



# ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CIUDAD REAL

## CIRCULAR INFORMATIVA

77

NOVIEMBRE y DICIEMBRE 1979

### EDITORIAL



*Ha nacido el Amor*

## MENSAJE NAVIDEÑO

*Gritos de ángeles,  
lágrimas alegres de hombres rotos,  
tierra que penetra en el cielo de DIOS,  
noche de Maternidad y Misterio.*

*Noche en la que no existe ni lo tuyo ni lo mio,  
sino lo nuestro.*

*Noche en que se cierran los portones del egoísmo.*

*Noche de fe, esperanza y caridad.*

*Noche de amor, ventura y paz.*

*Noche de hombres de buena voluntad.*

*¡Venid, venid todos!*

*Los siervos hijos son,  
los esclavos herederos.*

*Ha venido la Paz, CRISTO es la Paz y,  
nuestra Paz es CRISTO.*

*Y, los ecos de alegría,  
con velocidad de viento,  
resuenan en Judea y,*

*claman y llaman a todos,  
a cantar el Aleluya.*

*Y, el silencio de alegría llora,  
porque el Niño en Belén ha nacido.*

*¡Belén, Belén, Ay Belén! Casa del Pan.  
Casona grande del Padre y Sagrario sin puertas,  
que de sus hijos pródigos espera su vuelta.*

*¡Ay Belén, Belén, Belén!*

*No me gustan tus casas de cerrojos echados.  
Me encanta tu Gruta del campo perdido,  
donde ángeles y pastores proclaman unidos,  
la Verdad venida en el Niño nacido.*

*Y, allí dentro, ¡Cuanta humildad y amor!*

*¡Que cosas tiene DIOS!*

*¡Cuidado!, va a caer una estrella.*

*¡No! Es la Luz que al mundo llega.*

*¡Es la Luz de la VERDAD ETERNA!*

LA DIRECTIVA

**MOVIMIENTO COLEGIAL**  
Noviembre 1979

**ALTAS**

- Colegiado 1905.— Doña Daniela Martín Rubio, de nueva Colegiación, fija su residencia en Bolaños de Calatrava.
- Colegiado 1906.— D. Samir Tabbara, de nueva Colegiación, sin residencia por encontrarse en la Bolsa de Trabajo.
- Colegiado 1907.— Doña María Vicenta Alonso Dones, de nueva Colegiación, fija su residencia en Almagro.
- Colegiado 1908.— D. José Antonio Andrés Ibáñez, procedente del Colegio de La Coruña, fija su residencia en Ciudad Real.
- Colegiado 1909.— D. Antón Orube Bona, de nueva Colegiación, sin residencia por encontrarse en la Bolsa de Trabajo.
- Colegiado 1910.— D. Héctor Alfredo González Placer, de nuevo ingreso a Puertollano.

**BAJAS**

- D. Jesús Hernández Gallego, de Alcázar de San Juan, por traslado a Madrid.
- D. Carlos Leónides Torres Ruiz, de Alcázar de San Juan, por fallecimiento.
- D. Carlos Andrés Jiménez Ruiz, de Fernancaballero, por traslado a Madrid.
- D. Manuel Sarmiento Gallego, de Herencia, por traslado a Madrid.
- D. José Arias Garrido, de Ciudad Real, por traslado a La Coruña.

**"MEDICO DE EMPRESA"**

Tengo a bien notificar a Vd., para su difusión por ese Colegio, la existencia de una vacante de Médico de Empresa, en la Entidad CONTUSA, con domicilio en Jabonería nº 39 de la localidad de Daimiel de ésta provincia.

**EL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS  
HA ADQUIRIDO EN SU TOTALIDAD PARA EL SORTEO DE NAVIDAD  
EL NUMERO**



CAMINO DE BELEN



PRIMERA FRACCION

Los Colegiados y Amigos que deseen alguna participación, pueden adquirirla, poniéndose en comunicación con el Sr. Villodre. Tléf. 21 14 32.

Un 10 % de sobrecarga en su valor, será en beneficio y participación del Colegio.

**GRACIAS**

**PROYECTO DE ACTA DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA  
CELEBRADA EN EL DOMICILIO SOCIAL DEL ILUSTRE  
COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL, EL DIA  
13 DE NOVIEMBRE DE 1979.**

Presidente . . . . .	Dr. D. Luis Corrales Céspedes
Vicepresidente . . . . .	Dr. D. Juan Angle del Rey Castellanos
Secretario . . . . .	Dr. D. Dario Crespo Crespo
Vicesecretario . . . . .	Dr. D. Faustino Chico Chico
Tesorero . . . . .	Dr. D. Rafael Ruiz Ruiz
Vocal . . . . .	Dr. D. Mauro Gallego Arroba
Vocal . . . . .	Dr. D. Ulpiano Luengo Trujillo
Vocal . . . . .	Dr. D. José Luis de Diego Lozano
Vocal . . . . .	Dr. D. Emilio Enríquez Ferrer
Vocal . . . . .	Dr. D. Mateo Pérez Sánchez
Vocal . . . . .	Dr. D. José A. Blanco Rodríguez
Vocal . . . . .	Dr. D. Antonio Hernández García
Vocal . . . . .	Dr. D. Juan Regodón Vizcaíno
Vocal . . . . .	Dr. D. Santos Martínez y Martínez Conde
Vocal . . . . .	Dr. D. Antonio Cárdenas Benito
Vocal . . . . .	Dr. D. Lorenzo Fernández Asensio
Vocal . . . . .	Dr. D. Javier Paulino Tevar.

Los Drs. D. Vidal Salinas y D. Vicente Medina, justificaron su ausencia.

En Ciudad Real siendo las 14,30 horas del día trece de Noviembre de mil novecientos setenta y nueve, en segunda convocatoria dió comienzo la Sesión del Pleno de la Junta Directiva de éste Ilustre Colegio Oficial de Médicos, con los miembros que al margen se relacionan y la ausencia justificada de los ya reseñados y según Orden del día prefijado en la convocatoria del 6 del cte, se procede a:

**1. LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DE ACTA DE LA SESION ANTERIOR.**

Habiendo sido remitidos los correspondientes proyectos de actas del Pleno y para conocimiento e información las de la Permanente del día 25 de Octubre y la de la Asamblea General Extraordinaria del 30 del mismo mes, se solicita si algún miembro tiene que hacer alguna objeción, no habiendo ninguna y estando de acuerdo con el contenido de la misma, queda constituida en acta definitiva.

**2. INFORME DEL SR. PRESIDENTE. a/.— Escrito del acuerdo de la Junta de Barcelona de fecha 11 de Octubre.**

Después de tener conocimiento de su contenido se acuerda ratificar el escrito, acuerdo ya conocido anteriormente, bien personalmente o telefónicamente, del cual se ha remitido fotocopia a los Excmos. Srs. Presidente de la Generalidad de Cataluña Don JOSEP TARRADELLAS y el Conseller de Sanidad Don RAMON ESPASA OLIVER, así mismo como a los Presidentes de los Colegios Provinciales y Consejeros respectivos. Para referencia por no transcribir el texto completo son los escritos R.S. nºs 263, 264 y 262.

b/.— Se dá cuenta de los acuerdos escritos y telegramas recibidos de otros Colegios manifestando en conjunto la más absoluta repulsa ante aptitud y acuerdo Directiva Colegio de Barcelona. R. E. nºs 244, 245, 246, 247, 248, 249 y 250. Y los escritos acuerdos de las Juntas Directivas de los Colegios de Granada, Salamanca y Córdoba, con sus criterios personales de interpretación al ser miembros del titulado Grupo de la Oposición al Consejo General. R. E. nºs 251, 252 y 253.

**c/.— Respuestas Laboratorios a publicidad Boletín.**

Se da cuenta del escrito R. S. nº 265 dirigido al Laboratorio Organon, con el precio de la tirada de 700 ejemplares por el Impresor Sr. Calvillo que asciende a unas 56.000 pesetas.

**d/.— Informe Acta reunión paritaria Ministerio-Consejo del día 11-X-79.**

Después de conocido el contenido del informe emitido por el Consejo a través de la fotocopia del acta levantada sobre las conversaciones habidas, y debiendo pronunciarse esta Junta Directiva en aptitud a tomar y defender por su Presidente ante la próxima Asamblea General del Consejo General para tratar tal asunto, se acuerda y suscribe lo reflejado en el escrito R. S. nº 266, dirigido al Presidente y Secretario del Consejo General.

**e/.— Asuntos varios a informar:**

Certificación del Secretario del Consejo sobre aclaración referida a las enmiendas a las Normas y Estatutos de la O.M.C., presentadas por el Colegio de Ciudad Real. R. E. nº 256.

Informe R. E. nº 225, sobre Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Informe R. E. 253, sobre las gestiones realizadas por el Letrado de este Colegio Don Luis Sánchez-Morate Casal, sobre retribución por gastos de desplazamiento de los Médicos de los Servicios de Urgencia.

Informe sobre (R. E. nº 223) oficio-circular nº 1992 de 10 de Julio, para la provisión de una plaza de Auxiliar Administrativo, vacante en la plantilla de este Colegio. Se acuerda se proceda a que sea publicada en el Boletín Oficial de ésta Provincia las Bases de la convocatoria.

**3. INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. a/.— Asesoría Fiscal.**

Los miembros de la Comisión formada en la sesión anterior para tratar todo lo relacionado de este asunto con el Sr. Serrano, dan a conocer el escrito del referido Sr. sobre trabajos y remuneración que solicita por contraprestación. Leídos y discutidos los distintos puntos de la carta que ha dirigido a los Miembros de la referida comisión; se aceptan el 1º y el 3º y se solicita aclaración al contenido del 2º. Recházanse los restantes por estimarse que son trabajos que actualmente vienen siendo realizados por los funcionarios de plantilla y por el Contable contratado.

Se dá cuenta de la queja del Dr. Enrique Martos y se considera que es un asunto a dirimir con el Sr. Serrano.

El Sr. Presidente solicita se constituya una Comisión reducida en el número para todo lo referente con este asunto de Asesoría Fiscal. Quedan encargados los Drs. D. Santos Martínez y D. Mauro Gallego.

Se acuerda que la diferencia de aproximadamente 140.000 pts. que abonó el Colegio para anular el saldo negativo de la cuenta de Tributación del Banco de Santander, saldo negativo mediante el abono de un cheque al portador cursado a través del Banco Cantábrico e ingresado en la c/c. del Sr. Serrano, cheque que lleva las firmas válidas de

este Sr. y de D. Eduardo Rodríguez Arévalo y la no válida por no estar reconocida del Dr. D. Darío Crespo Crespo y cuya fecha es sobre el 19 de Marzo del año en curso; esta cantidad de aproximadamente 140.000 pts. sea satisfecha por los que fueron deudores e ingresada nuevamente en los fondos Colegiales.

#### 4. RUEGOS Y PREGUNTAS.

a/.— El Dr. Blanco solicita se aclare lo referente a los conceptos vertidos por la representación del Consejo General en la Asamblea Médica Mundial y que viene inserto en suelto de prensa bajo el epígrafe Consejo General de Colegios Médicos denunciado por el Sindicato Médico Libre de España.

b/.— El Dr. Gallego Arroba denuncia la discriminación que están siendo los Médicos Catalanes y Vascos en esas regiones y solicita algún derecho de protección cuando se trate su instalación o solicitud de plaza en esta provincia. Se reconoce tal discriminación y se estudiará la posibilidad legal de compensar tal discriminación en aquellas regiones.

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente procede a dar por finalizada la sesión, siendo las diez y ocho treinta horas del referido día trece de Noviembre de mil novecientos setenta y nueve.

### ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION PERMANENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, CELEBRADA EN SU SEDE PROVINCIAL EL DIA 27 DE NOVIEMBRE DE 1979.

Presidente . . . . . Luis Corrales Céspedes  
Secretario . . . . . Darío Crespo Crespo

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 27 de noviembre de 1979, se reúnen en los locales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, plaza de la Provincia núm. 3, los miembros de la Comisión Permanente que al margen se consignan justificando su ausencia los Drs. D. Faustino Chico Chico, D. Rafael Ruiz Ruiz y D. Juan Angel del Rey Castellanos, y según convocatoria del día 17 del mismo mes, se procede a tratar de lo siguiente:

#### 1. LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DEL ACTA DE LA SESION ANTERIOR.

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

#### 2. COLEGIACIONES ALTAS Y BAJAS.

Altas: Dr. D. Héctor Alfredo González Placer de nueva colegiación va a Puertollano.

#### 3. INFORME DE LA PRESIDENCIA

a) R. E. n.ºs 267, 268, 269, 274, 276 y 279, escritos todos ellos referentes a los acuerdos de las respectivas Juntas Directivas de los Colegios de Cadiz, Alava, Barcelona, Valencia, Castellón y La Coruña, pronunciándose sobre el acuerdo de la Junta Directiva del Colegio de Barcelona.

b) R.E. n.º 277. Escrito de la Secretaría del Consejo General, adjuntando el acuerdo adoptado por la Comisión Central de Censura Sanitaria Deontología y Derecho Médico, sobre la documentación titulada "Ética profesional y huelga Médica" y el informe jurídico "Ética y legalidad de la huelga Sanitaria".

c) R.E. n.º 278. Escrito de la Secretaría del Consejo sobre el acuerdo de la Comisión Central de Censura Sanitaria Deontología y Derecho Médico, sobre Publicidad Médica.

d) Escritos del Sr. Gerente de P.S.N. sobre la imposibilidad por parte de Previsión en este primer año de gestión y puesta en función del Seguro Colectivo de Vida Voluntario, de hacer subcripción por un millón. Se acuerda convocar para el día 11 de diciembre Junta General Extraordinaria con este exclusivo Orden del Día, opción por suscribir entre las 750.000 ó 500.000 pts., de póliza.

e) R.E. n.º 275. Carta del Laboratorio Organón aceptando la exclusividad de publicidad en el Boletín informativo Colegial para el año 1980.

f) R.E. n.ºs 271 y 272. Escritos de la Secretaría del Consejo sobre proyecto de Orden Ministerial modificando la de 26-11-76, sobre baremo del personal facultativo de Instituciones Cerradas y proyecto de baremo elaborado por la Comisión del Consejo General. Se solicita opiniones y sugerencias de los distintos Colegios, antes del día 10 de diciembre.

Se acuerda pronunciarse por la modificación propuesta por el Ministerio de Sanidad, por su claridad y ser conciso y preciso en sus modificaciones.

g) R.E. n.º 273. Copia de lo tratado en la Conferencia Internacional de Colegios, Ordenes y otros Organismos de atribuciones similares de Médicos, en su sesión habida en París el día 9 de octubre de 1979, donde la Delegación Española compuesta por los Drs. D. Vicente Serrano Serrano, Secretario del Consejo General y D. Luis Corrales Céspedes, asistieron como observadores.

h) Informe del Contable Sr. Barroso, sobre el prorrateo de gastos de Obras de albañilería, pintura, calefacción, luz, etc., que se deben presentar al Iguatorio Médico-Quirúrgico y Colegio de Veterinarios por los trabajos realizados.

Se acepta el presupuesto de Cecilio Oliver de 220.000 pts. aproximadamente para la pintura de la fachada del edificio del Colegio.

#### 4. INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA COMISION.

El Sr. Secretario propone que se pague la gratificación graciable al personal administrativo, procedente del Seguro del Automóvil. El Sr. Presidente cree oportuno que primero se termine el contencioso administrativo que actualmente existe y considera hacer conocer que este contencioso es como consecuencia de no estar completos los expedientes de los accidentes acaecidos a los Mutualistas, por la mala gestión administrativa habida y debe entenderse que toda gratificación graciable es siempre un premio a una buena gestión administrativa, celo en el trabajo, etc., considerando que no han ocurrido en este caso.

#### 5. RUEGOS Y PREGUNTAS.

No existe ninguna.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión, siendo las 18,30 horas, del día 27 de noviembre de 1979.



## ANTEPROYECTO DEL ACTA DE LA SESION DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA HABIDA LUGAR EN EL SALON DEL DOMICILIO SOCIAL DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, EL DIA 30 DE OCTUBRE DE 1979.

Siendo las 17 horas del día 30 de Octubre de 1979 en el Salón de Actos del domicilio social del Ilustre Colegio Oficial de Médicos en segunda convocatoria al no existir quorum en primera y bajo la Presidencia del Titular Dr. D. Luis Corrales se abre la sesión según la convocatoria del Orden del Día de fecha 18 de Octubre de 1979.

### 1.— LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL ACTA DE LA SESION ANTERIOR

El Sr. Vicesecretario procede a dar lectura al proyecto de Acta de la Asamblea General ordinaria y anual, que es aprobada sin modificación alguna, y queda constituida en el Acta definitiva.

### 2.— DERRAMA POR DEFUNCION

Después del correspondiente debate sobre las proposiciones habidas, se acordó establecerla en su totalidad en 500.- pesetas para el presente año y 1980, incrementándose para años sucesivos en un 10 %. De esta cantidad los Colegiados abonarán en aportación personal y obligatoria 500.- pesetas, y el resto será satisfecho por el Colegio en concepto de Derrama Colectiva Colegial.

### 3.— SEGURO COLECTIVO DE VIDA VOLUNTARIO

La Presidencia propuso hacerlo extensivo a toda la Colegiación y sus empleados Administrativos, abonando la totalidad del valor de la Póliza con los fondos Colegiales. Estableció y propuso el condicionante que si para años sucesivos estos fondos fueran insuficientes en su totalidad, se facultara al Pleno de la Junta Directiva para establecer a prorratio entre todos los Beneficiarios, la cantidad a satisfacer individualmente hasta completar el valor total de la Póliza. Se acuerda por unanimidad aceptar la proposición y convocar para el próximo Octubre de 1980 una Asamblea General extraordinaria para estudiar y debatir resultados del primer año de gestión aptitud a adoptar para el año 1981.

### 4.— RUEGOS Y PREGUNTAS

En ruegos y preguntas, se solicitó se estudie de establecer una ficha individual donde consten todos cuantos Seguros Colectivos o Individuales tenga el Colegiado, para en caso de óbito, la Administración del Colegio inicie las gestiones necesarias, a fin, de facilitar a los familiares las gestiones a realizar.

Y no habiendo mas asuntos a tratar el Sr. Presidente procedió a dar por finalizada y levantar la sesión, siendo las dieciocho treinta horas del mismo día.

### AVISO A LOS MUTUALISTAS DE PREVISION SANITARIA NACIONAL

*La Gerencia de Previsión Sanitaria Nacional nos ha remitido para su publicación la siguiente nota:*

“Previsión Sanitaria Nacional, Mutualidad de Previsión Social, tiene en estudio la actualización de sus cuotas y prestaciones para adaptarlas, con visión de futuro, a las necesidades de sus mutualistas.

En esta idea, y a los efectos de estudiar las posibilidades de implantar las prestaciones de viudedad y, en su caso, de orfandad, se están realizando por sus servicios actuales los pertinentes estudios previos que exigen el conocimiento de una serie de datos que sólo los propios mutualistas pueden facilitar.

Aunque a todos ellos les ha sido remitida, individualmente, una ficha para ser cumplimentada con las preguntas que en ella se solicitan, es lo cierto que sólo se ha obtenido contestación de un 20 por 100 del colectivo de la Mutualidad.

Dado que tales datos son imprescindibles para la realización de los estudios indicados, Previsión Sanitaria Nacional se ve en la necesidad de solicitar la colaboración de todos sus Mutualistas, encomendándoles el envío de tales fichas, debidamente cumplimentadas, a sus oficinas de Madrid, calle de Villanueva, número 11.

Para aquellos supuestos que la ficha en cuestión no hubiese llegado a poder de sus destinatarios o hubiera sufrido extravío, en los colegios oficiales de las profesiones acogidas en dicha Mutualidad (médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontoestomatólogos) existen ejemplares para quien quiera solicitarlos.

En todo caso, la Mutualidad, en sus oficinas de Madrid, se encuentra a disposición de cuantos mutualistas lo deseen para resolver gustosamente cuantas dudas puedan surgir con las aclaraciones pertinentes.

Previsión Sanitaria Nacional agradece la colaboración prestada por todos sus mutualistas y confía sepan disculpar las molestias que el trámite que se les solicita pueda ocasionarles”. ■

# CRITERIOS GENERALES QUE DEBE ASUMIR LA FUTURA REFORMA SANITARIA

Madrid, 27 de octubre de 1979

## INTRODUCCION

La salud concierne al conjunto de la comunidad y constituye un bien público cuyo desarrollo requiere la participación de todos los ciudadanos. En este sentido cabe afirmar que constituye un problema político, en la acepción más noble del término, y por ello no es de extrañar que se haya convertido en una de las máximas preocupaciones a nivel mundial. El vertiginoso crecimiento de los costos económicos del sector, que en todos los países representa un porcentaje elevado y progresivamente creciente de su PNB, está motivando un vivo debate sobre la forma de financiación, su real incidencia en los niveles de salud de la población y sobre los objetivos a plantearse para el futuro. En todo caso parece unánimemente aceptada la imposibilidad de diseñar un proyecto de sociedad más justa sin tener en cuenta la necesidad insoslayable de ofrecer a todos los ciudadanos por un igual el acceso a los recursos sanitarios y no plantear simultáneamente una política de salud en la que junto a la asistencia médica de tipo curativo y rehabilitador, se potencien la prevención de la enfermedad, la lucha contra sus causas sociales, el control del medio y la educación sanitaria, entendiéndose esta última como la necesidad de desarrollar la conciencia de los ciudadanos al punto que los convierta en verdaderos responsables de su salud.

En las últimas décadas el consumo sanitario ha sufrido un brutal incremento, no tanto por el aumento del número de personas asistidas, como por la intensificación y profundización de la asistencia al amparo del avance tecnológico y científico logrado en dicho período. La demanda de atención sanitaria se ha visto influida por el positivo cambio de actitud de la comunidad ante situaciones antes aceptadas estoicamente (incapacidades, enfermedades incurables) y que ahora incitan a luchar para lograr unas condiciones de vida y supervivencia mejores. Esto representa una conquista de la sociedad que se refleja directamente en la modificación del concepto de salud que durante siglos ha imperado. La salud ya no constituye simplemente la ausencia de enfermedad, sino que significa el establecimiento de aquellas condiciones que hagan posible que todos los miembros de la Comunidad, sin excepción, puedan alcanzar el máximo desarrollo de sus posibilidades. Se ha asumido pues un concepto social que a la vez que rompe el clásico esquema centrado en la enfermedad e incorpora otros factores de orden colectivo de igual o mayor importancia, implica a la vez una participación y responsabilidad colectiva y solidaria en la promoción de las condiciones que lo hagan viable dentro del marco de la propia Comunidad.

El crecimiento de los costos económicos del sector sanitario no obedece a leyes establecidas ni se pueden cuantificar de antemano sus necesidades, ya que todo ello depende directamente de la responsabilidad y libre ejercicio de todos y cada uno de los ciudadanos, los cuales deben elegir para su Comunidad cuales van a ser las prioridades, como y donde se invertirán los fondos a ellas destinados y en última instancia deberán responsabilizarse del "uso" que vayan a hacer en el futuro de los servicios de salud. Se trata pues de armonizar las responsabilidades y esfuerzos de los médicos y demás profesionales sanitarios, de la industria farmacéutica, de los organismos de gestión y control público y de los propios usuarios. Y para ello es indispensable una previa identificación con el sistema sanitario, democráticamente elegido, y cuya forma de organización vendrá condicionada por el modelo de sociedad que vaya a desarrollarse y concretamente por la forma de financiación que se le atribuya.

Con la participación de todos los ciudadanos se deberá decidir el signo del esfuerzo a realizar en el terreno de la salud, y ello va a repercutir de forma importante en el bienestar de nuestra Comunidad. ¿Hemos de orientar nuestro sistema sanitario en el sentido de una medicina prioritariamente curativa y dirigida a aumentar la esperanza de vida y donde el esfuerzo fundamental debe dirigirse a la investigación de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos? O bien, ¿nuestro esfuerzo debe orientarse a mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos, dándoles una asistencia correcta y a todos por igual, en la que se coordinen y equilibren la asistencia hospitalaria y la extrahospitalaria y que desarrolle sus posibilidades pensando más en la Comunidad que en el individuo?

El dilema entre una medicina de avanzada en lo científico y una medicina que pretenda elevar el nivel colectivo y potencie los aspectos preventivos y sociales, significa orientar prioritariamente el esfuerzo humano y económico por vías bastante dispares, e incluso la estructura sanitaria requiere en uno u otro caso un esquema diferente. En todo caso, la elección de una medicina de "masa" y no de "punta" no debe significar nunca renuncia a una medicina de calidad.

Si queremos que el derecho de protección a la salud, recogido en la Constitución como uno de los derechos básicos de nuestro Estado democrático, se convierta en realidad, debe procederse a una reforma sanitaria en la que "la defensa de la salud como bien público exige un servicio público si bien es posible la coexistencia de la actividad privada, controlada por el Estado" y en la que "la asistencia sanitaria de la Seguridad Social debe integrarse en un servicio estatal de Salud, con absoluta independencia administrativa de las restantes prestaciones de la Seguridad Social, a fin de constituir un servicio integral e integrado" (Asamblea de Presidentes, julio 1977 - 5 puntos -).

Finalmente y de acuerdo con la Constitución y con los Estatutos de las Comunidades Autónomas, a partir de una normativa y conceptos básicos comunes, establecidos por la Administración del Estado a través de la Ley de Bases de la Sanidad, la gestión y ejecución de los Servicios de la Salud se llevará a cabo de forma descentralizada bajo la exclusiva responsabilidad de las respectivas Comunidades Autónomas, procurándose así conseguir la mayor participación de la comunidad en su desarrollo y obteniéndose un aprovechamiento óptimo de los recursos humanos y materiales disponibles.

## OBJETIVOS GENERALES DE LA REFORMA

- 1) Asegurar a todos los españoles el derecho a la salud y el acceso a los recursos sanitarios, homogeneizando la oferta sanitaria para que alcance por igual a toda la población sea cual fuere el lugar de residencia.
- 2) Promocionar la salud de todos los miembros de la Comunidad a través de un sistema sanitario que atienda la asistencia médica de tipo curativo y rehabilitador y que a la vez impulse decididamente la prevención, el control del medio, la lucha contra las causas sociales de la enfermedad y la educación sanitaria.
- 3) Responsabilizar a todos los ciudadanos del desarrollo del sistema sanitario, estableciendo a todos los niveles los órganos necesarios para que participen directamente en su gestión, control y evaluación.
- 4) Lograr que todas las funciones sanitarias imprescindibles para la defensa y promoción de la salud se lleven a cabo de forma integrada y continuada.
- 5) Vincular la docencia y la investigación a todos los centros de trabajo sanitario y reestructurar y desarrollar las profesiones relacionadas con este sector de acuerdo con las necesidades que la propia reforma genere.

6) Considerar los Servicios de Salud como un bien público, patrimonio de todos los españoles y por ello proceder a extenderlos a todos los ciudadanos residentes en territorio español, constituyendo un servicio público integral, integrado y normalizado, cuya financiación se logre fundamentalmente por vía inpositiva.

7) Conseguir la necesaria unidad administrativa del sistema, en base a la legislación básica que se establezca por el Estado en materia de Seguridad Social y Sanidad, y al mismo tiempo reconocer la exclusiva competencia de las Comunidades Autónomas dentro de su propio ámbito, en lo que se refiere a su desarrollo legislativo y ejecución. Todo ello con el objetivo de situar los Servicios de Salud lo más cerca de donde la población vive.

8) Llevar a cabo una ordenación territorial sanitaria simultáneamente por el Estado y las Comunidades Autónomas, cada uno en su propio ámbito, en base al establecimiento de *áreas de salud* en las que pueda hacerse realidad la integración de todas las funciones sanitarias y la participación de los ciudadanos en su gestión y control.

9) Establecer un plan permanente de actuación a través de los órganos que señalen la Constitución, el Estatuto de la respectiva Comunidad Autónoma y las leyes orgánicas correspondientes y en el que se fijen los objetivos prioritarios, la distribución de los recursos humanos y materiales y los mecanismos de autoevaluación del sistema de Salud.

## **I.- CARACTERIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

1. Los servicios de Salud deben concebirse de forma integrada, omnicomprendiva y pública. Sólo un sistema sanitario global que atienda las actividades preventivas generales, las atenciones individuales y colectivas y las actuaciones rehabilitadoras y de reinserción social, puede ofrecer una cobertura homogénea a la población.

2. Todos los Servicios de Salud tendrán una única dependencia administrativa, tanto en las Comunidades Autónomas como en la Administración del Estado, en el marco del ámbito respectivo. La colaboración que a los Servicios de Salud presten otras Instituciones públicas o privadas ajenas al ente gestor único, en el marco respectivo, no supondrá en ningún caso delegación, duplicidad de gestión, ni la existencia de competencias paralelas.

3. La Administración Pública organizará los Servicios de Salud en forma de administración autónoma institucional, creando los Institutos específicos: más idóneos. Todos los aspectos referentes a la Salud deben quedar comprendidos en un solo Instituto. El ámbito de actuación de dichos Institutos se acomodará a las competencias de las Comunidades Autónomas.

4. El territorio de España se ordenará en zonas sanitarias de acuerdo con un Mapa Sanitario. Las Comunidades Autónomas, de acuerdo con sus competencias, serán responsables de la ordenación dentro de su marco territorial.

5. Los servicios de asistencia se impartirán de forma graduada desde la Asistencia primaria a la Asistencia de alta especialización.

6. La ordenación sanitaria territorial establecerá el Área de Salud como unidad funcional y administrativa en el marco de la cual se desarrolle de forma integrada las funciones sanitarias tanto preventivas como asistenciales de un determinado ámbito geográfico y demográfico con características socioeconómicas comunes. El Área de Salud constituirá además la unidad de gestión fundamental que permita garantizar un modelo de funcionamiento descentralizado.

La ordenación territorial sanitaria no puede establecerse en base a criterios exclusivamente demográficos ni geográficos, sino con un criterio estrictamente funcional, y no puede supeditarse la organización escalonada de los Servicios de Salud al papel director de un Hospital, que en muchas ocasiones puede servir a una o más áreas.

## **II.- FINANCIACION**

1. Los Servicios de Salud deben financiarse fundamentalmente por los presupuestos públicos (presupuestos del Estado y de las Comunidades Autónomas) y extenderse a todos los ciudadanos residentes en territorio español. Para ello deberá fijarse un período de tiempo suficiente, durante el cual tienda a aumentar la aportación pública al sector, al tiempo que vaya disminuyendo la aportación por la vía de las cotizaciones, hasta lograr finalmente la extinción de esta últimas.

2. La Administración sanitaria del Estado establecerá los presupuestos sanitarios y planes económicos de los servicios propios, así como los de la Administración Institucional que de ella dependen.

Las Administraciones sanitarias de las Comunidades Autónomas establecerán los presupuestos y planes económicos de los servicios sanitarios del territorio autónomo, tanto propio, como de las administraciones institucionales. Los presupuestos económicos serán aprobados por los respectivos Parlamentos.

3. Existirá una Tesorería general de la Seguridad Social, que en el caso de las Comunidades Autónomas llevará aparejada la creación de una Tesorería General Delegada formada paritariamente por representantes de la Administración Central y de las Comunidades Autónomas.

4. Las Administraciones públicas no pueden renunciar a la obligación de hacerse cargo de los servicios públicos. Por tanto, las empresas privadas que actúan en el sector de Salud no podrán utilizar los recursos económicos públicos con finalidad de lucro. Cuando exista colaboración entre la administración pública y el sector privado, la Administración pública correspondiente intervendrá la gerencia de la empresa privada afectada.

## **III.- ORDENACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

1. El *Área de Salud* debe considerarse como la unidad de gestión y planificación fundamental para la organización de los Servicios de Salud y se definirá por la identificación con un ámbito geográfico que incluye en su seno un determinado contingente demográfico. Tanto el ámbito geográfico como el contingente demográfico de las áreas será variable y se tendrán en cuenta al delimitarlos los factores históricos, territoriales, climatológicos, socio-económicos, laborales y culturales.

2. El área de salud debe ofrecer a sus habitantes el conjunto de servicios sanitarios y sociales fundamentales, de forma integrada, normalizada y graduada.

- 2.1. Vigilancia y control ambientales.
- 2.2. Asistencia primaria.
- 2.3. Asistencia hospitalaria y de especialidades.
- 2.4. Inspección sanitaria.

La dotación humana y material de cada equipamiento vendrá determinada por las necesidades y número de población asistida, buscándose que las prestaciones socio-sanitarias sean parecidas en todas las comarcas, por lo que deberán establecerse niveles mínimos iguales para todas las áreas.

3. Los instrumentos de gestión y administración de cada área de salud serán:

- a) *Consejo de Salud*, órgano de representación democrática del área, que controla la gestión y propone los programas de salud.
- b) *Dirección de Salud*, órgano técnico-administrativo, conectado con la administración sanitaria y con funciones de dirección, inspección y organización.

4. Las áreas de salud se subdividirán a los efectos asistenciales en sectores, que permitan así la organización de los servicios asistenciales en un ámbito físico delimitado.

El *sector asistencial* se delimitará en base primordialmente a la facilidad de acceso a los equipamientos sanitarios (máximo 30 minutos de desplazamiento en automóvil).

En el medio urbano continuado se aconseja que el contingente demográfico no exceda de las 100.000 personas. En medio rural disperso, las dificultades de comunicaciones y la existencia de población diseminada hacen aconsejable que el número de personas a incluir en el sector sea como mínimo de 4.000.

Los servicios y equipamientos dependerán del contingente demográfico y características de la población del sector. Así en ocasiones incluirá un Centro de asistencia primaria y en otros casos, estará dotado además de un Hospital.

Los sectores asistenciales pasarán a sustituir los actuales partidos médicos y dentro de ellos la población se adscribirá libremente al médico que prefiera.

La dotación humana y material del sector en lo referente a todas las actividades sanitarias, estará de acuerdo con las necesidades de éste y su determinación así como la ordenación de los sectores asistenciales será una de las competencias del Área, que posteriormente deberá ser sancionada por la Administración sanitaria correspondiente.

#### IV.- ASISTENCIA PRIMARIA

1. En tanto que marco del primer y permanente contacto del ciudadano con el sistema sanitario, la asistencia primaria ha de contar con los medios suficientes para resolver la problemática de la salud de la comunidad que atiende.

La asistencia primaria ha de integrar progresivamente todas las funciones sanitarias hoy dispersas y en cada sector asistencial el equipo multidisciplinario de profesionales (médico, A.T.S., farmacéutico, asistente social) ha de asumir todos los problemas de salud de la población a la cual atiende.

Las atenciones médicas de asistencia primaria son:

- 1.1. Atención médica a toda la población (niño, adulto y geriátrica)
- 1.2. Atención médica a la embarazada.
- 1.3. Atención odontológica.
- 1.4. Higiene mental.
- 1.5. Enfermería.
- 1.6. Podología.
- 1.7. Planificación familiar.
- 1.8. Rehabilitación.
- 1.9. Atención social.
- 1.10. Servicios complementarios básicos.

2. El *equipo de salud* del sector ha de disponer de un Centro de asistencia primaria (C.A.P.) suficientemente dotado que garantice el trabajo en equipo y disponga de las exploraciones básicas. El C.A.P. es el lugar adecuado para realizar todas las funciones comprendidas en la asistencia primaria.

En cada sector asistencial se establecerá un número de médicos adecuado. Cada médico tendrá asignado un número de población para atender. La asignación debe hacerse por individuos y no por cartillas familiares. En el caso de la Pediatría habrá que redefinir el número de niños a atender por el pediatra.

3. La adscripción de la población asistida se hará con el Centro de asistencia primaria (C.A.P.) dentro del cual se distribuirá entre los servicios y personal adecuado. Los ciudadanos podrán escoger el médico que desee dentro del *Sector asistencial*, estableciéndose medidas para evitar excesos en el cambio de médico así como para solventar los casos de incompatibilidad médico-paciente. Igualmente se establecerán unos límites máximo y mínimo de adscripción por médico, siguiendo los criterios de la O.M.S.

4. El horario de trabajo debe incluir la asistencia al Centro, a domicilio, la atención de las urgencias que se presenten en el Centro en las horas de trabajo y la coordinación con todo el equipo de asistencia primaria.

Los profesionales de la asistencia primaria han de acceder a la formación continuada, al seguimiento de los enfermos ingresados en el Hospital y al desarrollo de programas de investigación y docencia, lo cual también se incluirá en su horario de trabajo.

5. El C.A.P. dispondrá de las especialidades que en función de las necesidades y complejidad del Área sea preciso.

6. En aquellos casos que por el reducido número de habitantes y/o las dificultades de comunicación con el C.A.P., sea preciso, existirán unos consultorios locales para la asistencia primaria.

#### V.- HOSPITALES

1. Cada Área de Salud estará vinculada, al menos, o dispondrá de un Hospital general, con la complejidad que aconseje el número de población a asistir.

Se considera Hospital el establecimiento encargado tanto del internamiento clínico, como de la asistencia especializada y complementaria que requiere su zona de influencia.

2. Los Hospitales prioritarios son los generales, centros polivalentes (médicos y quirúrgicos) con consulta externa de especialidades y un programa de actuación que dependerá de las necesidades del área que atiendan.

Todos los centros hospitalarios deberán adecuarse a la *normalización y gradación* que establezca la administración sanitaria, tanto si son de propiedad pública como privada, evitando la duplicidad de servicios en los Hospitales que atiendan una misma área.

Estos hospitales han de tener entre 150 y 300 camas, y los de nueva creación deben ubicarse en las zonas actualmente más deficitarias.



3. En todo caso se establecerán formas adecuadas para garantizar la inter-relación entre la asistencia primaria y los hospitales.

Todos los centros asistenciales desarrollarán además de las tareas estrictamente asistenciales, funciones de prevención y promoción de la Salud y de investigación y docencia, de acuerdo con los programas de cada Área de Salud.

4. A todos los niveles se considera imprescindible la creación de una red de hospitales del sector público. Se hace imprescindible la homologación orgánica y jerárquica de todos los hospitales según sus niveles, homologación que debe llegar a todo el personal de estos Centros, tanto a nivel técnico asistencial como de servicios.

Se hace necesaria una sectorización que facilite la máxima utilización de todos los hospitales según su capacidad.

5. Los hospitales de más alto nivel dotados de Servicios de mayor complejidad de instalaciones así como de un elevado número de camas, asumirán además de las funciones propias del Área, otras de tipo complementario tanto en lo que se refiere a su función asistencial como docente e investigadora.

6. En los órganos de gestión y control de los hospitales participarán de una manera equivalente la administración sanitaria, el personal del Centro y la representación de los usuarios del ámbito al que atiende el hospital.

## **VI.- RETRIBUCION Y CONTRATACION DEL PERSONAL MEDICO**

1. El personal de los Servicios de Salud tendrá relación contractual con el Instituto gestor, y quedará regulado por la legislación laboral.

2. Se respetarán los tipos de dependencia no contractual hoy existentes en todos sus derechos, en tanto se mantenga la ocupación de los actuales puestos de trabajo.

3. La retribución del personal de los Servicios de Salud correrá a cargo de la Administración sanitaria y se establecerá por reglamentación complementaria de la siguiente forma:

### **a) Médicos de asistencia primaria:**

— Fundamentalmente Retribución Salarial, la cual se verá incrementada de forma capítativa, de acuerdo con el número de población adscrita al C.A.P., su edad, la calidad del trabajo realizado, la dificultades de la zona para el ejercicio médico y otros factores que puedan considerarse.

### **b) Médicos de asistencia hospitalaria:**

— Consideración salarial única para cada categoría y titulación, englobando en una partida todas las retribuciones por cualquier concepto, salvo la derivada de la antigüedad.

4. La jornada laboral será regulada en cada caso.

5. Los Servicios de Salud concederán un mínimo de 30 días de vacaciones anuales, con sueldo íntegro y sustitución en el puesto de trabajo a cargo de la administración sanitaria.

6. La Administración sanitaria del Estado y la de las Comunidades Autónomas, reglamentarán cada una dentro de su ámbito de competencia, las formas de organización del trabajo, sistemas de contratación, y forma de acceso a las plazas, así como el régimen jurídico complementario de la legislación laboral general.

7. Las Administraciones públicas respectivas garantizarán el acceso de los profesionales de la Medicina a los programas de formación continuada y de mejoramiento científico, destinados a obtener una mejor calidad en la asistencia.

## **VII.- LA PROMOCION DE LA SALUD**

1. La base de una política omnicompreensiva es la Promoción de la Salud, dirigida a evitar trastornos y enfermedades al ciudadano y a conseguir un mejor aprovechamiento de los recursos humanos, materiales y económicos.

2. La Promoción de la Salud incluye todas las actuaciones públicas y privadas en el campo de la Higiene y salubridad ambiental, sanidad alimentaria, prevención de enfermedades dependientes directa o indirectamente de las condiciones o formas de trabajo y la protección específica a los grupos sociales con más riesgo: niños, mujeres fértiles y madres, ancianos, grupos marginados...

3. Se entiende que la Promoción de la Salud incluye tanto los aspectos biológicos, físicos o psíquicos, como la prevención frente a la contaminación biótica y abiótica.

## **VIII.- DOCENCIA**

1. La atención de la Salud para ser realmente efectiva tiene que disponer del adecuado sistema educativo que prepara a los futuros profesionales que constituyen las diferentes profesionales sanitarias para realizar correctamente tal atención.

2. La complejidad, amplitud y diversidad de los Servicios de Salud obliga a:

a) Modificar la relación tradicional entre formación y práctica.

b) Realizar importantes modificaciones en la estructura y organización del actual sistema educativo, favoreciendo la preparación básica para realizar actividades como: economía sanitaria, gestión y administración de los Servicios de Salud, Salud pública y cuantas otras requiera el desarrollo de la reforma.

Asimismo remodelar la formación y ejercicio de las especialidades, unificando criterios, dándoles más calidad y una mejor adecuación y proporción numérica.

3. Los estudiantes de las profesiones sanitarias deben adquirir experiencia práctica no sólo en los Hospitales sino también en todos los Centros extrahospitalarios y en los diferentes contextos sociales, trabajando en grupo para habituarse en su futuro trabajo de equipo.

Para todo ello es imprescindible diseñar Centros de Ciencias de la Salud, en los que, con objetivos claramente señalados, la íntima colaboración entre sus diferentes componentes sirva para la formación de *equipos de salud*.

4. Para todas las profesiones se arbitrará un sistema de actualización de conocimientos y acreditación de competencia profesional a través de una permeabilidad e integración entre el sistema docente y el sistema asistencial a todos sus niveles.

Ello obliga a crear una estrecha y permanente colaboración entre los Ministerios de Sanidad y Universidades e Investigación.

## **IX.- ASISTENCIA PSIQUIATRICA**

1. La asistencia psiquiátrica formará parte de la asistencia sanitaria, integrada en la misma, tendrá carácter comunitario superando así el rechazo y segregación del enfermo mental y fomentará no sólo su curación sino también su rehabilitación, y tendrá el mismo nivel de calidad de la asistencia sanitaria.

2. Existirá un nivel primario de prevención cuyo objeto será mejorar cuantitativamente y cualitativamente la salud mental de los españoles con arreglo a los siguientes principios básicos:

- a) Detección y asistencia precoz de los trastornos mentales.
- b) Detección y tratamiento precoz de todos los casos de subnormalidad psíquica.
- c) Detección y eliminación de todas las causas o noxas perturbadoras del equilibrio mental.
- d) Inclusión de la educación para la salud mental en la educación social y sanitaria.
- e) Formación de personal de los distintos niveles con especial atención a la formación de personal auxiliar especializado en psiquiatría.
- f) Investigación.

3. Detectada la enfermedad mental se dará la mayor importancia a la asistencia extrahospitalaria fomentándose las consultas de psiquiatría en los C.A.P. Estos tendrán carácter multidisciplinario con la colaboración de psicólogos, A.T.S. y asistentes sociales, que permitirán conocer no sólo la enfermedad mental sino también las circunstancias socio-familiares en que el sujeto enfermo se desenvuelve y actuar preventiva y curativamente sobre ellas.

En esta fase es imprescindible la colaboración constante del equipo psiquiátrico con el médico de familia.

4. La asistencia hospitalaria, cuando sea preciso, se hará en las unidades de psiquiatría de los Hospitales Generales a cuyo fin todos los hospitales del Area de Salud dispondrán de un servicio de psiquiatría que tenga también carácter multidisciplinario y actuará en íntima conexión con el equipo psiquiátrico del C.A.P.

Se dará especial importancia a la hospitalización parcial en forma de hospital de día o de noche y a los centros de readaptación y rehabilitación social, casas a medio camino, etc.

Los actuales hospitales psiquiátricos que reúnan condiciones para ello se dedicarán especialmente al tratamiento y recuperación de enfermos residuales cuya existencia está llamada a desaparecer con una adecuada ordenación de la asistencia psiquiátrica.

Existirán Centros especiales para oligofrénicos profundos y seniles.

Asimismo dentro de la asistencia psiquiátrica en los Centros de asistencia primaria y en las unidades psiquiátricas de los hospitales generales se dedicará una sección al tratamiento y rehabilitación y reinserción social de alcohólicos y toxicómanos.

5. La financiación de la asistencia psiquiátrica en todos los niveles estará a cargo de los Servicios de Salud.

## **X.- PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS**

1. El Estado establecerá una farmacopea general, donde conste el nombre genérico, forma de presentación, precio y demás características de cada producto. En la elaboración de la farmacopea se tendrán en cuenta las recomendaciones de los organismos internacionales al respecto.

2. La Administración del Estado autorizará, de acuerdo con la farmacopea, la producción y distribución de cada producto, reglamentando su precio.

3. La administración sanitaria del Estado velará por la certeza técnica del producto. En las Comunidades Autónomas, esta vigilancia y control serán ejercidos por la propia administración autonómica.

4. La expedición de medicamentos se hará en las oficinas de farmacia, así como en los centros sanitarios públicos acreditados para ello.

5. Las administraciones sanitarias del Estado y de las Comunidades Autónomas regularán la forma de pago de los medicamentos prescritos a las personas protegidas por los Servicios de Salud.

6. Cualquier medicamento precisará la prescripción de una receta médica.

7. La publicidad pública de los medicamentos estará prohibida. Las administraciones sanitarias regularán las formas de información a los profesionales sanitarios.

8. Las administraciones sanitarias regularán la producción y distribución de productos ortopédicos, ópticos, etc.

## **XI.- EDUCACION SANITARIA**

1. La educación sanitaria como conjunto esencial de la educación general, tiene como objetivo desarrollar la conciencia de los ciudadanos para que se conviertan en verdaderos responsables de su salud.

2. La educación sanitaria abarcará no sólo los aspectos estrictamente relacionados con la profilaxis de las enfermedades, prevención de accidentes, condiciones de vida y trabajo, sino el correcto uso de los elementos del sistema asistencial. Para ello debe mantenerse informada a la población sobre los aspectos organizativos de los Servicios de Salud y sus costos y la importancia de la colaboración responsable en el desarrollo del sistema, su utilización, gestión, control y evaluación. Todo ello condiciona de forma sustancial la mejor eficacia de los Servicios de Salud.

## **REFORMA SANITARIA**

**CRITERIOS GENERALES.** Publicamos para conocimiento de la Colegiación los criterios generales que debe asumir el anteproyecto de Reforma Sanitaria Ministerial, según opinión de la Comisión del Consejo General de Colegios Médicos, presidida por el Vicepresidente 1º Prof. Núñez Puertas y, serán bien recibidas cuantas enmiendas y sugerencias se consideren por parte del Colectivo Profesional, rogando se remitan a este Colegio, que les dará curso remitiéndoles a la Comisión del Consejo General para su estudio y cotejo.

**MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD**

**PLAZAS DE JEFE DE SERVICIO EN LA SEGURIDAD SOCIAL**

El Ministerio de Sanidad y Seguridad Social ha publicado en el "Boletín Oficial del Estado del 26 del presente mes de noviembre una resolución de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud por la que se convoca concurso libre para la provisión de plazas vacantes de jefe de servicio de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social.

Las plazas estarán dotadas con los honorarios previstos en la orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de 1 de febrero de 1979 o con las que en lo sucesivo se establezcan.

Las condiciones para optar a la plaza serán:

Ser español. Estar en posesión del título de licenciado o doctor en Medicina y Cirugía. Para las plazas de especialidades de Análisis Clínicos podrán participar también los licenciados y doctores en Farmacia y los licenciados y doctores en Ciencias Químicas que acrediten expresamente su especialización. Carecer de antecedentes penales. Aptitud psicofísica acreditada mediante certificación oficial. No tener impedimento alguno para el desempeño de la plaza a que se opte, lo que se acreditará mediante la oportuna declaración jurada. No hallarse incurso en la limitación que se establece en el artículo 62.2 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, extremo que deberá hacerse constar en la instancia por los concursantes. Ingresar los derechos de examen, los cuales serán de 1.000 pesetas para cada instancia que se formule.

Quienes deseen tomar parte en el concurso deberán formular la oportuna solicitud, a ser posible escrita a máquina, debidamente reintegrada, cuyo modelo figura anexo a esta convocatoria, y a la que deberán ajustarse en su contenido y forma, dirigida al ilustrísimo señor director general del Instituto Nacional de la Salud, y presentada en los Registros de Entrada de la sede central de este Instituto (calle de Alcalá, número 56), dentro del plazo de treinta días hábiles, contados a partir del siguiente al de la publicación de esta resolución en el "Boletín Oficial del Estado", finalizando el plazo a las trece horas del último día.

Las solicitudes que se remitan por correo deberán cumplir lo dispuesto en el artículo 66, párrafo 3º, de la ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958.

Las plazas que se convocan, todas de jefe de servicio, son: Una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, de Albacete.

Una de otorrinolaringología en la residencia sanitaria Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, de Badajoz.

Una de análisis clínicos en la residencia sanitaria Virgen de Monte Toro, Mahón (Baleares).

Una de urología en la ciudad sanitaria Francisco Franco, de Barcelona.

Una de traumatología y cirugía ortopédica de la ciudad sanitaria Príncipes de España, Hospitalet de Llobregat.

Una de pediatría en la residencia sanitaria San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Una de anestesiología y reanimación en la residencia sanitaria Virgen del Puerto, Plasencia (Cáceres).

Una de neurofisiología clínica en la residencia sanitaria General Primo de Rivera, Jerez de la frontera (Cádiz).

Una de anestesiología y reanimación en la residencia sanitaria Punta Europa, Algeciras (Cádiz).

Una de análisis clínicos, una de hematología-hemoterapia, una de medicina interna y una de oftalmología en la residencia sanitaria Arquitecto Marcide, El Ferrol del Caudillo (La Coruña).

Una de medicina interna en la residencia sanitaria Virgen de la Luz, Cuenca.

Una de medicina interna en el centro de diagnóstico y tratamiento Concepción Arenal, Santiago de Compostela (La Coruña).

Una de otorrinolaringología en la residencia sanitaria General Alvarez de Castro, Gerona.

Una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria Nuestra Señora de Aránzazu, San Sebastián.

Una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria San Jorge, Huesca.

Una de análisis clínicos y una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria San Agustín, Linares (Jaén).

Una de medicina interna y una de urología en la residencia sanitaria Camino de Santiago, Ponferrada (León).

Una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria Hermanos Pedrosa Posada, Lugo.

Una de anatomía patológica en la ciudad sanitaria Carlos Haya, Málaga.

Una de análisis clínicos en la residencia sanitaria San Agustín, Avilés (Oviedo).

Una de anestesiología y reanimación en la residencia sanitaria Enrique Cangas, Mieres (Oviedo).

Una de otorrinolaringología en la residencia sanitaria Montecelo, Pontevedra.

Una de análisis clínicos en la residencia sanitaria Virgen de la Vega, Salamanca.

Una de medicina preventiva en la residencia sanitaria Virgen de la Salud, Toledo.

Una de radioterapia en la ciudad sanitaria Enrique Sotomayor, Bilbao.

Una de hematología-hemoterapia en la residencia sanitaria Ramiro Ledesma Ramos, Zamora.

**DELEGACION PROVINCIAL – CIUDAD REAL**

**INSTITUCIONES CERRADAS**

**RESOLUCION DE LA DELEGACION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD DE CIUDAD REAL, EN CONCURSO LIBRE PARA LA PROVISION DE PLAZAS JERARQUIZADAS DE FACULTATIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LAS RESIDENCIAS SANITARIAS DE ESTA PROVINCIA, CONVOCADO EL DIA 18 DE SEPTIEMBRE DE 1979.**

**RESIDENCIA SANITARIA "Ntra. Sra. de Alarcos". CIUDAD REAL**

OFTALMOLOGIA:

Don Jorge Vázquez González Sandoval. Médico adjunto.

FARMACIA:

Don Carlos Martín-Nieto Camacho. Farmacéutico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA "Santa Bárbara". PUERTOLLANO**

MEDICINA INTERNA:

Don Ramón García Calabozo. Médico adjunto.

RADIOLOGIA:

D.<sup>a</sup> María Rosario Villamil Cabezudo. Médico adjunto.

ELECTROENCEFALOGRAFIA:

D.<sup>a</sup> Caridad Díaz-Faes Fernández. Médico adjunto.

OFTALMOLOGIA:

Don José-Agustín Abreu Reyes. Médico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA "Gutiérrez Ortega". VALDEPEÑAS**

TOCOGINECOLOGIA:

Don Fernando Martínez Pérez. Médico adjunto.

**RESIDENCIA SANITARIA "Virgen de Altagracia". MANZANARES**

HEMATOLOGIA:

D.<sup>a</sup> Ana-María Benito Fernández. Médico adjunto.

CIRUGIA GENERAL:

Don Luis González Crespo. Médico adjunto.

OFTALMOLOGIA:

D.<sup>a</sup> María Rosa Seoane Prieto. Médico adjunto.

Ciudad Real, a 28 de noviembre de 1.979  
El Director provincial,  
**Fdo.: DOMINGO SALAS DE LA CAMARA**

## INSTITUCIONES ABIERTAS

**TURNO DE ACOPLAMIENTO.**

RADIOLOGIA. CIUDAD REAL

D. Agustín Villaseca Herguedas. De 3.<sup>a</sup> Zona a 1.<sup>a</sup>

**TURNO DE TRASLADOS.**

SERVICIO DE URGENCIA. ALCAZAR DE SAN JUAN.

D. Pedro-Jesús Marín Blázquez.

**TURNO DE CONCURSO-OPOSICION.**

SERVICIO DE URGENCIA. TOMELLOSO.

D. Juan Ignacio Costa Lafarga. Puntos 1,30 Prueba de Aptitud. APTO  
D. Faustino Gallego Laporte, Puntos 1,20 Prueba de Aptitud. APTO

PULMON Y CORAZON. TOMELLOSO.

D. Jacinto García Pascual. Puntos 5,00 Prueba de Aptitud. APTO

TOCOLOGIA. MANZANARES.

D. Ramiro Gómez Sosa. Puntos 3,00 Prueba de Aptitud. APTO

PEDIATRIA. SANTA CRUZ DE MUDELA.

D. Juan Manzanal Dueñas. Puntos 3,10 Prueba de Aptitud. APTO

PEDIATRIA. VILLANUEVA DE LOS INFANTES.

D.<sup>a</sup> Teresa González Camargo. Puntos 0,20 Prueba de Aptitud. APTO.

Los concursantes, podrán conocer los expedientes de calificación valorados por la Comisión Provincial de Selección de Personal, durante un plazo de quince días, a partir de la fecha de su publicación de la presente Resolución.

Contra esta Resolución, se podrá recurrir en el plazo de quince días, contados a partir del día siguiente a su publicación, ante la Comisión Central, según dispone el Real Decreto 1033/1976 de 9 de Abril de 1976.

En el plazo de quince días naturales, a partir del siguiente al de su publicación de la presente Resolución, los concursantes seleccionados, deberán presentar la documentación acreditativa de los requisitos exigidos, ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud.

La toma de posesión de las plazas adjudicadas, se realizará en un plazo de treinta días hábiles, a partir de la fecha de recepción de la notificación a los interesados.

El resto de las plazas convocadas, han quedado desiertas.



## CONSEJO GENERAL

En la última sesión de la Asamblea General de Presidentes del Consejo General celebrada los días 5 y 6 de Octubre, se debatió el considerar la representación en el Organismo Máximo Corporativo, no solamente de un voto un Colegio, sino en virtud del número de Colegiados, lo que se consideraba como "Voto Ponderado", con lo cual los grandes Colegios como Madrid-Barcelona-Valencia-Zaragoza, etc., habrían participado con 2 ó 3 Asambleístas a más del voto de su Presidente. Después de los amplios debates y razonamientos se pasó a la votación nominativa (en virtud de los acuerdos sobre este punto de las respectivas Juntas Directivas provinciales), ganó la filosofía de un "Voto un Colegio" ya que el Consejo es de Colegios Médicos de España y no Consejo de Colegiados.

Con fecha 18 de Octubre se recibió un escrito del acuerdo de la Junta de Barcelona de su sesión del día 11 del mismo mes y daba cuenta de los siguientes extremos:

1. Solicitar dictámenes jurídicos sólo si los Estatutos y normas aprobados reúnen las condiciones legales según la Constitución y Ley de Colegios Profesionales.
2. Abstenerse de participar en las sesiones del Consejo General hasta tanto se aclaren estos aspectos en litigio.
3. Proceder provisionalmente a la retención del porcentaje de las cuotas ordinarias y de nuevo ingreso que le correspondan al Consejo General.
4. Plantear en la próxima Asamblea de Compromisarios el análisis de la actuación y su aprobación si procede, para establecer con carácter definitivo estas medidas y cuantas otras puedan adoptarse en el futuro, en pro de la defensa de los derechos y deberes de la Colegiación de Barcelona.

A este acuerdo del referido Colegio, que supone e intenta anular el resultado de una votación nominativa y democrática, se ha reaccionado por la generalidad de los Colegios Provinciales con un acuerdo de repulsa ante este intento de separatismo y, nuestra Junta Directiva en su sesión del 6 de noviembre así lo acordó y manifestó a la Presidencia y Secretaría del Consejo General, como a los Presidentes de los Colegios Provinciales y Consejo General, como a los Presidentes de los Colegios Provinciales y Consejeros Nacionales, a más de dar cuenta y remitir el referido acuerdo al Excmo. y Honorable Presidente de la Generalidad de Cataluña y al Sr. Conseller de Sanidad.

El Excmo. Sr. Presidente D. José Tarradellas ha tenido la cortesía de contestarnos y me ruega os transmita su FERVOROSO SALUDO a todos los Miembros de este Colegio.

En nombre vuestro y personal ha sido debidamente contestado, agradeciendo la deferencia tenida con esta Corporación Médica.

A continuación se os transcribe la carta para el buen y mejor conocimiento de todos.

EL PRESIDENT

DE LA

GENERALITAT DE CATALUNYA

Barcelona, 21 de noviembre de 1979.

Ilustrísimo señor Presidente del Ilustre  
Colegio Oficial de Médicos de  
Ciudad Real

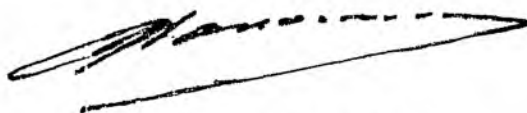
Distinguido señor y amigo,

He recibido su atenta carta de 7 de noviembre de 1979 y su continuación del 10 del mismo mes.

Evidentemente el problema que usted me plantea derivado de las decisiones tomadas por la Junta Directiva del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Barcelona, es un problema delicado y que surge, muy a menudo, en momentos como los actuales en los que las instituciones crecen y se desarrollan.

Estoy seguro de que la propia serenidad y espíritu de colaboración que existe entre los diferentes Colegios Oficiales de Médicos de España facilitará el que entre todos sepan encontrar una solución a sus problemas llena de sentido común y espíritu de unidad. Este es mi cordial deseo que no dudo que va a cumplirse.

Aprovecho la ocasión para saludarle muy atentamente y rogarle que transmita un fervoroso saludo a los miembros del Colegio que usted preside.



Josep Tarradellas

**NUMEROS CLAUSUS EN  
MEDICINA  
CURSO 1979-80**

Para el curso actual se ha fijado en 7.250 el número de alumnos que ingresarán en las Facultades de Medicina. Su distribución es la siguiente:

Alcalá de Henares . . . . .	100
Central de Barcelona . . . . .	550
Autónoma " . . . . .	400
Bilbao . . . . .	400
Córdoba . . . . .	200
Extremadura . . . . .	200
Granada . . . . .	500
La Laguna . . . . .	200
Autónoma de Madrid . . . . .	275
Complutense " . . . . .	550
Málaga . . . . .	200
Murcia . . . . .	200
Navarra . . . . .	300
Oviedo . . . . .	250
Salamanca . . . . .	325
Santander . . . . .	150
Santiago de Compostela . . . . .	500
Sevilla . . . . .	420
Cádiz . . . . .	200
Valencia . . . . .	600
Valladolid . . . . .	300
Zaragoza . . . . .	500

**UNA LISTA DISTINTA DE LOS DERECHOS DEL NIÑO**

El Secretario del Año Internacional del Niño para Europa, con sede en Ginebra, ha remitido a la Comisión Nacional de España para este Año Internacional una declaración de los derechos del niño, redactada humorísticamente por un equipo de padres y profesores de Las Palmas de Gran Canaria.

Entre los 30 "derechos del niño" que se mencionan en este trabajo, figuran los siguientes:

- A nacer, aunque este derecho prive a sus padres de comprarse un coche nuevo.
- A ver que su verdadero padre vive con su verdadera madre, a pesar de que puede acostumbrarse a anacronismos.
- A que sus padres le den un cachete de vez en cuando.
- A charlar con sus padres; para ello habría que romper todos los televisores.
- A pelearse con sus hermanos; para ello tiene que tenerlos (obsérvese el plural).

— A una educación coherente, aunque se exponga a ser una persona normal cuando sea mayor.

— A no estudiar, pero sólo en vacaciones. No hace falta que se lo facilitemos con huelgas de maestros.

— A saber cómo nacen los niños al pie de la letra, pero no hace falta que encima de ese pie aparezca una imagen semipornográfica.

— A saber lo que es un árbol. Por tanto, sería bueno que sacáramos diapositivas de los pocos que quedan.

— A vivir un mundo irreal, pero de una manera natural: sin drogas.

— A no ser violento, aunque se arruinen las compañías cinematográficas.

— A ser creído, sobre todo si dice la verdad, que es la mayoría de las veces.

— Todo niño, por último, tiene derecho a comportarse como un niño y a ser tratado con toda la dignidad de un futuro hombre libre.

**ESTA VEZ 40 MILLONES POR HORAS EXTRAORDINARIAS.  
SENTENCIA DESFAVORABLE PARA EL I.N.P.**

La reclamación por vía administrativa, y posteriormente de Magistratura de Trabajo, efectuada en el año 1976-77, sobre "diferencias retributivas dejadas de percibir al realizar las guardias médicas en esta Ciudad Sanitaria", ha sido fallada definitiva y favorablemente para los médicos demandantes de este centro, por un total de cuarenta millones (40) de pesetas.

Para poder llevar a cabo las acciones jurídicas que posibiliten el cobro (ejecución de la sentencia), es urgente que los médicos que en la actualidad no estén trabajando en este centro y/o cambiasen su domicilio y que hubiesen efectuado la citada reclamación se pongan urgentemente en contacto con el gabinete del letrado que defendió dicho asunto, a la dirección: Don Ricardo de Lorenzo, Velázquez, 124. Teléfono 2611712. Madrid-6.

**PATRONATO DE HUERFANOS  
DE MEDICOS**

Subvenciones a huérfanos menores de veintidós años en 31 de octubre de 1979 . . . . .	2.436
Becas universitarias para libros y matrícula, de 36.000 pesetas anuales, concedidas para este curso . . . . .	50
Becas para libros y matrícula en escuelas técnicas, de 30.000 pesetas anuales concedidas para este curso . . . . .	9
Becas para estudios medios, de libros y matrícula, de 18.000 pesetas anuales, concedidas en el presente curso . . . . .	1
Abono de Títulos universitarios concedidos hasta el 31 de octubre de 1979 . . . . .	6
Prórroga estancia en el Colegio Mayor a huérfano de padre y madre menor de veintidós años, para estudios de Medicina . . . . .	1
Estancias en Colegios concedidas a huérfanos menores de veintidós años para estudios de COU, BUP y EGB en régimen de: internado . . . . .	22
Media pensión . . . . .	5
Total en 31 de octubre . . . . .	27

**PATRONATO DE PROTECCION  
SOCIAL**

Viudas protegidas, en 31 de octubre d. 1979	622
Huérfanos mayores de setenta años, en igual fecha . . . . .	437
Médicos mayores de setenta años o incapacitados para el ejercicio profesional . . . . .	133

**Acogidos al concierto con el INP para asistencia Médico-Farmacéutica**

Médicos . . . . .	4
Viudas . . . . .	15
Huérfanos mayores . . . . .	20
TOTAL . . . . .	49

Ayuda a la Hermandad Femenina de Medicina de Nuestra Señora del Perpétuo Socorro, de Madrid, para viudas y huérfanos mayores . . . . . 50.000 ptas.  
Madrid, 31 de octubre de 1979

## SEGURO COLECTIVO DE VIDA VOLUNTARIO

En la pasada Asamblea General Extraordinaria del día 30 de octubre, se acordó solicitar de Previsión Sanitaria Nacional, la suscripción de la póliza del Seguro en UM MILLON de pesetas para el conjunto de los 558 colegiados numerarios y los 86 honoríficos o jubilados.

El Sr. Secretario de P.S.N. sección de Ramos Varios, en oficio del 8 de noviembre nos comunica adjuntarnos los informes técnicos, que dicen lo siguiente:

1.º que durante el primer año de Seguro R.S.N. no asegura capitales superiores a:

750.000	pts. por asegurado para muerte
1.500.000	" " " " " accidental
2.250.000	" " " " " accidente de tráfico.

2.º Que estos Capitales máximos anteriormente señalados y para todo el Colectivo profesional, nos supondrá un importe total de 7.143.404 pts. aproximadamente.

3.º Que para un Capital a suscribir de 500.000, 1.000.000 y 1.500.000 de pts., en las respectivas tres modalidades anteriormente señaladas, nos importaría unos 5.072.360 pts. aproximadamente.

4.º Con estos datos y a la vista de nuestra contabilidad, dado que en la derrama de defunción, en Colegio aporta la diferencia hasta completar las 500.000 pts., cifra que asciende a unas 180.000 pts. aproximadamente; es por lo que en la sesión de la Permanente del día 27 de noviembre se ha acordado convocar nueva Asamblea General Extraordinaria, para considerar estos extremos y decidir el Capital definitivo a suscribir, en este primer año inicial del Seguro.

Es de tener en cuenta que solamente una Asamblea General puede decidir o corregir lo considerado por otra Asamblea anterior. Por ello, se os adjunta con esta Circular informativa la convocatoria de la Orden del día, fijando el próximo segundo martes de diciembre 11, en 1.ª y 2.ª convocatoria las 16,30 y 17 horas.

Conocida la temática a tratar, la elección de una u otra cifra de Capital a suscribir, la sesión será brevísima y quien lo considere oportuno puede delegar su voto a compañero asistente.

Una vez suscrita la póliza que queremos tenga vigencia desde el 1.º de Enero de 1980, la Mutualidad de P.S.N. enviará al Colegio el título del Seguro Junto con un Certificado individual para cada asegurado, según establece el Reglamento.

Para conocimiento de cuantos no estén informados, en la pasada asamblea Extraordinaria se acordó que esta prima sería abonada por el Colegio, haciendo partícipes en la suscripción a la totalidad de la Colegiación, en honor al concepto filosófico de solidaridad interprofesional y generacional.

### NOTA IMPORTANTE

Se ruega a todos los Colegiados que carezcan de Cobertura Propia y familiar de Seguridad Social en concepto de Profesionales Autónomos, envíen su filiación al Sr. Villodre, Oficial 1.º de éste Colegio, para comunicar el número de solicitantes a la Secretaría del Consejo General, al objeto de proceder a solicitar y obtener la equiparación colectiva con los mismos fundamentos de derecho que han servido a los profesionales Farmacéuticos.

