDAD

(2) Esta cantidad se refiere solo a los derechos de vida social, los que se tengan por otros Seguros de vida permanecerán sin variación.

El incremento de sus cuotas si solicita el Seguro una vez deducida la parte que ahora paga por Vida Social, Vejez Social y Vejez Individual, será de: _____ pesetas mensuales

Si se trata de Mutualistas nacidos en 1911 y puesto que el Reglamento establece que deberá pagarse al menos una anualidad, completa, se les pondrá al cobro un solo recibo por _____ pesetas.

PREVISION SANITARIA NACIONAL

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL
VILLANUEVA, 11 - TELS. 276 72 06-06-07 - MADRID-1

TITULO DE MUTUALISTA

ASOCIADO PSN:	FECHA NACIMIENTO	APELLIDOS Y NOMBRE
FECHA DE ENTRADA EN VIGOR SEGUN ARTICULO 13 DEL REGLAMENTO		DOMICILIO Y POBLACION

El Consejo de Administración, atendiendo a su solicitud, ha acordado ADMITIRLE, a partir de la entrada en vigor del presente Título, como Mutualista de Previsión Sanitaria Nacional, Mutualidad de Previsión Social, con las prestaciones básicas que a continuación se indican, cuyo régimen, viene determinado por las normas reglamentarias que en este documento se transcriben.

CONCEPTO E IMPORTE DE LOS DERECHOS CUANTIFICADOS					CUOTA TRIMESTRAL
DEFUNCIONES	JUBILACION	INCAPACIDAD	NEURCIUALIDAD	ENFERMEDAD	
PTAS. UNA VEZ	PTAS. MENSUALES	PTAS. MENSUALES	PTAS. UNA VEZ	PTAS. MENSUALES	

Este Título es el único documento acreditativo de la inscripción como Mutualista y **ANULA Y SUSTITUYE** a cualquier otro expedido con anterioridad. No obstante, es de por reproducida cualquier admisión condicionada que figure en los anteriores.

Para la validez de este Título es requisito indispensable que vaya acompañado del recibo acreditativo de pago de la cuota corriente.

Las relaciones de V.d. con la Mutualidad, así como la percepción de las prestaciones suscritas quedan reguladas por los Estatutos de la Entidad y por el Reglamento que se transcribe en este documento.

PREVISION SANITARIA NACIONAL



COLABORACIONES

Dres. VELASCO
Médicos Forenses

(Del «Informativo Médico» núm. 38)

La relación del médico con la Administración de Justicia se puede enfocar desde varios puntos de vista, entendiéndose que el Médico Forense y Especialistas en Medicina Legal tiene ya su propio cometido específico.

Vamos a tratar de establecer y aclarar aquellas cuestiones que, por su práctica diaria, pueden constituir incógnitas, si bien quedan limitadas ante la magnitud del tema que sería, en definitiva, toda la Medicina Legal.

Los hechos que más relación tienen los médicos con la justicia vamos a tratar de referirlos de una forma pragmática en el campo penal, y que a continuación enumeramos:

1. **Del secreto médico.** En España no existe en nuestras leyes penales ninguna disposición vigente que proteja el secreto médico de una forma específica, a excepción de los médicos funcionarios que por razón de su cargo estuviesen obligados a guardar, o cuando procediendo en virtud de obediencia debida no fueran autorizados por su superior jerárquico para prestar la declaración que se les pida. Artículos 410 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Asimismo, sanciona esta misma Ley, en su artículo 416, al testigo que se niegue a declarar (juicio oral) con multa, y si persiste en su negativa incurra en delito de desobediencia grave a la autoridad. En conclusión, ante el requerimiento de comparecencia ante la autoridad

judicial y citado en legal forma, no puede el médico guardarse nada para sí, debiendo participar lo que esté de su conocimiento acerca de un probable delito o falta.

2. **De la denegación de auxilio.** El médico que deniega su asistencia a un paciente o lesionado con indicación urgente y vital, incurre en un delito de omisión de socorro (artículo 489 bis del Código Penal), con penas desde multa a prisión menor.

3. **Del médico como perito.** Los médicos son peritos titulares, según la Ley de Enjuiciamiento Criminal, arts. 456 y ss., nombrados por medio de oficio o verbalmente con los requerimientos o requisitos legales establecidos y nadie podrá negarse a acudir al llamamiento del juez para desempeñar un servicio pericial, si no estuviere legítimamente impedido, puesto que su negativa incurre en el delito tipificado en el art. 420 del Código Penal y cuya pena oscila desde

multa hasta procesamiento por el delito de denegación de auxilio o el de desobediencia grave a la autoridad.

Los que presten informe como peritos en virtud de orden judicial tienen derecho a percibir sus honorarios, que sean justos, a excepción de los ya retribuidos de carácter oficial. Asimismo, no podrán negarse como peritos a colaborar en la diligencia de autopsia, exhumación o levantamiento en ausencia del Médico Forense, citados en legal forma.

Los peritos médicos pueden ser nombrados por libre designación del juez o a propuesta de las partes, no pudiendo iniciar el peritaje si no va precedido del juramento.

4. De la falsedad de documento. Siempre que el médico actúe como perito y previo juramento de lo ordenado, no puede divulgar cuantas informaciones conozca por razón de su cargo en la instrucción del sumario. También, en la certificación médica falsamente extendida de enfermedad o lesión, con el fin de eximir a una persona de algún servicio público, será castigada con las penas de arresto mayor y multa, sin perjuicio de la responsabilidad en que pueda incurrir por el delito de falsedad en documento público o privado. Por tanto, todas las certificaciones que no se cifan con exactitud a la verdad del acto profesional serán certificados de complacencia, entrañando la responsabilidad a que hubiera lugar (certificados de conducción, de defunción, ordinarios, para enfermos psíquicos, etcétera).

Es importante aclarar que los fallecidos por muerte natural no es obligatorio participarlo al Juzgado, si bien se puede correr el riesgo de incurrir en infracción penal cuando se autoriza el traslado del cadáver sin cumplir las disposiciones sanitarias vigentes —art. 339 del Código Penal—. El hecho de expedir un certificado médico

manifestando que una persona sale con vida (centros sanitarios, clínicas, etc.) cuando ha fallecido, indiscutiblemente puede constituir un delito de falsedad.

5. De las obligaciones. A) Obligación para el médico de acudir al ordenamiento de la Policía Judicial para prestar los oportunos auxilios —artículo 786 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que sanciona la negativa con multa, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que se pueda incurrir.

B) Obligación para el médico de denunciar (dar parte) los hechos que puedan ser delictivos. Esta obligación general que incumbe a todo ciudadano —arts. 259 y ss. de la Ley de Enjuiciamiento Criminal— se perfila más acusadamente para los profesionales, en este caso los médicos, que sanciona específicamente la omisión de las partes de un delito público, con multa, sin perjuicio de las demás responsabilidades penales que procedan. Art. 576. 1°. L. E. C.

C) Obligación de guardar el secreto sumarial —art. 301 de la Ley de E. Criminal—.

D) Obligación de dar partes de Estado y de Adelanto de lesiones en los períodos que se le señalen, e inmediatamente que ocurra cualquier novedad que merezca ser puesta en conocimiento del juez instructor. Asimismo, de comunicar la sanidad (altas) por cura ambulatoria, como también el nuevo punto de residencia de los lesionados o el traslado a otros centros hospitalarios.

E) Obligación, en caso de fallecimiento de herido o lesionado, de dar inmediata cuenta al Juzgado de Guardia, sin permitir ninguna actuación con los cadáveres, que quedarán a disposición judicial. El traslado de los heridos en estado grave, para morir en su domicilio, será juzgado siempre

bajo la responsabilidad del facultativo, y comunicándolo inmediatamente al Juzgado.

F) Obligación de extender el Certificado de Defunción en las muertes naturales cuando se haya asistido al paciente por última vez y se sepa la verdadera causa de muerte.

G) Obligación de participar al Registro Civil o a la autoridad competente de aquellas muertes violentas o sospechosas de criminalidad.

6. **De los pronósticos.** Es frecuente ver partes médicos de Estado, dirigidos a los Juzgados, poniendo el pronóstico de «reservado», o enviar los pronósticos leves al Juzgado de Instrucción. Al efecto, es importante recordar que nuestro Derecho Positivo no acepta el pronóstico de «reservado», debiendo precisar a buen criterio del informante, sin que entrañe responsabilidad por la modificación pronóstica que pudiera sufrir poste-

riormente, el suprimir lo de reservado, y considerando que en Medicina Legal el pronóstico leve es el que corresponde a la curación antes de los quince días, siendo competencia del Juzgado de distrito. Que el pronóstico menos grave es aquel cuyo tiempo de curación se prevé entre los quince y treinta días, y el pronóstico grave va a ser aquel que tarde más de treinta días en obtener la curación. Estos dos últimos pronósticos deben ser enviados al Juzgado de Instrucción. Hay que aclarar que si en un mismo accidente hay varios lesionados, y entre ellos alguno con pronóstico grave, se enviarán todos los partes juntos al Juzgado de Instrucción.

Por último, hacer hincapié en que se debe desterrar en Medicina Legal el pronóstico de reservado, pues indica que no se ha llegado a un diagnóstico correcto y, además, porque ante el juez no se puede **reservar** nada el médico para sí.

MUY IMPORTANTE

P. S. N. Agrupación Mutual del Automóvil, convoca Junta General Ordinaria para el próximo día 30 de abril y os envía la delegación de representación en la persona mutualista que deseéis.

Me ofrezco a vosotros y si lo aceptáis con absoluta confianza, podéis enviar la tarjeta de representación a mi nombre, al Colegio Provincial. Gracias.

**El Presidente,
LUIS CORRALES**

Mi experiencia de 38 años como médico de accidentes de trabajo

LO QUE SE POR MI

(ASPECTOS MEDICOS Y ECONOMICOS. ABSENTISMO LABORAL)

Por el Dr. ANASTASIO MARTIN PEREZ

Ex-Diplomado en Cirugía del Ejército

Ex-Jefe de Cirugía del Hospital Provincial de Ciudad Real

Se hace preciso, antes de abordar este tema, buscar las raíces de cómo la asistencia de estos lesionados se ha ido desarrollando.

El entorno, el ambiente, los conocimientos y sus consecuencias, arrastran de como se efectuaban los estudios universitarios de la Medicina en la época, ya muy lejana, que comenzamos a estudiarlos. Se dijo siempre «que la función hace el órgano».

¿Cómo se estudiaban en aquella época los accidentados, los traumatizados de no importa qué naturaleza? ¿Había accidentes de trabajo?

En los estudios universitarios, había tres cursos de Patología Externa durante los cuales se trataban los diversos capítulos de la disciplina. Uno de ellos correspondía a los Traumatismos, dividido a su vez en Contusiones, Heridas, Quemaduras, Accidentes de electricidad y físicos, etc. Después se estudiaban además por regiones (cabeza, tronco, abdomen, extremidades y a su vez de los diferentes tejidos).

Todos estos estudios llevaban consigo unos conocimientos básicos imprescindibles, todos ellos de carácter estrictamente teóricos.

¿Dónde se hacían las prácticas? En los hospitales. ¿Qué variedades de hospitales había? Estatales, provincia-

les, de sostenimiento eclesiástico y los privados, llamados sanatorios. Después, los Universitarios, llamados Clínicos. Los hospitales estatales o generales y los provinciales, estaban adscritos a las Diputaciones en su función de las obligaciones de la Beneficencia. (He dejado muy aparte los Hospitales Militares y de la Armada, por razones especiales).

Eran los hospitales de Beneficencia y los Clínicos donde fundamentalmente se efectuaban las prácticas de los estudiantes. Estos entraban en categoría de alumnos internos, con misiones múltiples, cubriendo además los Servicios de Guardia.

En estos hospitales, no solían entrar enfermos de Traumatología y ésta parecía ser una disciplina de orden secundario. Sólo por excepción y con gran retraso, ingresaban enfermos de este tipo. Mi memoria no recuerda haber visto en los hospitales donde me formé, desde el tercer año de alumno interno, ninguna fractura. Los lesionados que ocasionaban las actividades del trabajo, debían ser numéricamente escasas y no ocasionaban ingresos en los hospitales.

Por todas estas circunstancias, los conocimientos de Traumatología eran realmente de tipo teórico. La gran explosión de la Traumatología, al menos para nuestro país, la dieron justamen-

te las guerras. No vamos a buscar, históricamente, los antecedentes de los cirujanos célebres que acompañaron a Napoleón en sus correrías bélicas. Si fue de nuestra época la guerra europea del 14 al 18, en la que España, oficialmente, fue neutral. Las grandes enseñanzas que en el aspecto médico-quirúrgico se desprendieron de la misma, empezaron a llegar después. Ya entonces se sentaron las bases de que los fundamentos en los conocimientos de la Cirugía, eran comunes y que no se podía hablar de una Cirugía de paz y otra de guerra, sino era por las circunstancias del entorno en el que se desarrollaban. Lo que sí había variado era el «material mortífero», pasando del fusil a la ametralladora, al obús o a las diversas clases de bombas, etc. etc. Y desde el punto de vista médico, de las heridas «en sedal» a las heridas anfractuosas y de contaminación telúrica.

Otro gran impulso que sufrió la Traumatología provino de la galopante industrialización, del desarrollo en la construcción en obras públicas y en viviendas y, por último, del gran incremento del tráfico en todas sus formas (terrestre, marítimo, aéreo). Todos ellos absorbieron una monumental mano de obra en todos los sectores. Aumentó bruscamente el trabajador, el obrero manual, el obrero propiamente dicho, y así aumentaron correlativamente las lesiones que provenían o se originaban con motivo del trabajo. Y surgió el mundial reconocimiento del Accidente de Trabajo. Y el concepto de que quien hace el mal, debe repararlo en lo posible: Accidente del Trabajo, Medicina del Trabajo, Legislación Laboral.

Adelantémonos a decir que en el orden técnico-profesional, todo lo relacionado con las lesiones de origen laboral han de seguir los fundamentos básicos comunes y de la misma manera que decíamos no existe una ci-

rugía de paz y una cirugía de guerra, no existe una cirugía especial de accidentes de trabajo.

Surgió también la necesidad de un «ente intermedio» que fue el Seguro. Ente intermedio, decimos, que atendiera la derivación económica-social, que impulsaron las diversas organizaciones laborales. La Traumatología tomó un puesto de preferencia y los diferentes Servicios médicos y de personal sanitario hubieron de crearse e irse paulatinamente adaptando a las necesidades presentes.

¿Quién, cómo y de qué manera se trataban los accidentes de trabajo?

No podía haber una verdadera unificación. Las diferencias entre las grandes poblaciones y los centros industriales, las provincias muy industrializadas, las agrícolas; las diferentes modalidades de obreros, las vías de comunicación; la cultura de sus habitantes, el Plan de la Sanidad y sus médicos, establecían una diversidad de problemas que necesitaban una progresiva organización, que habría de hacerse sobre la marcha.

Importa traer a mis recuerdos, que fue en el año 1942, al incorporarme a mi puesto de cirujano del Hospital Provincial de Ciudad Real, cuando por primera vez comencé a prestar asistencia quirúrgica a lesionados por accidentes de trabajo, asegurados en diferentes entidades de Seguros y más concretamente en la denominada Mutua General Agropecuaria. Hasta entonces, digo, no había ejercido esta modalidad en la profesión médica. Varias veces ya, he tenido la ocasión de sostener la elemental afirmación de que no existe fundamento que separe la diferente denominación de una y otra cirugía. Tendría que aplicar pues los conocimientos adquiridos a través de mis estudios universitarios, los adquiridos después, como Diplomado de Cirugía de Sanidad Militar, los adquiridos durante las campañas en el

antiguo Protectorado de Marruecos, los procedentes de mi paso como Ayudante de Cátedra de la Universidad Central y los muy tristes que se derivaron de nuestra guerra civil.

De una manera muy decidida, la Traumatología adquirió derecho de especialidad a favor no sólo de lo anteriormente reseñado, sino en nuestro caso, de la gran industrialización y del aumento del tráfico. Incluso en nuestra provincia, eminentemente agrícola, se mecanizaron mucho las faenas del campo. Paulatinamente fuimos dándonos cuenta de la especial problemática y del ambiente complejo de los accidentes como consecuencia del trabajo.

En efecto, están implicados en los accidentes de trabajo un conjunto ete-roogénico de factores, como son: el patrono o empresa; el obrero y su entorno; el trabajo y el paro; los médicos y demás sanitarios; las Compañías y Mutuas de Seguros; la acción vigilante y protectora del Estado, con sus legislaciones específicas. Cada una de ellas con sus distintos puntos de vista, con sus intereses, con sus enfrentamientos y con sus naturales fallos humanos. No se puede teorizar y en realidad, cada uno de estos «entes» han de estar concienzados de la necesidad de un funcionamiento puntual, armónico y responsable.

En pasadas líneas me preguntaba ¿quién, cómo y de qué manera se trataban los accidentes de trabajo en nuestra provincia? Como es natural, la mayoría de los accidentes se producen en el lugar del trabajo y por lo tanto la primera asistencia ha de estar a cargo del médico más próximo, que dadas las condiciones de esta provincia, suele ser el médico titular de la localidad. Si a su juicio, la importancia de las lesiones entran dentro de sus posibilidades, es él, el que continua la asistencia. Si las lesiones las considera de mayor grave-

dad o por falta de medios procedía al envío al compañero que estimaba oportuno o al especialista que la entidad aseguradora tenía previamente asignado. En esto había una libertad absoluta, en el criterio del primer médico. Es básico que de las condicionales de la primera asistencia depende las consecuencias y resultados del porvenir del lesionado.

Los avances de la Traumatología habían sido muy considerables y cada vez los médicos más especializados. Por muchas razones, la asistencia en ambientes hospitalarios era muy de aconsejar. En lo que personalmente nos afectaba, seguíamos esa norma, muy de acuerdo con las entidades de Seguros. Todo médico que se encarga de la asistencia de estos lesionados, está obligado a cumplimentar partes e informes en relación con los mismos, y demás «papeleo», no muy grato para ellos.

Durante muchos años fui solamente médico asistencial de los lesionados que llegaban a mis manos, a los que trataba según mi leal saber y entender.

LA INSPECCION DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

Es sabido que existe una amplia Legislación Laboral a través de las Delegaciones de Trabajo, con sus Inspecciones, sus Magistraturas de Trabajo, etc. Aparte de ellas, cada Compañía de Seguros, tiene organizada una Inspección de carácter sanitario y unos cuadros de Servicios Médicos, tanto a nivel central como a nivel provincial.

Pasados tantos años de estar medido ya en la problemática de la asistencia médica de los accidentes de trabajo, fui designado a principio del año 1975 por la Inspección provincial de Mutua General Agropecuaria, desde cuyo puesto pude contemplar, mejor aún, diferentes aspectos del problema.

Se trataba de poder estudiar para todas las provincias las repercusiones de toda índole, que se derivaban de los amplísimos tiempos que tardaban en la curación de los accidentados, lo que daba un absentismo laboral de grave repercusión en la productividad y en la economía.

La Jefatura de los Servicios Médicos Centrales, de quien dependían las provinciales, nos empezó a enviar cada mes unos «listados» con los nombres de aquellos lesionados de la provincia, cuyo tiempo de «baja laboral» era mucho más ampliado de lo que en el parte original se había consignado, para que se informase sobre las circunstancias del caso. La búsqueda de los expedientes de aquellos lesionados era dificultosa y había que indagarlos en las Delegaciones provinciales o a través de los médicos que realizaban su asistencia.

Por todo ello nos dimos cuenta de la necesidad de llevar nuestro propio control y fichero sanitario y a tal fin pusimos en marcha unas fichas, con datos exclusivamente sanitarios y de diferente color, una amarilla para la delegación A. P. 13 y, otra azul, para la delegación A. P. 113. Caballetes metálicos de diferentes colores, según los días de baja, nos permitían un rápido control sobre la marcha de los lesionados.

Un duplicado de las bajas nos era enviado. Comenzábamos a estudiar los datos que íbamos recogiendo de todos los lesionados de la provincia. Este estudio nos llevaba a preguntas de difícil contestación. En los datos de la «baja» de los médicos, se hacían constar varios datos, entre ellos los días probables en que habría de obtener la curación, según el diagnóstico. ¿Por qué tratándose de accidentes, el tiempo de curación era mucho más amplio que en las lesiones iguales de tipo no laboral? ¿Por qué los días de esta probable curación eran tan amplios? ¿Por qué con tanta fre-

cuencia y a pesar de haber dado un amplio margen de curación inicial, se prolongaba tanto la fecha de alta? Quizás y estamos dentro del terreno de las hipótesis, pueda influir para los médicos de los pequeños pueblos, una razón de convivencia difícil de vencer. Otras pueden deberse a la resistencia del propio obrero a aceptar el «alta». En algunos casos se sabe que obreros eventuales en trabajos de corta temporada, de recogida de productos y análogos, al ser dados de «alta» quedan en paro y esta convivencia en los pueblos pequeños resta libertad de acción a los médicos y ello, apesar del subsidio de paro.

Es el hecho cierto que existe, desde este punto de vista, una puerta abierta al absentismo laboral. La importancia del alto absentismo laboral de varios orígenes ha sido recogido en las alturas competentes y en el Ministerio de Trabajo, tratando por todos los medios de estimular y aún de sancionar, si llega el caso, a todos los entes que inciden en el mundo, necesariamente complejo, en torno al accidente laboral a que antes hacíamos referencia.

Queríamos llamar la atención, con todo respeto y cariño, a los compañeros médicos que en parte también inciden en estos problemas. Es cierto que el extraordinario «papeleo» burocrático que se ve obligado a cumplimentar el médico, en las diferentes modalidades de su ejercicio y que no son de naturaleza netamente profesional, pero así y todo, merece la pena que tomemos todos conciencia de la necesidad del correcto relleno de las «bajas», en todos sus detalles, alguna precisión más diagnóstica de la discreta vigilancia en la evolución del proceso, no contribuyendo, por desidia o exceso de trabajo, en aparecer cómplices inocentes de abusos. Por imperativo del elemental control médico en la marcha de los lesionados, nos hemos visto obligados a ro-

gar a los médicos tratantes, elementales informes de la evolución de los lesionados a petición de las entidades del Seguro y no siempre hemos encontrado la natural colaboración.

ESTUDIO ESTADISTICO

Había que cuantificar, ya en cifras, ese ya comprobado exceso en la reincorporación al trabajo de los accidentados y con los datos de nuestro fichero sanitario, estábamos en condiciones de abordar el problema. Elegimos para ello lo sucedido durante el año completo de 1978, que teníamos perfectamente ordenado al día.

El estudio se ha llevado de la siguiente manera: Hemos estudiado el total de las 731 fichas. Descartamos los importantes traumatismos que, por su complejidad, por haber necesitado largos períodos de hospitalización o secuelas importantes, como grandes amputaciones o lesiones cerebro-craneales y procedimos a un muestreo.

Mutua General Agropecuaria tiene aquí dos delegaciones. Una con el núm. 13 y otra con el 113. De las 731 fichas, 402 corresponden a M.G.A.-13, y 329 a M.G.A.-113.

Se efectuó el muestreo, separando para ello una de cada 10 fichas. Cuan-

do una de esas 10 fichas, no tenía los datos completamente completos, o se trataba de esos lesionados mucho más graves a que hacemos referencia, era sustituida por la inmediatamente posterior. Quedaron así seleccionadas 23 fichas para la Delegación M.G.A.-13, y 18 para la Delegación M.G.A.-113.

Esas fichas, con sus números de origen, nombres, fecha de baja, número probable de días (valoradas por el médico asistente), fecha real de baja, fecha real de alta, etcétera, son las que figuran en las relaciones que siguen. Se trata de estudiar con qué incidencia y cuántos números de días, y la diferencia entre los días probables de baja y los días hasta el alta efectiva.

Apenas haría falta aclarar, pero lo hacemos, que en la evolución de los casos de estudio no figura en ninguno que se hubiese previamente acusado por los médicos tratantes, ninguna complicación o alteración del proceso que pudiera justificar el retraso en la curación.

Han resultado un total de detallado estudio, 41 fichas: 23 amarillas (A.P.-13) y 18 azules (A. P.-113).

23 fichas amarillas: días probables... 283; días efectivos ... 715; dif. 432			
18 fichas azules: días probables... 274; días efectivos ... 603; dif. 329			
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
41	557	1.318	761

Si en 23 fichas se han sobrepasado 432, en 100 serían 1.838 días.

Si en 18 fichas se han sobrepasado 319, en 100 serían 1.827 días.

Si los 41 casos han ocasionado 1.318 días de asistencia, cada caso ha invertido en la curación 32,14 días.

Si se hubiesen invertido 557 días, dados como probables, cada caso hubiese invertido 13,58 días. Como se han invertido 761 días de más, cada uno de los casos ha ocasionado 18,56 días de más.

En resumen y redondeando, se han duplicado los días de asistencia para estos casos banales.

Cada cual saque las conclusiones que crea oportunas, no ya solamente las considerables horas de trabajo perdidas en este absentismo laboral no justificado, no solamente la repercusión económica, las Compañías

de Seguros, sino otras, que no se pueden precisar o demostrar y que entran dentro de la picaresca anónima.

Decía al comienzo cuán diversos son los factores en esta parcela de los accidentes de trabajo, muchos de ellos de carácter netamente humanos y las numerosas personas, que de una u otra forma intervienen y de la necesidad de una acción conjunta, sin ánimo de buscar «culpable» aquí o allá, pero sí nos parece a nosotros que, posiblemente, el personal sanitario en general podría colaborar a una mayor eficacia en beneficio de todos. El problema tiene muchos otros aspectos, en los que no creemos oportuno entrar.

EL CONTROL DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO

La acción protectora del Estado, tiene encomendado parte del control a las Delegaciones de Trabajo.

El modo de actuar es el siguiente: En el momento en que el obrero es accidentado, se abre un expediente, al que ha de acompañar el «parte médico de baja laboral», firmado por el primer médico que asiste al lesionado. En este parte se hace constar suscintamente el modo de producirse las lesiones, la relación con el trabajo, el diagnóstico, los días probables de baja o de incapacidad laboral transitoria. Este «parte» debe ser cursado por el patrón, por la empresa o por la Compañía de Seguros, dentro de las 48 horas de producirse el accidente. El retraso en el cumplimiento de esta obligación tiene sanción económica de mayor o menor cuantía, y por tanto ordinariamente se cumple con exactitud. En cambio, en el «parte de alta» (por la razón que sea), no se obliga a la tramitación inmediata, y se da con frecuencia el caso de que este «parte de alta» no se cursa con la rapidez debida, y que no hay sanción para el retraso de la trami-

tación. Y así se da el caso de que el sujeto está ya trabajando y no se ha cerrado el expediente de alta.

La Delegación de Trabajo no lo conoce, al menos en el momento oportuno, para intentar corregirlo, este dato del exceso de días en que se ha excedido en la incapacidad laboral transitoria. Ordinariamente, cuando el alta se produce, el sujeto se presenta en la Delegación o Mutua, o en sus oficinas locales, a que le sean liquidados los jornales devengados durante los días de baja y queda registrado en ella; este dato esencial de la fecha de alta.

Pero, a veces, la tramitación de tanto papeleo sufre un despiste; el interesado se calla y sigue devengando los emolumentos de la baja transitoria.

De una u otra forma, se está produciendo un absentismo laboral de importantes consecuencias en el sentido de la eficacia y en el sentido económico. Una vez más hemos de señalar, que es necesario concienciar a los médicos del importante papel que su actuación tiene. Cuando se trata correctamente y con calor humano a un lesionado, se da un gran paso para convencer a éste de la seguridad de la realidad de su curación, y de que se han puesto los medios técnicos para conseguirlo. Y en todo caso, no regatear, si así procede, la compensación económica dentro del baremo o del reconocimiento de su incapacidad, por sus secuelas.

Por lo que a mi personalmente respecta, quiero dejar bien sentado que, en esta Mutua en la que trabajo tanto tiempo, siempre se admiten mis opiniones, que han sido aplicadas con un criterio social y humano. Y en caso de la menor duda, pasar a la decisión de los tribunales, para el control de la incapacidad laboral transitoria, puestos en marcha en fechas recientes.

RESUMEN

Han sido estudiados 731 casos de accidentes de trabajo, habidos en la Mutualidad General Agropecuaria en esta provincia, durante el año 1978 con un muestreo de 41 casos. Estos 41 casos han producido una incapacidad laboral transitoria de 1.318 días,

siendo así que debieron sólo producir 557 y que en consecuencia se han más que duplicado los días de incapacidad probable.

Que cada caso ha producido una media de 32,14 días, cuando en realidad sólo debieron de producir 13,58.

A. P. - 113. (Fichas: 18)	A. P. - 13. (Fichas: 23)	Total: 41
Días baja efectiva ... 603	Días baja efectiva... 715	Total: 1.318
Debieron producir ... 274	Debieron producir... 283	» 557
Días sobrepasados ... 329	Días sobrepasados... 432	» 761

M. G. A. 13

F. N.º	Nombre	Diagnóstico	Baja	D. Pro.	Alta	Difer.
106	R. F. B.	Acceso interdigital mano i.	8- 4-78	10	8- 5-78	19
293	M. G. G.	Contusión torax d.	12-10-78	10	1-11-78	9
223	A. G. G.	Punzamiento discal	8- 7-78	20	18- 9-78	20
90	A. G. J.	Contusión 6.ª costilla d.	18- 3-78	15	6- 4-78	3
226	V. G. T.	Contusión costal	2- 9-78	8	2- 9-78	19
210	A. G.	Contusión región lumbar	23- 8-78	10	23- 8-78	20
202	C. G. G.	Contusión lumbar	17- 7-78	7	7- 8-78	16
158	A. A. M.	Herida contusa 6.ª costilla	27- 5-78	21	24- 6-78	16
122	A. C. P.	Herida dedo anular	20- 4-78	20	27- 6-78	41
106	J. A. F. G.	Distensión inguinal	5- 6-78	15	20- 6-78	0
285	A. C. A.	Contusión artc. empeine i.	7-10-78	8	20-10-78	5
235	B. C. P.	Herida contusa parieto-temp.	12- 8-78	8	5- 9-78	15
288	M. B. S.	Distensión dedo pulgar	9-10-78	10	23-10-78	4
299	L. B. V.	Herida punzante planta pie	16-10-78	10	23-11-78	27
229	J. A. H. S.	Herida contusa pie i.	5- 8-78	6	18- 8-78	7
145	I. R. R.	Esguince rodilla i.	18- 5-78	20	2- 6-78	12
112	R. L. M.	Herida región frontal	14- 4-78	8	9- 5-78	17
83	J. T. L. R.	Herida dedos 3.º y 4.º d.	12- 3-78	14	16- 6-78	76
234	L. L. M.	Rotura muscular	12- 8-78	14	28-10-78	32
219	D. H. T.	Heridas múltiples cara y mano	1- 8-78	20	11- 9-78	40
209	P. M. M.	Contusión dorso lumbar	22- 7-78	12	21- 8-78	17
157	T. S. V.	Contusión pie derecho	29- 5-78	10	23- 6-78	14
162	A. T. L.	Rotura músculos d. lumbar	31- 5-78	7	30- 6-78	23
TOTALES ...			283			432

F. N. ^o	Nombre	Diagnóstico	Baja	D. Pro.	Alta	Difer.
62	V. N. B.	Contusión muñeca derecha	20- 4-78	10	3- 7-78	63
120	I. P. L.	Esguince pie izquierdo	23- 6-78	10	12- 7-78	15
192	D. M. L.	Polineuritis intercostal	28- 8-78	30	9-10-78	11
249	V. M. L.	Esguince pie	25-10-78	15	15-11-78	5
147	M. M. O.	Traumatismo rodilla dcha.	22- 7-78	10	16- 8-78	14
173	J. M. L.	H. desprendimiento uña	21- 8-78	8	15- 9-78	17
105	F. M. D.	H. dedos índice y medio	9- 6-78	15	3- 7-78	10
198	B. M. O.	Contusión vientre y coxis	19- 9-78	10	6-10-78	10
59	V. J. S.	Herida contusa índice d.	11- 4-78	20	22- 5-78	22
67	I. H. G.	Herida arrancamiento índ. d.	29- 4-78	15	22- 5-78	8
78	D. H. M.	Esguince dorso lumbar	5- 5-78	15	10- 6-78	20
182	A. G. G.	Lesión dedo 1.º pie izqdo.	28- 8-78	15	2-10-78	19
118	C. D. S.	Contusión rodilla derecha	21- 6-78	10	26- 7-78	26
200	A. D. S.	Herida contusa índice izqdo.	19- 9-78	14	14-10-78	11
49	F. C. G.	H. Magullamiento índice d.	28- 3-78	15	25- 4-78	22
98	N. C. G.	H. incisa superficial	2- 5-78	12	16- 6-78	32
108	D. C. G.	Neuritis intercostal	15- 6-78	30	24- 7-78	9
95	J. S. C.	H. contusa mano derecha	12- 5-78	20	17- 6-78	15
			TOTALES ...	274		329

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

Servicio de Radiodiagnóstico (Dr. Molino)

I SEMINARIO CLINICO-RADIOLOGICO

ENFERMEDAD PULMONAR DIFUSA (E. P. D.)

Día 9-2-81.—BASES ANATOMICAS

Dr. M. Carbajo (Jefe de Servicio de Patología).

Día 16-2-81.—PARAMETROS BIOLOGICOS

Dr. M. Arroyo (Jefe de Servicio de Bioquímica).

Día 23-2-81.—DIAGNOSTICO RADIOLOGICO

Dr. C. Molino (Jefe de Servicio de Radiodiagnóstico).

Día 2-3-81.—SINDROME CLINICO Y METODOS DE EXPLORACION

Dr. M. Fuentes (J. de Sección de Neumología de la C. Sria. de Badajoz).

Día 9-3-81.—EL CORAZON EN LA E. P. D.

Dr. A. Marchán (Jefe de Sección de Cardiología).

Día 16-3-81.—LA E. P. D. EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Dr. V. Fernández Medina (Jefe de Sección de la U. C. I.).

Día 23-3-81.—SESION CLINICA. PRESENTACION DE CASOS

Dr. J. Canellas (Médico Adjunto de Radiodiagnóstico).

Las conferencias, acompañadas de coloquio, tendrán lugar en la Sala de Lectura del Servicio de Radiodiagnóstico todos los lunes, a las 13 horas.



Actualización de retribuciones de los funcionarios para 1981

Por Antonio DE LORENZO (Abogado)

En el «BOE» de 30 de diciembre de 1980 se publicó la ley 74/1980, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio de 1981. Dicha ley tiene mucha importancia para la profesión médica, pues es muy alto el porcentaje de médicos funcionarios. En líneas generales, el presupuesto para 1981 mantiene la estructura del anterior, pudiendo destacarse las siguientes observaciones:

RETRIBUCIONES BASICAS

Para la proporcionalidad 10 (licenciados) y coeficientes 5, 4,5 y 4 se fija un sueldo de 652.080 pts. anuales, que distribuido en 12 mensualidades da un coeficiente de 54.340 pts. al mes. Esta cantidad se reduce para los sanitarios locales que compatibilicen la función pública al servicio de la Administración del Estado con cualquier otra de la Administración central, local, autónoma o de la Seguridad Social, quedando en 527.688 pesetas anuales.

Los trienios para este coeficiente serán de 32.640 pesetas anuales (2.720 pesetas al mes).

Naturalmente, aparte deben tenerse en cuenta dos mensualidades extraordinarias al año, que comprenden sueldo, grado inicial y trienios.

GRADO

Durante el año 1981 sólo se percibirá el grado único correspondiente a la iniciación de la carrera, sin que el mismo tenga incremento alguno en función del tiempo de servicios efectivos prestados. Esto viene manteniéndose así desde el año 1977, en que fue creado el concepto retributivo «grado». Para percibir el grado inicial se necesita como mínimo un año de servicios.

TRINIENS

El valor mensual para 1981 se fija en 2.720 pesetas (siempre para la proporcionalidad 10, que es la que corresponde a los médicos). Los trienios reconocidos por servicios prestados con anterioridad en el mismo cuerpo o en otros cuerpos, escalas o plazas se valorarán con las cuantías asignadas al tiempo que fueron perfeccionados, con la correspondiente actualización, a cuyo efecto bastará con multiplicar por 1,1193 el importe total que se acreditó en nómina en el mes de diciembre de 1980.

RETRIBUCIONES COMPLEMENTARIAS

Mantendrán el régimen y estructura vigentes en 1980, adecuándose para que las retribuciones íntegras anuales experimenten un incremento proporcional del 12 por 100 (computadas las retribuciones básicas).

HABERES PASIVOS

Base reguladora mínima: 273.240 pesetas.

Pensión mínima: 17.960 pesetas para jubilación y 11.780 pesetas para pensiones familiares (viudedad y orfandad).

Actualización cuando se trate de pensión única (aun superior a la mínima), o de la pensión principal cuando exista concurrencia de pensiones, se aplicará el 12 por 100 sobre la pensión que correspondió en 1980. Esta actualización tiene carácter general y provisional a partir de enero; más adelante se realizará otra actualización individualizada, que no podrá ser inferior al 109 por 100, y sin que haya lugar a reintegros si la definitiva individualizada resultare menor que la provisional.

En el supuesto de concurrencia de pensiones, se considerará pensión principal la de mayor cuantía. La elevación se efectuará por tramos, en la siguiente forma:

- Tramo hasta 17.960 pesetas mensuales: 12 por 100.
- Tramo de 17.961 a 35.920 pesetas mensuales: 6 por 100.
- Tramo de más de 35.920 pesetas mensuales: sin incremento.

Por lo tanto, las 35.920 pesetas mensuales sólo experimentan una elevación promedia del 9 por 100 (esto explica que las actualizaciones individualizadas «no pueden ser» inferiores al 109 por 100, según dice la ley de Presupuestos, aunque en realidad, si las pensiones fueren superiores a 35.920 pesetas, la actualización «pueda ser», en la práctica, mucho menor).

Los valores se toman de la última mensualidad ordinaria de 1980.

La concurrencia de pensiones se produce no sólo en el caso de perceptores de más de una pensión del Estado y entes territoriales, sino también de la Seguridad Social, o de organismos, empresas o sociedades de los mismos. En realidad, con este sistema, y dados los índices de inflación, se está produciendo una grave degradación de las pensiones, ya que su actualización no sigue el ritmo de la actualización de los haberes activos; además de ser inferior la actualización, incluso de los haberes activos, a los índices del costo de la vida.

OBSERVACIONES

No contiene ninguna disposición la ley de Presupuestos sobre incompatibilidades; lo que está creando confusión sobre la vigencia de la disposición adicional cuarta de la anterior ley de Presupuestos (la vigente en 1980), dado el carácter temporal de las leyes presupuestarias.

Existe un evidente desajuste entre los presupuestos de 1981 y lo dispuesto en el decreto ley de marzo de 1977 sobre funcionarios, lo que provoca profunda decepción. Desde luego no se ha cumplido por el Gobierno lo dispuesto sobre que en plazo de un año, a partir de la vigencia de aquel decreto, se elaboraría un texto refundido de todas las normas legales sobre retribuciones de los funcionarios adecuándose el sistema de complemen-

tos para que el sueldo constituyera la base de las retribuciones, y rigieran criterios de equidad, claridad y simplicación en las mismas.

Un precepto muy importante de la nueva ley de Presupuestos, aunque no ha sido destacado por nadie, es el contenido en la disposición adicional quinta: «El Gobierno, en el plazo de un año, aprobará y remitirá al Congreso de Diputados un proyecto de ley que regule el régimen especial de la Seguridad Social de los funcionarios civiles del Estado en su doble mecanismo de clases pasivas y mutualismo administrativo»; habrá que estar muy atentos a este proyecto de ley.

(De «Tribuna Médica»)

EL LABERINTO DE LAS INCOMPATIBILIDADES

Por Antonio DE LORENZO (Abogado)

La supresión del artículo 15 en el texto de la ley de Presupuestos del Estado para 1981, que pretendía regular las incompatibilidades, y su paso a una ley especial, ha desorientado no sólo a la opinión pública, sino también en gran parte a la profesión médica. Para unos ha constituido un triunfo profesional y para otros una mera maniobra demagógica del partido en el Gobierno, que en vez de beneficiar a los médicos los utiliza como víctima propiciatoria.

Intentaremos clarificar la problemática de las incompatibilidades.

En primer lugar, la incompatibilidad funcional, es decir, la imposibilidad de ocupar simultáneamente varias plazas de la Administración del Estado, con carácter general, ha sido una constante de nuestra legislación. Así figura, clara y terminantemente, en el artículo 86 de la ley de Funcionarios 109/63, de 20 de julio; en los artículos 82 y 86 del decreto 315/64, de 7 de febrero, que aprobó la ley articulada de Funcionarios Civiles del Estado; en el artículo 53 del decreto 2043/71, de 23 de julio, por el que se aprobó el estatuto del personal al servicio de los organismos autónomos; en el artículo de la ley 31/65, de 4 de mayo, sobre retribuciones de los funcionarios, etc. Todas estas disposiciones sobre incompatibilidades están vigentes, y por lo tanto, parece ociosa cualquier otra ley en la materia, bastando la aplicación de lo existente y la exigencia de su cumplimiento.

A pesar de ello, el real decreto ley 22/77, de 30 de marzo, en su artículo 11 volvió no sólo a incluir tales incompatibilidades, sino que dispuso: «El Gobierno... antes del 1 de enero de 1978 regulará el régimen concreto de incompatibilidades (naturalmente, el Gobierno incumplió dicho mandato).

Por si fuera poco, la disposición adicional cuarta de la ley 42/79, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1980, volvió a reiterar que el Gobierno debería remitir, dentro del ejercicio de 1980, a las Cortes un proyecto de ley regulando las condiciones, tanto de orden funcional como económico, para el desempeño de dos o más empleos retribuidos con cargo a las diversas esferas de la Administración y de la Seguridad Social. Aquí se introduce por primera vez la incompatibilidad no sólo entre cargos de la Administración del Estado y de sus entes autónomos, sino

también con puestos de trabajo de la Seguridad Social, incompatibilidad que afecta fundamentalmente a la profesión médica. Obvio es decir que el Gobierno tampoco cumplió este mandato, y pretendió sustituirlo con la introducción de un artículo (el 15) en la ley de Presupuestos para 1981.

* * *

Pero tal como estaba redactado dicho artículo 15, afectaba no sólo a los funcionarios en general, y de modo particular a los funcionarios médicos en cuanto a la incompatibilidad con la Seguridad Social, sino también a los funcionarios con cargos políticos e incluso simplemente a los políticos con varios cargos oficiales. Inmediatamente la oposición política aprovechó la oportunidad para presentar enmiendas en sentido de rigorizar y ampliar las incompatibilidades, a fin de inhabilitar las múltiples percepciones de una gran mayoría de políticos del partido en el Gobierno.

Y esta ha sido la verdadera causa, y no la aparente de las solicitudes de la profesión médica, para retirar el artículo 15 de la ley de Presupuestos.

Buena prueba de ello es que el proyecto de ley de incompatibilidades que sustituye al artículo 15 elimina de su texto a los cargos políticos y se refiere única y exclusivamente a los funcionarios, aunque con una sutil matización: *excepcionar de las incompatibilidades a quienes desempeñen más de un puesto de trabajo si alguno de ellos no es «regular y continuo...»*; de donde se infiere que serán compatibles con los puestos de trabajo funcionariales (regulares y continuos) los cargos políticos (que no son regulares ni continuos), aunque estén retribuidos por el Estado, sus organismos autónomos, entidades territoriales, Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público.

* * *

Pero antes de entrar en el estudio del texto del proyecto de ley de incompatibilidades será conveniente considerar cuáles son las justificaciones (la filosofía) de las incompatibilidades; pueden reducirse a tres, siguiendo a Otero Novas:

1) La incompatibilidad como medio para conseguir máxima eficiencia y dedicación a la función pública (incompatibilidad funcional); la cual exige previa definición de los puestos de trabajo de plena dedicación o de exclusiva dedicación y su retribución congruente; de otro modo, la incompatibilidad de un puesto de media o reducida dedicación condenaría a la ociosidad a quien tiene tiempo y vocación de trabajo, expropiándole su derecho al trabajo y a un nivel decoroso de vida.

2) La incompatibilidad como procedimiento de moralización administrativa; que tiene dos vertientes: a) la actividad funcional debe ser incompatible con cualquier otro trabajo que le impida el normal cumplimiento de sus funciones (incompatibilidad horaria y geográfica); b) que implique una contradicción de intereses, real o potencial, con aquellos que el funcionario debe proteger en su puesto funcional (incompatibilidad ética).

3) La incompatibilidad como ayuda en la lucha contra el paro: para el supuesto de que no exista incompatibilidad funcional, ni incompatibilidad moral (horaria o ética), puede arbitrarse esta incompatibilidad social (meramente retributiva) para multiplicar puestos de trabajo; pero evidentemente no se logra esto si no se da contenido funcional y con digna retribución (al menos plena, ya que no exclusiva, dedicación) al funcionario

más que de forma aparente, ya que de otro modo se incide en el subempleo y no se hace más que encubrir el paro al cambiar un parado por dos semiparados. Por otra parte, la justicia requiere la generalización en el reparto de sacrificios, de modo que las incompatibilidades no pueden predicarse sólo para el funcionario público, sino para todos los ciudadanos, y, en primer lugar, para los propios miembros del Parlamento que aprueben la ley de incompatibilidades.

La mera incompatibilidad retributiva puede originar situaciones aberrantes, como el desempeño simultáneo de varios cargos por mera vocación, pero cotizando sólo en uno o cobrando en uno la totalidad de las retribuciones y sólo parte en otro; en ambos casos, además del enriquecimiento injusto de la Administración y la explotación del funcionario, se malogra el fin de promover puestos de trabajo.

En razón de las tres clases de incompatibilidades (funcional, económica y social) y de sus respectivas filosofías (necesidad de dedicación y eficiencia, exigencia ética y principio de solidaridad) se comprende la defectibilidad de la legislación española que ha venido regulando esta materia y que ha conducido a una situación general de compatibilidad legal hasta ahora. Las incompatibilidades son la excepción y se han referido casi exclusivamente a la incompatibilidad retributiva y, desde luego, a la incompatibilidad funcional (horaria y geográfica).

Las incompatibilidades horaria y geográfica son indiscutibles y rigurosamente exigibles. Constituye una auténtica defraudación, una intolerable corrupción, la adscripción a dos o más puestos de trabajo a la misma hora o en lugares geográficos distintos. En realidad, tal degradación de la función pública oculta que uno de los dos o múltiples puestos simultáneos no se desempeña, o se desempeña deficientemente, o se desempeña por persona interpuesta. En cualquier caso, la percepción de retribución por el puesto no desempeñado o insuficientemente desempeñado presupone un fraude.

Pero, en cambio, el problema es mucho más complejo cuando el desempeño simultáneo de puestos se produce dentro de un mismo lugar geográfico y en horarios compaginables; sobre todo cuando ese puesto se ha logrado legítimamente, mediante una preparación concienzuda, una superación de las pruebas correspondientes; se desempeña con toda honestidad y eficacia, cubriendo íntegramente el horario normal, a costa muchas veces del sacrificio de la vida privada y aun familiar, y está amparado por la ley.

Cualquier cambio de legislación que venga a modificar este «status» debe proceder con el máximo respeto posible de los derechos legítimamente adquiridos.

Claro es que en el actual momento que vivimos, a las razones funcionales y éticas que aconsejan un riguroso sistema de incompatibilidades, se han añadido justificaciones sociales y de solidaridad profesional, al existir un gran número de médicos en paro. Pero es preciso ponderar dos condicionantes: 1.º que no todo médico en paro se halla capacitado, sin más, para ocupar plazas que otros médicos están compatibilizando, pues para el acceso a las mismas habrá de obtener el título de especialista correspondiente y superar las pruebas de selección que otorguen la plaza al de mejor derecho; 2.º que no todas las plazas o puestos de trabajo tienen contenido suficiente para «sustentar» un médico, pues muchas plazas son marginales.

El artículo 15 de la ley de Presupuestos, que ha sido eliminado, no ponderaba todos estos condicionantes. A partir del 1 de enero de 1981 deberían cesar simultáneamente todas las compatibilidades. ¿Qué pasaba con los legítimos derechos adquiridos? ¿Cómo se iban a cubrir los puestos dejados vacantes?

El nuevo proyecto de ley de incompatibilidades señala un plazo de tres años para el proceso de sustitución de las compatibilidades actuales, que se compone de los siguientes trámites: Primero, declaración en término de 3 meses por todo el personal sanitario de todas sus actividades profesionales al servicio de las administraciones públicas, Seguridad Social, sociedades estatales y otras del sector público y centros con ellas concertados. Segundo, opción irrevocable por uno o dos puestos de trabajo, como máximo, siempre que sean objetivamente compatibles, percibiendo en el segundo solamente el 75 por 100 del sueldo base. Tercero, elaboración de una relación de las vacantes que se produzcan. Cuarto, cobertura gradual de estas plazas a lo largo de tres años, a razón de 20 por 100 el primer año, 30 por 100 el segundo y 50 por 100 el tercero.

El reconocimiento de las excepcionales compatibilidades que se salvan queda sujeto a revisión «cuando las necesidades del servicio así lo exijan».

Con respecto a los derechos pasivos consolidados o en trámite de consolidación (o pensiones de la Seguridad Social) serán respetados «en todo momento». ¿Cómo? En la forma que reglamentariamente se determine.

El proyecto no contempla la posibilidad de una jubilación anticipada, que en muchos casos resolverá el problema, si se establece una tabla de compensaciones por años de servicios.

Lo primero que llama la atención en el proyecto de ley es la casi exclusiva referencia de la misma al personal sanitario. Salvo el primer párrafo del artículo primero, todo el texto nombra exclusivamente a los sanitarios, y a los sanitarios está dedicada íntegramente la larguísima disposición transitoria, que ocupa tanto casi como los tres artículos de la ley.

En segundo lugar, sorprenden las excepciones que la propia ley hace con respecto a los médicos titulares, a los médicos forenses y al personal de las universidades que preste servicios sanitarios en la Seguridad Social, excepciones de amplia generalidad (cerca de 10.000 funcionarios, o más), y con referencia a los cuales no se aclara si continuarán como hasta ahora, percibiendo la totalidad de las retribuciones de los distintos puestos de trabajo (y los derechos pasivos correspondientes) o habrán de sujetarse al nuevo régimen general de remuneración reducida para el segundo puesto (75 por 100 del sueldo base). Las razones de estas excepciones no se expresan.

Por último, no se distingue entre puestos de trabajo de exclusiva dedicación, de plena dedicación y de media o inferior dedicación, cuyas retribuciones están en consonancia, naturalmente, con el tiempo que su atención necesita. ¿Quién va a optar por compatibilizar los puestos de baja retribución?

De la lectura del proyecto de ley parece que sólo preocupan las incompatibilidades para los sanitarios, no para los políticos, los abogados, los ingenieros, los farmacéuticos, etc., y, evidentemente, no sólo existen las incompatibilidades elementales de dos puestos de trabajo en la función

pública, sino, incluso más graves, entre la función pública y otras funciones parapúblicas o privadas. La gran salvada del naufragio de las incompatibilidades del artículo 15 de la ley de Presupuestos ha sido la clase política. Las compatibilidades que se mantienen para la profesión médica, al reducir los ingresos del segundo puesto a un 75 por 100 del sueldo base, institucionalizan una extorsión o explotación del médico (en las instituciones jerarquizadas de la Seguridad Social, el 75 por 100 del sueldo base equivale al 30 por 100 del total de las retribuciones ordinarias), un enriquecimiento injusto de la Administración y un fracaso del fin que se dice perseguir de puestos para los médicos parados.

De lo expuesto en los dos capítulos anteriores se infiere que el proyecto de ley de Incompatibilidades no tenía razón de ser (pues bastaba que se exigiese el cumplimiento de la legislación vigente para eliminar los abusos que, respecto a la percepción simultánea de dos retribuciones del Estado, ha venido siendo una constante en nuestro derecho positivo) si no hubiera sido por la asimilación que a partir de la ley de Presupuestos para 1890 se hizo de los puestos en la Seguridad Social y los puestos de la Administración del Estado. Y en rigor jurídico, tal asimilación no descansa sobre bases racionales, toda vez que en la financiación de la Seguridad Social sólo participa el Estado (mejor, va a participar el Estado en 1981) con una contribución de alrededor del 10 por 100 del presupuesto de la Seguridad Social, ya que el resto corresponde a aportaciones de los trabajadores y de los empresarios.

Al haberse convertido en los últimos lustros la Entidad Gestora de la Seguridad Social en empleadora obligatoriamente del casi 90 por 100 de los médicos, pues ha ido progresivamente monopolizando la asistencia médica, esta nueva ley de incompatibilidades va a afectar fundamentalmente a los médicos.

Y, sin embargo, el pluriempleo es un hecho social de ámbito general en España; no sólo médico; por lo tanto, la erradicación de la patología del pluriempleo sólo puede conseguirse con un tratamiento etiológico y no sintomático; es decir, que tiene que ser general, no sólo médico, y atender a las causas y no a los efectos.

* * *

Las causas del pluriempleo sanitario son ajenas a las profesiones sanitarias. Obedecen fundamentalmente a dos razones: primera, a la insuficiencia de las retribuciones de cada puesto de trabajo; segunda, a los cortos horarios que propician la pluridedicación.

La insuficiencia de las retribuciones es pública y notoria, puesto que el propio Estado ha tenido que desarrollar la retribución básica y complementaria mediante las llamadas «retribuciones complementarias», que en muchos casos son superiores a las básicas. En otros supuestos (por ejemplo, en los médicos titulares) ha omitido los complementos, pero, en cambio, ha autorizado la compatibilidad legal de otras retribuciones (las del Estado con las de la Seguridad Social). Hay, pues, que reestructurar antes de nada los puestos de trabajo, inventariarlos, definirlos funcionalmente y dotarlos adecuadamente.

Y es evidente que el proyecto de ley sobre incompatibilidades no quiere corregir el fondo del problema, puesto que empieza por excepcionar de

la incompatibilidad a los propios titulares, a los forenses y a los docentes sanitarios. Si verdaderamente persiguiera el fin de moralizar la función sanitaria, hubiera empezado por reestructurar tales asistencias sanitarias para adecuarlas al principio de que cada funcionario ocupe una sola función y no por excepcionar las del principio general.

Otra demostración de lo mismo es que admite la ocupación simultánea de hasta dos puestos de trabajo de carácter asistencial siempre que el funcionario admita cobrar solamente el 75 por 100 del sueldo base del segundo puesto, sin devengo de pagas extraordinarias y ningún otro concepto retributivo; es decir, que lo único que le interesa es ahorrarse el 25 por 100 del sueldo base y el 100 por 100 de los complementos, trienios, pagas extraordinarias y demás conceptos retributivos, independientemente de la obviedad de que el puesto mal pagado será mal servido y de que de esta manera no se contribuye a solucionar el paro médico.

Pero antes de concluir vamos a examinar muy brevemente algunos puntos-clave del proyecto de ley, que tendrán que tener muy en cuenta los médicos.

En el artículo segundo, al hablar del reconocimiento de las situaciones excepcionales de compatibilidad (titulares, forenses y docentes), advierte que «se entiende sin perjuicio de su revisión cuando las necesidades del servicio así lo exijan»; lo que evidentemente constituye una espada de Damocles con amenaza de caer en cualquier momento del futuro; y no puede ser menos, por la filosofía misma de la Ley de Incompatibilidades.

Con relación al respeto de los derechos pasivos adquiridos, la redacción es confusa, pues no se sabe si se refiere a los consolidados o en trámite de consolidación para todos, hasta la promulgación de la ley de Incompatibilidades, o meramente para los consolidados o adquiridos por los tres grupos de sanitarios excepcionados a partir de la ley de Incompatibilidades y hasta que se supriman las excepciones. Por otra parte, fuere cual fuere el alcance del respeto de los derechos pasivos adquiridos, la ley no señala los principios de tal respeto, sino que da patente al poder ejecutivo para que haga lo que quiera, y, naturalmente, el poder ejecutivo hará no lo más justo para el administrado, sino lo más conveniente, sobre todo en el aspecto económico, para la Administración.

El Gobierno, también libremente, fijará «las condiciones de índole funcional para el desempeño de puestos de trabajo compatibles», pudiendo aplicar la reducción de jornada «en cualquiera de los puestos de trabajo de desempeño simultáneo con la correspondiente reducción de las retribuciones a percibir»; con lo que el 75 por 100 del sueldo base puede quedar reducido, en cualquier momento, a lo que estime el Gobierno; y como no se tiene garantía alguna respecto a que los horarios compatibles se mantengan invariables, nunca el médico compatibilizador tendrá seguridad alguna sobre su futuro.

El personal sanitario, en plazo de tres meses desde la entrada en vigor de la ley, formulará declaración detallada de todos los puestos de trabajo que sirva, y en la declaración incluirá opción en favor de los compatibles en que desee permanecer. Pero nótese bien: «la opción tendrá carácter irrevocable, por lo que una vez formulada no podrá ser modificada»... ¿Cómo es posible tamaña monstruosidad? ¿Quiérese decir que el médico que se

vea obligado a desempeñar un solo puesto o dos compatibles debe renunciar a los derechos legítimamente adquiridos mediante oposición o concurso en otros? ¿No caben para él situaciones de excedencia o similares con derecho a reintegrarse cuando le convenga, como incluso se reconoce a los que por intereses particulares piden la excedencia voluntaria, mucho más para los que causan excedencia forzosa?

Finalmente, la ley autoriza al Gobierno para dictar las normas reglamentarias que estime necesarias para la ejecución de la ley; pero al no señalarle unos criterios a los que tenga que sujetar el reglamento, entrega absolutamente inermes desde el punto de vista jurídico a los médicos al poder discrecional del aparato ejecutivo. La ley debe señalar los principios a los que debe sujetarse el Gobierno en la regulación de los derechos activos y pasivos legítimamente adquiridos; de otra forma, no cabrá recurso alguno contra sus disposiciones, y el despojo de la profesión médica quedará consumado sin apelación en un proclamado Estado de derecho.

(De «Tribuna Médica»)

PROGRAMA DE SESIONES CLINICAS, II TRIMESTRE DE LA RESIDENCIA SANITARIA «NUESTRA SEÑORA DE ALARCOS» - CIUDAD REAL

Día 5 de marzo 1981:

Primer caso.—**Agenesia vesicular.**

Dra. R. María Garralón Velasco. Servicio Medicina Interna.

Segundo caso.—**Poliomielitis.**

Dr. F. Grande Barragán. Servicio Medicina Interna.

Día 12 de marzo 1981:

Tema.—**Aproximación al diagnóstico morfológico de las enfermedades de la mama.**

Dr. J. Canellas. Servicio de Radiodiagnóstico.

Día 26 de marzo 1981:

Tema.—**Laringuectomía total con fístula fonatoria traqueoesofágica.**

Dr. C. García Linares y Dr. J. Crespo Serrano. Servicio de Otorrinolaringología.

Día 2 de abril 1981:

Primer caso.—**A propósito de cuatro casos de carcinoma papilar de pelvis renal.**

Dr. C. Gallardo Galán. Servicio de Urología.

Segundo caso.—**Pancreatitis aguda necro-hemorrágica.**

Dr. V. Fernández Medina. Unidad de Cuidados Intensivos.

Día 9 de abril 1981:

Primer caso.—**Peritonitis por almidón.**

Dr. J. Regodón Vizcaíno. Servicio de Cirugía General.

Segundo caso.—**Anemias microcíticas.**

Dr. L. Sánchez Bastante. Servicio de Hematología.

NOTA.—Todas las sesiones tendrán lugar a las 12,30 horas, en el salón de actos de la Escuela de A. T. S., edificio adjunto a la Residencia Sanitaria de la S. S. «Ntra. Sra. de Alarcos» de Ciudad Real.

Plazas en la Academia de Sanidad Militar

El «Boletín Oficial del Estado» del día 23 del presente mes ha publicado una orden del 30 de diciembre último por la que se anuncia concurso-oposición para ingreso en las Academias de Sanidad Militar (secciones de Medicina y Veterinaria) y Farmacia Militar, cuyo contenido, entre otras instrucciones que por su extensión no recogemos, dice lo siguiente:

De conformidad con lo establecido en el decreto 1094/1963, de 9 de mayo («Boletín O. del Estado» núm. 121), y en su virtud, dispongo:

Art. 1.º Se anuncia concurso-oposición para cubrir las plazas de cabaleros cadetes en los centros de enseñanza que a continuación se expresan:

Academia de Sanidad Militar (sección de Medicina), 60.

Academia de Sanidad Militar (sección de Veterinaria), 5.

Academia de Farmacia Militar, 10.

Art. 2.º Dicho concurso-oposición se desarrollará de acuerdo con el calendario, instrucciones y programas que se aprueban por esta misma orden y se publican a continuación.

CALENDARIO DE LA CONVOCATORIA DE INGRESO EN LAS ACADEMIAS DE SANIDAD MILITAR (SECCIONES DE MEDICINA Y VETERINARIA) Y DE FARMACIA MILITAR

- * Plazo de presentación de instancias: Del 1 al 28 de febrero de 1981.
- * Sorteo para señalamiento del orden de actuación de los opositores: 16 de marzo de 1981.
- * Iniciación de los exámenes (reconocimiento médico) en la Academia de Sanidad Militar: 26 de marzo 1981.

* Fecha en que la promoción quedará definitivamente cerrada: 14 agosto de 1981.

* Primer período de formación militar (Academia General Militar): 21 septiembre a 20 diciembre 1981.

* Segundo período de formación profesional (Academias de Sanidad Militar o de Farmacia): 11 de enero a 15 de julio de 1982.

INSTRUCCIONES POR LAS QUE HA DE REGISTARSE LA CONVOCATORIA DE INGRESO EN LAS ACADEMIAS DE LOS CUERPOS DE SANIDAD (MEDICINA Y VETERINARIA) Y FARMACIA MILITAR

Disposiciones generales

El ingreso en las Academias de los Cuerpos de Sanidad (Secciones de Medicina y Veterinaria) y de Farmacia Militar se hará por concurso-oposición entre los aspirantes varones que reúnan, además de la aptitud física necesaria, las siguientes condiciones:

Nacionalidad española.

Edad: No haber cumplido el 31 de diciembre del año en que se celebren las pruebas las edades que se expresan a continuación:

- * 31 años con carácter general.
- * 35 años para el personal militar de las escalas de Complemento y Re-

serva Naval, cualquiera que sea su categoría.

- * 40 años para el personal militar y funcionarios civiles al servicio de la Administración militar que tengan un mínimo de diez años de servicios efectivos.

Títulos facultativos:

- * Cuerpo de Sanidad Militar:
Medicina: Licenciado en Medicina y Cirugía.
Veterinaria: Licenciado en Veterinaria.
- * Cuerpo de Farmacia Militar: Licenciado en Farmacia.

Estado civil.—Los aspirantes podrán tener cualquier estado civil, debiendo, en caso de ser casados, si la esposa es extranjera, someterse a la información necesaria de la licencia especial para contraer matrimonio establecida en la ley de 13 de noviembre de 1957, quedando condicionada su admisión al resultado favorable de dicha información.

Carecer de antecedentes penales y justificar una intachable conducta moral y cívica.

De la concurrencia de aspirantes

Documentaciones:

Los aspirantes promoverán instancia al director de la Academia respectiva, así como la copia del expediente académico y certificados acreditativos de cuantos méritos científicos considere oportuno añadir el solicitante, y que deberán tener entrada en ella en el plazo fijado por el calendario de la convocatoria. A la instancia se unirán dos fotografías: una pegada en el lugar señalado para ello y otra respaldada con el nombre y apellidos del aspirante.

Además, los aspirantes aprobados quedarán obligados a presentar la siguiente documentación:

Certificado literal (no extracto) del acta de nacimiento del aspirante.

Título facultativo correspondiente a tenor de lo preceptuado o testimonio notarial de estar en posesión del mismo. En su defecto, justificante de haber hecho efectivos los derechos de expedición del mencionado título.

Certificado del Registro Central de Penados y Rebeldes de no haber cumplido condena ni estar declarado en rebeldía.

Certificado de buena conducta moral y social, expedido por el jefe superior de Policía de la provincia correspondiente.

Fotocopia del D. N. de Identidad.

Los aspirantes civiles que resulten aprobados, copia de las páginas de su cartilla militar donde consten sus datos personales y vicisitudes relativas al servicio, debidamente legalizadas por la intervención militar de la plaza o por notario civil, según el punto de residencia del aspirante.

Beneficiarios de ingreso, copia de la orden de concesión de tales beneficios.

Los jefes de Cuerpos, Centros y Dependencias de los aspirantes militares, cualquiera que sea su escala y empleo, que resulten aprobados remitirán a la Academia las documentaciones originales de sus hojas de servicios o filiación y hoja de castigos, según proceda, cerradas en la fecha de baja de los mismos.

Derechos de examen

Los opositores satisfarán, en concepto de derechos de examen, la cantidad de mil quinientas pesetas, que remitirán por giro postal a la Academia, haciendo constar en sus instancias la fecha y número de giro.

Admisión de aspirantes y sorteo

Los directores de los respectivos centros, una vez expirado el plazo de presentación de instancias y a su vista, resolverán seguidamente sobre la

admisión o no admisión de los solicitantes y se lo comunicarán por escrito, razonando los motivos de la no admisión, en su caso. Al comunicado de admisión se adjuntará un modelo estadístico, que cumplimentarán y devolverán los interesados.

Los aspirantes que a los quince días de expiración de aquel plazo no

hubieran recibido la comunicación positiva o negativa apuntada en el apartado anterior, se dirigirán a la correspondiente Academia por escrito, rogando noticias de su instancia. Todos los que pasados esos quince días no formularon reclamación alguna se entenderá que han recibido aquella comunicación.

Adquisición de Automóviles

Por el presente se pone en conocimiento de los señores mutualistas que deseen adquirir cualquier modelo de automóvil marca Seat, a partir de enero de 1981, con bonificación del 3 por 100 sobre precio f. f. pueden solicitarlo mediante carta dirigida al Ilmo. Sr. Presidente de la Agrupación Mutual del Automóvil, teniendo en cuenta que la aplicación del descuento no tiene efecto para los modelos que no tengan seis meses de lanzamiento al mercado. Siendo ésta la primera gestión que debe hacerse para beneficiarse del mencionado descuento antes de hacerse petición alguna o entrega dineraria a casa vendedora de la marca, pues con ello se perdería la posibilidad de aplicación del beneficio solicitado, ateniéndonos a las normas dictadas por Seat. Para ello deberá indicar en su carta a través de qué firma desea la entrega del vehículo, la compra debe efectuarse directamente en las oficinas centrales de Madrid de la Casa Seat, quien trasladará su petición al concesionario que Vd. indique. Cupo limitado de 48 unidades. Existe un plazo de quince días para su tramitación : abono del compromiso de compra.

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

RECETAS DE TOXICOS.—NO OLVIDEN:

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

¡Atención Mutualistas del Seguro Combinado!

Documentación que deben presentar los mutualistas inscritos en el Seguro Combinado, cuando soliciten las prestaciones de Natalidad y Nupcialidad.

1.º—Escrito solicitando la prestación correspondiente.

2.º—Certificación de nacimiento o matrimonio expedida por el Registro Civil.

3.º—De no enviar el certificado anterior, deberán acompañar fotocopia de dicho certificado previamente compulsado por el Colegio provincial.

4.º—En sustitución de lo anterior, también pueden presentar fotocopia del Libro de Familia, en iguales condiciones que figura en el apartado 3.º, ya reseñado.

Agrupación del Automóvil

En beneficio del propio colegiado-mutualista en su doble condición de asegurado y asegurador, recomendamos muy encarecidamente que en caso de siniestro-colisión, consigne en el impreso de parte de accidente los datos del contrario siguientes:

Matrícula, nombre y apellidos.
Dirección del propietario del vehículo y Compañía Aseguradora.

Recordamos, de manera formal, que a la retirada de los vehículos siniestrados de los talleres donde hayan sido llevados a reparar, se preste la conformidad, bien por el propio mutualista o persona documentalmente autorizada en la factura correspondiente, debidamente cumplimentada con indicación de conceptos y cantidades, que no se

abonará sin este requisito, debiendo abstenerse de firmar cualquier otro documento que no sea el indicado.

Recordamos la necesidad de cumplimentar en el plazo reglamentario el parte de accidente correspondiente al siniestro producido, cuya reparación, si procede, será valorada por el perito, sin cuyo informe la Mutualidad no asumirá las consecuencias económicas del mismo.

Los partes de accidentes declarados fuera del plazo establecido, así como los estimados por el perito en este sentido, no serán atendidos en base a las disposiciones vigentes en materia de este seguro.

**El mejor acto de
compañerismo es utilizar los**

SELLOS DE HUERFANOS

ANTES DE REDACTAR UN CERTIFICADO MEDICO HA DE TENERSE PRESENTE:

Que es obligatorio extenderlo en el impreso oficial correspondiente. Que previamente ha de hacerse el reconocimiento adecuado y las vacunaciones que se tengan que justificar.

Que en el caso de ser para obtener permiso de conducir, ha de tenerse en cuenta lo que señala el artículo 265 del Código de Circulación y ser meticoloso en el reconocimiento.

No presentarse a firmar ningún certificado sin previo examen de la persona a que se refiere y procurar hacerlo siempre en el despacho profesional.

Observando estas normas cumpliremos con nuestro deber profesional, velaremos por los intereses de nuestros huérfanos y contribuiremos a revalorizar el Certificado Médico y dignificar la función profesional.

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

En la Asociación Médica Mundial, en la que están integradas representaciones de cerca de cincuenta países, figura como miembro oficial de los Médicos de España, el Consejo General de Colegios Médicos de España.

LAS RECETAS DEL SEGURO

Ante la frecuente petición de recetas en modelo de pensionistas para otros asegurados, se advierte a los colegiados que deben extremar el cuidado para evitar su uso indebido, lo que puede motivar situaciones desagradables e incurrir en responsabilidad.

IMPORTANTE

Se pone en conocimiento de la Colegiación, que disponemos de carpetas archivos para los recibos colegiales, de derrama, de P. S. N., y cuantos justificantes te son obligatorios conservar durante 5 años, a efectos de gastos deducibles del Impuesto sobre la Renta.

Su precio es de 300 ptas.