



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS  
CIUDAD REAL

CIRCULAR INFORMATIVA

79

MARZO Y ABRIL 1980

EDITORIAL

**BOLETIN**

DEL

**COLEGIO DE MEDICOS**

DE LA

**PROVINCIA DE CIUDAD REAL**

Año I	1.º agosto, 1918	Núm. 1.º
-------	------------------	----------

**SUMARIO**

*¿Es útil la colegiación?— Acta de constitución del Colegio.— Actas de las sesiones celebradas por la Junta de Gobierno.— Junta de Gobierno.— Comisiones de Patronato, Patentes, Intrusismo, Boletín.— Juntas delegadas.— Relaciones de los Médicos colegiados.— Reales disposiciones del Ministerio de la Gobernación y de la Dirección de los Registros.— Servicios del Laboratorio provincial de Higiene, por I. Barrientos.— Sección oficial.— Oposiciones a Médicos higienistas.— Oposiciones fundación Gómez Hano, de Hazas en Cesto.— Instituto Médico Valenciano.— Concurso de 1919.— Inauguración oficial del Colegio.— Interesante.— Sección de noticias.*

## ¿Es útil la colegiación?

*No inhibe éste epígrafe para que esta Junta de Gobierno no aproveche éste artículo dirigiendo cariñoso saludo a sus dignos compañeros de la provincia y conmemorando el primer número del BOLETIN, periódico oficial del Colegio médico, infunda en la clase anhelos de fraternidad, ansias de renovación y mejoramiento, juramentos de solidaridad perenne y votos viriles de ecuanímenes ciudadanos que perfectamente identificados con la misión profesional a ellos encomendada se aprestan unánimemente a demostrar a los Poderes públicos la necesidad imperiosa de transformar radicalmente la organización Sanitaria de la Nación.*

*El número hace la fuerza y si una mirada retrospectiva induce a meditar lo poco avalorado que ha sido el anterior aforismo axiomático por la generación médica pasada y presente, hora es ya de de que abandonemos los cauces de egoísmo y ridículo individualismo profesional y prescindiendo del "primum movens" de la actual asociación, consagrémonos a suavizar asperezas, armonizar criterios e impórtenos un ápice, sea el Estado quien nos obligue a colegiarnos, ya que con ello, lejos de esclavizarnos, ha dado el impulso vital suficiente para que despertando del letargo, nos aprestemos a desenvolver con la energía que da el número y sobre todo la cohesión.*

*A partir del 15 de mayo de 1917, fecha del R. D. sobre creación del Colegio huérfanos de médicos y colegiación obligatoria, asombra ver el sinnúmero de Asambleas llevadas a efecto y la tendencia progresiva de las mismas que satisfechas de sus primeros pasos en sus límites provinciales crean las regionales y júbilo causa la campaña actual llevada a efecto por toda la prensa médica y parte de la política, intentando la formación en el mes de septiembre de Asambleas en todas las provincias de España para que todas las aspiraciones unificadas en la Asamblea Nacional que se verificará en Madrid en el mes de octubre próximo, sean elevadas a los Poderes públicos.*

*Este movimiento de afinidad iniciado en toda España, tiene sus excepciones lamentables y esta Junta de Gobierno con tristeza y amargura tiene el deber de hacer público que desde el 8 de enero del año actual, fecha de constitución del Colegio médico provincial no ha cesado de invitar amistosamente a la colegiación y en el día de la fecha y por las relaciones adjuntas de colegiados podréis observar son aún varios los que demoran la convivencia profesional, alegando consideraciones de cierto orden basadas en comparaciones hechas con otros Colegios; sin darse cuenta que éstos, en su mayoría, estaban ya constituidos y no tuvieron que hacer más modificaciones que la publicación de sus Boletines; otros por espíritu franco de rebeldía, olvidan que esta Junta de Gobierno apreciando los éxitos brillantes de la unión, señala los rezagados y desertores al resto de los profesionales, para que ellos en justa compensación inciten a esta Junta al cumplimiento de los medios coercitivos legales cerca de dichos compañeros.*

*No dudamos será atendida esta última petición y ya que para el 15 de septiembre se convocará una Asamblea provincial, en la que serán discutidos los temas publicados en este mismo número, acudamos todos sin excepción y en el acto inaugural de este Colegio sellemos con efusivo apretón de manos la unión firme ilimitada y sin excepción alguna.*

La Junta de Gobierno

# ACTA DE CONSTITUCION DEL COLEGIO

En Ciudad Real a ocho de enero de mil novecientos diez y ocho, en el salón de la Excm. Diputación provincial, bajo la presidencia del señor Inspector Provincial de Sanidad D. Federico Fernández y con asistencia de los señores médicos que al margen se expresan, expuso el señor presidente la R. O. del 6 de diciembre de 1917, referente a la colegiación obligatoria y el R. D. de 15 de mayo del mismo año,

## **Distrito de Ciudad Real**

D. Federico Fernández.  
" José Martín.  
" Manuel Aguirre.  
" Julián Bonilla.  
" Francisco Recio.  
" Manuel Messia.  
" Bernardo Mulleras.  
" Vicente Calahorra.  
" Fernando Fernández.  
" Alfredo Badía.  
" Francisco Morayta.  
" Isidoro Barrientos.

sobre el colegio para huérfanos de médicos, extendiéndose en consideraciones oportunas acerca de la finalidad y ventajas de dicha asociación, tanto en lo práctico como en lo moral y humanitario.

Acto seguido se procedió al nombramiento de la Junta directiva siendo elegidos como Presidente, D. Julián Bonilla; Vicepresidente, D. Alejandro Colás; Secretario, D. Alfredo Badía; Tesorero, D. Manuel Messia; Contador, D. Bernardo Mulleras y Vocales, por la capital, D. Francisco Recio; por los distritos, de Almagro, D. Antonio Hernández; de Daimiel, D. Gaspar Fisac; de Manzanares, D. Vicente Ruiz Bellón; de Alcázar de San Juan, D. Rafael Bonardell; de Valdepeñas, D. Francisco Laguna; de Infantes, D. Tomás Fernández; de Piedrabuena, D. Antonio Sánchez; de Almodóvar, D. José Ferrándiz y de Almadén, don Estanislao Cavanillas.

## **Distrito de Almodóvar**

D. Gregorio Herrera.  
" José Ferrándiz.  
" Antonio Collantes.  
" José García Castañeda.  
" Trinidad Fernández.  
" Eugenio Hernansanz.  
" Manuel Giraldo.  
" Juan de Dios Muñoz.  
" Ignacio Cañadas.  
" Félix Jiménez.  
" Pedro Pérez.  
" Bautista Duque.

El señor Secretario elegido dió lectura a las bases del futuro Reglamento, y después de breves deliberaciones sobre determinados artículos se procedió a su aprobación.

Los Sres. Barrientos, Ferrándiz y Mulleras presentaron a la presidencia una exposición, considerando, por los trabajos prestados por el Doctor D. Federico Fernández, en pro y beneficio de la clase, la pertinencia de nombrarle Presidente honorario, siendo aprobada por unanimidad.

El Sr. Fernández Alcázar presentó una carta firmada por D<sup>a</sup> Manuela Garrido, de Puertollano, viuda de D. Blas Pelegrín, médico que ejerció en dicha localidad, solicitando apoyo de la clase, acordando acceder a su petición con el auxilio de cinco pesetas por colegiado, e interesar de la Junta Central del Colegio del Príncipe de Asturias tome en cuenta la situación de dicha señora e hijos, para su pronta resolución en favor de alguno de sus hijos.

## **Distrito de Infantes**

D. Miguel Ogeda.

## **Distrito de Daimiel**

D. Gaspar Fisac.  
" Emiliano Bermejo.  
" Jesús Utrilla.

Dado lo avanzado de la hora y previa solicitud del Sr. Fernández Alcázar de ofrecer los respetos el nuevo Colegio médico al señor Gobernador civil, el señor Presidente dió por terminada la sesión que firma la Junta directiva de que yo el Secretario certifico.

## **Distrito de Manzanares**

D. Matías Camacho.  
" Claudio Cabanas.

## **Distrito de Piedrabuena**

D. Eloy Velasco.  
" Juan Martín.  
" Belisario Bernárdez.  
" Fernando Suárez.

Se adhieren además al acto por cartas y telegramas los señores médicos siguientes:

## **Distrito de Valdepeñas**

D. Alfonso Caro Patón.  
" Juan Muela.

D. Mariano Martínez y D. Gonzalo Fernández Pintado, de Alcázar.

D. Alberto Ciudad Villalón, de Aldea del Rey.

D. Emiliano Nieto, de Almadén.

D. Alberto Luengo, de Alhambra.

" Manuel Rebolledo, de Anchuras.

" Angel Pereira y D. Rafael Cueva, de Argamasilla de Alba.

" Enrique Ferrándiz, de Argamasilla de Calatrava.

" D. Mariano Esbrí, de Fernancaballero.

" Angel Migallón, D. Tomás Fernández de Sevilla, D. Rafael López Arenas y D. Rafael López y López, de Infantes.

" Enrique Cañizo y D. Zacarías Fernández, de Malagón.

" José Carruana, de Mestanza.

" Alfonso Gómez, de Navalpino.

" Gonzalo Muñoz, de Tomelloso.

" José Huertas, de Torralba.

" Manuel Ruiz, de Villamayor.

" José Araujo, de Ballesteros.

Constantemente en cualquier Organismo de expresión profesional o no, podemos ver en grandes titulares "Crisis de la O.M.C.", reproduciéndolos la primera página de nuestro primer boletín del Colegio, quiero significaros las inquietudes que nuestros mayores tenían por agruparse y el por qué.

Repasando un poco su historia puedo referiros que hasta 1.917 los sistemas e intentos de asociación de los facultativos en España, fueron múltiples y baldíos (desde la agrupación de los médicos reales llamado "Protomedicato" y, las célebres Cofradías y Hermandades de Socorros Mutuos etc.), imponiéndose la necesidad de crear el instrumento que regulase las relaciones y competencias entre los médicos y luchase contra el elevado instruismo y las dependencias caciquiles a que se veían sometidos los profesionales ejerciendo en zonas más o menos rurales.

Con la ley de 1.855 se crean los Jurados Mixtos Provinciales de calificación, con objeto de regular el ejercicio, honorarios, reprimir los abusos y faltas de profesionalidad es el primer esbozo de establecer una ética y deontología médica. En 1.833 y posteriormente en 1.898 se intentó crear algún tipo de asociación obligatoria para regular la problemática que el ejercicio profesional tiene, pero no surte efecto y en 1.911 se decreta la libertad colegial.

La historia de la O.M.C. actual, vió su luz con la creación de los Colegios médicos y obligación de colegiación para el ejercicio de la medicina en la R.O. 16 Mayo 1.917 y que ratifica la del 6-12-1.917 al aprobar los estatutos y establecen la normativa de elección por todos los colegiados, de la Junta de Gobierno de los Colegios Provinciales, que serán reconocidos por los poderes públicos como órganos representativos con capacidad para regular el ejercicio profesional y defender sus justas aspiraciones y legítimos intereses.

Con la creación por Real Decreto del 15-5-1.917-del Colegio "Príncipe de Asturias" se establece el embrión de lo que posteriormente sería el Patronato de Huérfanos y se habilita un fondo, con que educar y mantener a 50 niños y 50 niñas, de los cuales fueron admitidos como huérfanos de ésta Provincia los niños Blas y Mariano Pelegrín Garrido, de Puertollano; María de los Dolores y Juana Pla González, de Puebla de Don Rodrigo y Concepción y Dolores de Castro Devesa de Cabezardos. Reglamento que fué aprobado por S. M. ALFONSO XIII, siendo Ministro de la Gobernación A. Gimeno.

La actuación inconexa y particular de cada Colegio demostró su incompetencia para resolver la múltiple problemática profesional del diario quehacer en sus relaciones con la Sociedad y Administración (el caciquismo rural, sociedades mercantiles de médico-botica y entierro, mala retribución económica, dificultad de hacer efectivos los honorarios), hizo necesario el conjuntar y reforzar la colegiación, creándose Entes Regionales o de función, como fué la Federación Nacional de Colegios Médicos de España, constituida en Valencia en su Asamblea del 6 al 10 de Noviembre de 1.920 con el nombramiento del Dr. Sanchis Berjón como Presidente y Secretario el Dr. P. Illisterri y un Directorio con 8 miembros, o la Unión Médica de Cartagena y la Unión, que al fusionarse con Farmacéuticos, Profesores Veterinarios y Practicantes se transformará y denominará UNION SANITARIA, y es en 1.927 que en Madrid la Asamblea de Colegios Provinciales constituye el Consejo General de Colegios Médicos Españoles con el Dr. Pérez Mateos como Presidente.

A ésta acción convergente de asociación en defensa de los múltiples intereses ético-deontológicos, socio-económicos, etc., y a raíz de la creación del Colegio Príncipe de Asturias, con fecha 14 Abril 1.919 se constituye la Mutualidad Médica Nacional en cumplimiento de la disposición cuarta adicional de los Estatutos del 27 Enero 1.930. El Consejo General de los Colegios Médicos de Españoles ejecutando los acuerdos adoptados en la VII Asamblea Nacional de Juntas Directivas habida en Barcelona, funda bajo sus auspicios (Aunque con absoluta independencia económica) una Asociación de Socorros Mutuos que se denominará PREVISION MEDICA NACIONAL y su Reglamento es promulgado por R. O. del Ministerio de la Gobernación de 9 Mayo de 1.930, y con la incorporación de Farmacéuticos y Odontólogos en 17-8-1.933 y posteriormente con los Veterinarios se constituirá la actual Previsión Sanitaria Nacional, y a nivel regional se creará la Mutua Médica de Cataluña y Baleares de actual persistencia.

Vemos pues, que de la necesidad para resolver la enorme problemática del ejercicio y vida del profesional, éstos, se unen para fortalecer su posición social y defenderse del diario convivir, dentro de una sociedad donde existen cada vez más grupos de presión que defienden sus intereses particulares aún en detrimento de los de otros ciudadanos.

Hoy, después de la época pasada donde todo viene determinando por un Ejecutivo paternalista y, donde a esos intereses contrapuestos se les hizo convivir en un equilibrio de decisión hacia los grupos más menesterosos, recobramos dentro de lo posible, la autonomía suficiente para forzar a la Administración a escucharnos y, reconocer que como grupo profesional tenemos nuestro lugar, función y fuerza en el colectivo social de la nación y, es cuando podemos mostrarnos cual somos, cuando podemos libremente hacernos sentir, cuando podemos tratar de que se nos tenga en consideración, cuando al estar agrupados en una Organización Corporativa que ha costado muchos años de evolución y perfeccionamiento de sus estructuras para llegar al estado actual; es cuando por ese espíritu de mimetismo histórico, por ese afán de poderes personales, de intereses personalísimos y ajenos a la profesionalidad, a la ética y deontología, bastardos e inconfesables, haciendo el juego posiblemente a grupos ajenos y participando en sus manejos, empezamos a expresarnos libremente en la prensa profesional y no profesional, diciendo que la O.M.C. está en crisis, atacando por doquier a diestro y siniestro, no importando el daño que causemos a esa Unidad Corporativa, que nuestros antecesores nos han legado como patrimonio y sobre el cual nosotros tenemos la obligación ineludible de conservar, reforzar y reestructurar más sólidamente el futuro de la profesión, tanto en pro de una mejor política sanitaria de la que tanto demagógicamente hoy se hace uso y abuso, como por el compromiso generacional.

¿Qué es pues la Organización Médica Colegial? Es, un Ente Jurídico que es y será lo que sus hombres sean, luego la crisis procede y tiene su origen en sus hombres que anteponen sus radicalismos, sus personalismos, sus ambiciones de poder, de protagonismo, de sectorialidad, de regionalismo, de ideología; a los intereses profesionales ético-deontológicos y de entrega a la gran función que la Sociedad nos tiene encomendada.

A esa gran mayoría silenciosa que todos los días va a cumplir con su difícil ejercicio en el Ambulatorio, en la Residencia, en su Hospital, en su despacho oficial y privado, donde ejerce su parcela en la gran tarea profesional de todo ese Colectivo, yo les ruego; agrupémonos alrededor de lo que tenemos y nos legaron nuestros mayores y no permitamos que grupos minoritarios respondiendo a intereses inconfesables y ajenos a nuestra profesionalidad, destruyan la unidad Corporativa, pues es ya viejo y de todos conocido el "divide y vencerás".

En la Asamblea de Valencia y de Madrid del día 28, creo que se ha tomado conciencia y se ha hecho un reagrupamiento de tesis o criterios en pro de esa Unidad de clase y acción, para la defensa de nuestros legítimos intereses ético-deontológicos y sociales, ¡que así sea!

## MOVIMIENTO COLEGIAL

### MARZO Y ABRIL

#### ALTAS

- Colegiado 1.931 D. Agustín-Pío Izquierdo Moreno, de nueva colegiación fija su residencia en Socuéllamos.  
" 1.932 D.<sup>a</sup> María del Carmen Ortiz Villajos Serrano, procedente del Colegio de Toledo, se inscribe en la Bolsa de Trabajo.  
" 1.933 D. Juan Valiente Carrillo, que procedente del Colegio de Murcia, fija su residencia en la localidad de Valdepeñas.  
" 1.934 D. Jesús Pérez Fernández, que procedente del Colegio de Valladolid, se inscribe en la Bolsa de Trabajo.  
" 1.935 D. Gregorio Vesperinas García, que procedente del Colegio de Madrid, fija su residencia en Manzanares.  
" 1.936 D. José Gonzalo Delgado, de nueva colegiación, fija su residencia en Puertollano.  
" 1.937 D. Gonzalo Pancorbo Morales, que procedente del Colegio de Madrid, ejercerá en Alcázar de San Juan.  
" 1.938 D. Fausto García Cañadilla, que procedente del Colegio de Madrid, se inscribe en la Bolsa de Trabajo.  
" 1.939 D. Manuel Arroyo Fernández, que procedente del Colegio de León, fija su residencia en Ciudad Real, capital.  
" 1.940 D. Virilio Jesús Tejedor Fernández, procedente del Colegio de Lérida, fija su residencia en Ciudad Real como Jefe de Servicio de Rehabilitación, en la Residencia Ntra. Sra. de Alarcos.  
" 1.941 D. Miguel Angel Cabrera, procedente del Colegio de Granada, fija su residencia en Puertollano, como Jefe de Cupo en Cirugía General, en la Residencia Sanitaria Santa Bárbara.  
" 1.942 D. Jesús Congregado Córdoba, procedente del Colegio de Sevilla, fija su residencia en Puertollano, como Jefe de Sección en Anatomía Patológica.  
" 1.943 D. José Luís Lorenzo Vieites, procedente del Colegio de Madrid, fija su residencia en Alcázar de San Juan.  
" 1.944 D.<sup>a</sup> María del Pilar Alvarez Vega, procedente del Colegio de Madrid, fija su residencia en Alcázar de San Juan.  
" 1.945 D.<sup>a</sup> María del Carmen Calabuig Santandreu, procedente del Colegio de Madrid fija su residencia en C. Real.  
" 1.946 D. Ginés Bernal García, procedente del Colegio de Murcia, fija su residencia en Ciudad Real. Ejercerá como Médico Adjunto de Anestesiología en la Residencia Sanitaria de Ciudad Real.  
" 1.948 D. Manuel López Herrera, procedente del Colegio de Málaga, fija su residencia en Valdepeñas. Ejercerá como Jefe de Cupo de Tocología en el Ambulatorio de Valdepeñas.  
" 1.949 D. Francisco José Campos Pever, procedente del Colegio de Málaga, fija su residencia en Valepeñas. Ejercerá como Jefe de Cupo de Ginecología en el Ambulatorio de Valdepeñas.

#### BAJAS POR TRASLADO

- D. César Sánchez Nieto, de Ciudad Real, solicita la baja por traslado al Colegio de Córdoba.  
D. Antón Orube Bona, inscrito en Bolsa de Trabajo, solicita la baja por traslado al Colegio de San Sebastian.  
D. Carlos Sánchez Estévez, de Puertollano, solicita la baja por traslado al Colegio de Barcelona.  
D. Agustín Villaseca Herguedas, de Ciudad Real, solicita la baja por traslado al Colegio de Madrid.  
D. Angel D. Vejarano Siccha, de Alcubillas, solicita la baja por traslado al Colegio de Alicante.  
D. Diego Alonso Mayor, de Puertollano, solicita la baja por traslado al Colegio de Cádiz.  
D. Francisco J. Conesa Pallarés, de Puertollano, solicita la baja por traslado al Colegio de Murcia.  
D. Rafael Marín Pérez, de Puertollano, solicita la baja por traslado al Colegio de Madrid.

#### BAJAS POR JUBILACION

- D. Enrique Guijarro Martín-Pozuelo, con residencia en Daimiel, pasa a la situación de jubilado.  
D. José Villar Recio, Médico titular en propiedad de Retuerta del Bullaque, pasa a la situación de Jubilado.

#### BAJAS POR FALLECIMIENTO

- D. José Bragado Toranzo, Médico titular en propiedad del Albaladejo, falleció el 30 de Marzo de 1980.

# ACTIVIDAD CORPORATIVA

## ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EN SU SEDE PROVINCIAL EL DIA 4 DE MARZO DE 1.980.

### ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes  
Vicepresidente: Juan Angel del Rey Castellanos  
Secretario: Dario Crespo Crespo  
Tesorero: Rafael Ruiz Ruiz  
Vocales: José Luis de Diego Lozano  
Lorenzo Fernández Asensio  
Ulpiano Luengo Trujillo  
Mauro Gallego Arroba  
Antonio Cárdenas Benito  
Santos Martínez y Martínez Conde  
Mateo Pérez Sánchez  
José Méndez Almaraz  
Antonio Hernández García  
Jaime Alemany S. de León  
Emilio Enriquez Ferrer  
Juan Regodón Vizcaíno  
José A. Blanco Rodríguez, justificó su ausencia

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 4 de Marzo de 1.980, se reúnen en los locales del Ilustre Colegio de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que al margen se consignan y según convocatoria del día 25 de Febrero del mismo año, se procede a tratar de lo siguiente:

### 1.- LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DEL ACTA DEL PLENO ANTERIOR CELEBRADO EL DIA 5 DE FEBRERO DE 1.980.

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

### 2.- ASESORIA FISCAL

El Dr. Mauro Gallego da cuenta de la carta del Sr. Serrano, con el ofrecimiento de servicios y su contra valor económico. El Presidente da a conocer el ofrecimiento del Letrado Sr. Carranza de información general sobre asesoría fiscal a título gratuito para el Colegio.

Se acuerda solicitar del referido Letrado una oferta de sus servicios por escrito y convocar Pleno Extraordinario sobre éste asunto para el martes día 18 del corriente mes.

### 3.- INFORME DE LA PRESIDENCIA.

a/ R.E. núm. 57. Propositiones del Grupo Parlamentario Socialista sobre el tema Reforma Sanitaria.

b/ R.E. núm. 58. Carta del Presidente del Consejo, acompañando escrito del Colegio de Vizcaya.

c/ R.E. núm. 59. Proyecto del Real Decreto por el que se regula la obtención del Título de Especialidades Médicas. El Pleno acuerda comunicar a la Presidencia y Secretaría del Consejo, su Vº Bº del conjunto del proyecto y no hace ningunas sugerencias en particular.

d/ R.E. num. 60 bis. Escrito del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo de Barcelona informando de la convocatoria de dos plazas para R-1 en Medicina Interna y Neurología y R-4 en Medicina interna.

e/ R.E. núm. 61. Fotocopia del escrito que los especialistas de Pediatría y Médicos de Zona de los Ambulatorios de Avila dirijen al Presidente de referido Colegio, solicitando se abonen los gastos de desplazamiento de las visitas domiciliarias. R. S. núm. 34. Saluda al Presidente del Consejo y Vocal Nacional de la S. S. del Presidente de éste Colegio solidarizándose con reclamación presentada por los compañeros de Ambulatorios.

f/ R.E. núm. 62. Informe sobre asuntos varios tratados por la Comisión Permanente del Consejo en su sesión del día 31 de Enero de 1.980.

g/ R.E. núm. 63. Noticias publicadas por la agencia EFE en el Lanza del día 2 de Marzo sobre la remuneración a los Médicos que debe ser de 150.000 a 200.000 pesetas, acordado por el Colegio de Barcelona.

h/ R.E. núm. 64. Informe del Sr. Letrado D. Luis Sánchez Morate Casal, sobre nuestra relación de arrendador con el Iguatorio Médico Colegial, en su calidad de arrendatario.

i/ R.E. núm. 65 Saluda del Sr. Secretario del Consejo acompañando proyecto de Ley de Sanidad Pública de la cual acaba de tener conocimiento oficioso y adjunta fotocopia, considerando conveniente el conocimiento de las Directivas por estimar contiene amenazas para la asistencia de la O.M.C. Se acuerda solicitar fotocopias en mejores condiciones para poder reproducirlas y estudiar su contenido detenidamente.

j/ R.E. El Presidente informa que no están recogidas en el Libro de Actas de los Plenos o Permanentes, las actas de las Elecciones Colegiales de los cargos de Presidente, Vicepresidente y Vicesecretario, como las de los Consejeros de fecha Marzo de 1.976. Se acuerda por consejo del Sr. Letrado sea reflejado su contenido en éste acta del Pleno del día de hoy.

k/ Se aprueba el proyecto de presupuesto para el año 1.980 cifrado en 16.750.575 pesetas.

l/ R.S. núm. 35. Oficio de convocatoria de Asamblea de Médicos interinos para el día 6 en el Salón de actos del Colegio.

#### 4.- INFORME MIEMBROS DE LA JUNTA

No hay ninguno.

#### 5.- RUEGOS Y PREGUNTAS

a/ A propuesta del Dr. Gallego Arroba, se solicita que se bonifique con algún punto los naturales de la provincia en el Baremo para la obtención de plazas eventuales o interinas. Hay diversas opiniones sobre el tema y se considera que si no vulnera la Ley se pasará la petición al Directo de Salud.

b/ El Dr. del Rey Castellanos, informa que el cuerpo facultativo está sufriendo una constante presión fiscal y que solicita se comunique al Consejo General, este particular. El acuerdo es unánime y se considera se proceda a tramitar esta inquietud general de la colegiación.

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dió por finalizada la sesión, siendo las 20 horas del día 4 de Marzo de 1.980.

### ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO EXTRAORDINARIO DE LA JUNTA DI- RECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EN SU SEDE EL DIA 18 DE MARZO DE 1980.

#### ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes  
Vicepresidente: Juan Angel del Rey Castellanos  
Secretario: Dario Crespo Crespo  
Vicesecretario: Faustino Chico Chico  
Vocales: José Luis de Diego Lozano  
Antonio Cárdenas Benito  
Santos Martínez y Martínez Conde  
Lorenzo Fernández Asensio  
Ulpiano Luengo Trujillo  
Mateo Pérez Sánchez  
Mauro Gallego Arroba  
Jaime Alemany S. de León

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 18 de Marzo de 1.980, se reúnen en los locales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno Extraordinario que al margen se consignan y según convocatoria del día 8 de Marzo, se procede a tratar de lo siguiente:

Antes de empezar con el Orden del día, el Pleno de la Junta queda enterado del informe del compañero titular interino Dr. D. Miguel Angel Serrano González, sobre la problemática de éste Colectivo profesional y las gestiones que están realizando con el Consejo General y Secretarías del Estado del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social. Los miembros de la Junta quedan informados y agradecen la gentileza de hacerlo personalmente por el referido compañero y por el Vocal Provincial Dr. D. Santos Martínez y Martínez Conde, que en todo momento a canalizado las inquietudes de éstos compañeros y ha tenido informada a los miembros de la Comisión Permanente Colegial.

#### 1.- LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DEL ACTA DEL PLENO ANTERIOR CELEBRADO EL DIA 4 DE MARZO DE 1.980.

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

#### 2.- ASESORIA FISCAL Y ACUERDO A TOMAR

Se da lectura a las cartas ofertas de los Srs. Serrano y Carranza sobre los servicios a prestar a la colegiación a través de su Ilustre Colegio, como asesores fiscales. Después de un animado debate sobre la temática en cada una de las ofertas se procede a votación secreta y obtiene el Sr. Carranza, mayoría por 8 votos contra 4.

Queda pues acordado comunicar al referido Sr. que éste Colegio lo considera su Asesor Fiscal y consejero para cuantos asuntos de tipo tributario afecten a su colegiación y, comunicar al Sr. Serrano que por acuerdo del Pleno de su Junta Directiva en el día de hoy ambas partes se liberan del compromiso contraído en su día, sobre asesoría fiscal y tributación a nivel, de Consejo de éste Colegio Oficial de Médicos.

### 3.- INFORMES DEL FUNCIONARIO DE PREVISION SANITARIA NACIONAL.

Se dá cuenta del Informe R.E. núm. 81 emitido por D. Rafael Redondo Hortal, referente al contenido existente entre la sesión colegial del Automóvil y P.S.N., consecuencia de la deficiente labor administrativa en los últimos 5 años por parte de los funcionarios de éste Colegio, resolviéndose los siguientes epígrafes:

Relación núm. 1.- Facturas ya abonadas en cuenta y descargadas de la misma 653.786 pesetas.

Relación núm. 2.- Cantidades abonadas con fecha 31-10-79, en la cuenta efectivo del Colegio, 945.353,00 pts.

Relación núm. 3.- Cantidades que se abonarán próximamente, correspondientes a siniestros pagados, 611.293,00 pesetas.

Relación núm. 4.- Pagos que serán próximamente descargados de la cuenta efectivo del Colegio, 215.006,00 pts.

CASO ESPECIAL.- Se ha podido comprobar, que estaba pendiente de justificar, las partidas abonadas al que fue funcionario del Colegio D. Antonio Rojas, fallecido como consecuencia de accidente de circulación, 300.000,00 pts.

Relación núm. 5.- Importes abonados indebidamente por el Colegio por varios conceptos y que serán sometidos a la Superioridad de Previsión Sanitaria Nacional por si estima abonarlos en la cuenta efectivo del Colegio, 261.784,00 pts.

Pagos al perito Sr. Santos, para su próximo abono en cuenta por honorarios percibidos durante los meses de Enero a Octubre de 1.977, 111.589,00 pts.

Relación núm. 6.- Facturas que se llevan a P.S.N. para efectuar en los registros de la entidad, las oportunas aclaraciones, 183.273,00 pts.

Relación núm. 7.- Relación de autorizaciones de pago emitidas por P.S.N. de las que no ha podido encontrarse justificante alguno de pago, 487.423,00 pts.

Relación núm. 8.- Pagos realizados por el Colegio y que por los datos facilitados, es imposible su localización, 65.437,00 pts.

CONCLUSIONES: Después de un profundo análisis de los pagos realizados por el concepto de Siniestros de P.S.N., por el Colegio de Médicos de Ciudad Real con motivo de las gestiones realizadas por su Presidente D. Luis Corrales Céspedes, para clarificar en lo posible, la situación planteada por una deficiente labor administrativa en los últimos 5 años, se ha podido llegar a unas conclusiones, que si bien no dejan completamente saldadas las diferencias contables que existían, si ha sido posible descargar la cuenta efectivo del Colegio en la forma ya citada en el estudio realizado, y sentar unas bases de actuación y que con la eficiente colaboración del funcionario del Colegio D. Angel Amigo Camacho, ya condecorador de la problemática que encierra los seguros de P.S.N.; creemos serán muy positivas en lo sucesivo.

Se ha aconsejado, para un mejor control de los pagos e ingresos realizados por cuenta de Previsión Sanitaria Nacional, se lleve un libro denominado "Cuenta de Previsión Sanitaria Nacional" en donde se irá reflejando todo el movimiento existente con la Entidad, pudiendo por tanto detectar en cada momento las diferencias que se produzcan y su posterior resolución y regularización.

También se ha reflejado un fichero de Siniestros, en donde se irán controlando, sirviendo además para información de coberturas suscritas, con lo que se obtendrá una perfecta situación del siniestro declarado.

Al mismo tiempo se han establecido, por escrito, unas bases de actuación referente a Siniestros, para el Personal funcionarios del Colegio y que le puedan servir de guía a la hora de tramitar los accidentes que en el mismo se producen, aconsejándonos el desplazamiento a P.S.N., del Sr. Amigo para su mayor perfeccionamiento de los Seguros que la Entidad ejerce.

Ciudad Real, 7 de Marzo de 1.980.

Fdo. Angel Amigo Camacho y Rafael Redondo Hortal.

### 4.- INFORMES VARIOS

a/R.S. núm. 37.- Informe del acuerdo de la Junta Directiva de éste Colegio al Consejo General sobre conformidad y aprobación al proyecto del Real Decreto para la obtención del título de Especialidades Médicas.

b/R.S. núm. 38.- Carta al Dr. Artamendi, Presidente de P.S.N. del Presidente de éste Colegio solicitándole que del contencioso de la Sección del Automóvil, se reconsidere la posibilidad nuevamente del abono de 316.850 pesetas, que por falta de datos no puede ser descargadas de la cuenta del Colegio.

c/R.S. núm. 40-41.- Escrito del acuerdo del Pleno del día 4, dando cuenta al Consejo General de la preocupación y malestar de colectivo profesional de ésta provincia sobre la enorme presión fiscal a que viene siendo sometido éste cuerpo profesional.

d/R.S. núm. 42.- Escrito remitido al Delegado Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, sobre el acuerdo del Pleno del día 4 de Marzo, referente a la posibilidad del derecho preferente para los compañeros nacidos o asentados en la provincia.

e/R.S. núm. 45.- Convocatoria por el Vocal de Médicos Titulares Dr. D. Santos Martínez y Martínez Conde, a los titulares interinos para una reunión en éste Colegio el día 13 del corriente.

f/R.S. núm. 50.- Carta de ésta Presidencia al Ilmo. Sr. Presidente del Colegio de Veterinarios agradeciendo el acuerdo de su Pleno de participar en los gastos como copropietarios que es ese Ilustre Colegio, de reparación y mantenimiento realizados al edificio sede de ambos Colegios profesionales.

g/ R.É. núm. 67-80 y 68.- Telegrama y convocatoria de Asamblea de Presidentes día 28 de marzo y del Colegio de Huelva solicitándola.

h/R.E. núm. 69 y 72.- Conclusiones Asamblea de titulares interinos e informe del Dr. D. Miguel Angel Serrano, sobre estas problemáticas a la Presidencia del Colegio.

i/R.E. núm. 70.- Oficio de la Secretaria del Consejo solicitando relación de colegiados inscritos en las bolsas de trabajo y oficio R.S. núm. 47 remitiendo dicha petición con el nominativo de los existentes que ascienden a la cifra de 26.

j/R.E. núm. 71.- Escrito del Sr. Gerente de P.S.N., referente al acuse de recibo del fallecimiento de nuestro compañero jubilado RAUL CASTROMIL FRAGA y la iniciación del expediente núm. 14.665 para el abono del subsidio de quinientas mil pesetas (500.000) a sus deudos, como consecuencia del Seguro Colectivo de Vida Voluntario suscrito por éste Colegio en fecha 1 de Enero de 1.980.

k/R.E. núm. 73.- Correspondencia del Ilmo. Sr. Presidente del Consejo General a ésta Presidencia dando cuenta de las gestiones realizadas con el Excmo. Sr. Ministro acerca de la problemática reivindicativa profesional, Capítulo de acción social, etc.

l/R.E. núm. 74.- Proyecto del acta de la Junta Central de Médicos de la Seguridad Social del día 7 de Marzo de 1.980.

ll/R.E. núm. 76.- Escrito de la Secretaría del Consejo remitiendo Proyecto del Real Decreto por el que se definen y regulan las especialidades farmacéuticas publicitarias y relación de principios activos autorizados como constituyentes de las especialidades farmacéuticas publicitarias.

m/R.E. núm. 77.- Escrito de la Secretaría del Consejo acompañando fotocopias de la contestación del Director General de Tributos del Ministerio de Hacienda a Don Juan Reyes Sintés Bellot, domiciliado en Barcelona sobre la exclusión de Evaluación Global cuando se alcance la base liquidable superior a 750.000 pesetas.

n/R.E. núm. 78.- Escrito de la Secretaría del Consejo General acompañando oficio de la Secretaría de Estado del Ministerio de Sanidad sobre modificación del art. 5 de la Orden de 2 de Mayo de 1.962 para la provisión interinos de vacantes en los Cuerpos Sanitarios al servicio de las Corporaciones locales y el núm. 84. Telegrama de la Comisión de interinos dando cuenta restituciones favorables.

ñ/R.E. núm. 73-83.- Escrito de P.S.N. adjuntando certificaciones de las cuotas para la declaración de rentas de los asociados que lo solicitaron.

o/R.E. núm. 74.- Actas de la reunión de Asesores Fiscales de Colegios Médicos, celebradas los días 1 y 2 de Febrero en Madrid y nueva convocatoria para el día 15 del corriente.

p/R.E. núm. 85.- Escrito del Ilmo. Colegio de Veterinarios sobre el acuerdo del Pleno del día 26 de febrero sobre el abono de los gastos mancomunarios de obras y entretenimientos del edificio del cual son copropietarios con éste Colegio de Médicos.

q/- Informe de la Presidencia sobre la recepción de los clichés de publicidad del Laboratorio Organón para el Boletín informativo Colegial que está en trámite la demanda del permiso de autorización de publicación en la Delegación del Ministerio de Cultura.

## 5.- RUEGOS Y PREGUNTAS

El Dr. Santos Martínez y Martínez Conde, informa de la carta del representante de titulares de Granada y demanda se solicite la relación nominativa de los facultativos que ejercen en la provincia en cumplimiento de lo dispuesto en la Orden Ministerial del 6 de Junio de 1.950.

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dió por finalizada la sesión, siendo las 19,30 horas del día 18 de Marzo de 1.980.

## ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION PERMANENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, CELEBRADA EL DIA 25 DE MARZO DE 1980

### ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes  
Vicepresidente: Juan Angel del Rey Castellanos  
Vicesecretario: Faustino Chico Chico

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 25 de Marzo de 1.980, 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 consig-nan y, según convocatoria del día 22 del mismo mes, se procede a tratar de lo siguiente:

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

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

#### 2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA

a.- R.E. núm. 86. Carta-circular del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Granada, dirigida al Vocal de Médicos Titulares (Dr. Martínez y Martínez Conde, en relación con la discriminación de los titulares en la última actualización de honorarios de la Seguridad Social.

b.- R.E. núm. 88. Carta del Dr. D. José Pizarro Ridaura, dirigida al Presidente de éste Colegio, sobre asegurados autónomos de la Industria en la S. Social relacionados con accidentes de trabajo.

c.- R.E. núm. 57. Oficio acompañando fotocopia de la carta del Dr. Pizarro Ridaura, dirigido al Jefe Provincial de los Servicios Sanitarios para que informe a éste Colegio sobre el contenido de la misma.

d.- R.E. núm. 89. Saluda del Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Huelva, acompañando escrito de los acuerdos tomados por los Médicos que prestan sus servicios a la S.S. en el Ambulatorio "Virgen de la Cinta" de Huelva, en Asamblea celebrada el 10 de Marzo de 1.980.

e.- R.E. núm. 90. Instancia suscrita por D. Angel Ramón Amigo Camacho, Ordenanza de éste Colegio, que dirige al Presidente del Colegio, solicitando la plaza de Auxiliar Administrativo, vacante en la actualidad.

f.- R.E. núm. 91. Carta de D. Luis Sánchez Morate Casal, Letrado de éste Colegio, informando sobre asunto rescisión de los servicios de Asesor Fiscal de D. Emilio Serrano Cruz.

g.- R.E. núm. 92. Saluda del Ilmo. Sr. D. Vicente Serrano, Secretario del Consejo General, acompañando trabajo del Dr. Bertomeu Alcázar, titulado "Historia del cómo y porqué de la Reforma Sanitaria".

h.- R.E. núm. 93. Oficio del Ministerio de Sanidad y S.S. (Delegación Territorial), rogando se nombre un representante de éste Coledio, para la constitución del Comité Provincial de Lucha Antitabáquica.- R.S. núm. 56. Oficio al Sr. Delegado Territorial, comunicándole que por acuerdo de la Sesión Permanente celebrada el día 25 de Marzo, acordó nombrar a D. Juan Angel del Rey Castellanos, representante en la Lucha Antitabáquica.

i.- R.S. núm. 54. Oficio a D. Emilio Serrano Cruz, comunicándole que el Pleno Extraordinario del 18 de Marzo de 1.980, se acordó rescindir el servicio que venía prestando al Colegio como Asesor Fiscal.

j.- R.S. núm. 55. Comunicado a toda la colegiación que en Sesión Extraordinaria del día 18 de Marzo, el Pleno de la Junta Directiva, acuerda rescindir de los servicios de D. Emilio Serrano Cruz como Asesor Fiscal, de éste Colegio. Igualmente se informa a la colegiación se acordó aceptar el ofrecimiento de la Asesoría Fiscal de los Srs. Carranza Campillo y Hernández Cañizares para todo el asesoramiento fiscal y tributario.

### 3.- INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA PERMANENTE N I N G U N O S.

### 4.- RUEGOS Y PREGUNTAS N I N G U N A S.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente dió por finalizada la Sesión, a las 18,30 horas del día 25 de Marzo de 1.980.

## ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EN SU SEDE EL DIA 15 DE ABRIL DE 1.980.

### ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes  
Vicepresidente: Juan Angel del Rey Castellanos  
Vocales: Mauro Gallego Arroba  
Jaime Alemany S. de León  
Emilio Enriquez Ferrer  
José Luis de Diego Lozano  
José Méndez Almaraz  
Mateo Pérez Sánchez  
Santos Martínez y Martínez Conde  
Antonio Cárdenas Benito  
Javier Paulino Tevar

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 15 de Abril de 1.980, se reúnen en los locales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Comisión del Pleno que al margen se consignan y según convocatoria del día 1 de Abril, se procede a tratar de los siguiente:

### 1.- LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DEL ACTA DEL PLENO ANTERIOR CELEBRADO EL DIA 18 DE MARZO DE 1.980.

El Sr. Presidente da lectura al proyecto del acta anterior siendo aprobada sin modificación alguna.

### 2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA.

a./- Se informa del Presupuesto para el año 1.980, que reformado asciende a 17.168.591,00 pesetas y la liquidación del ejercicio de 1.979, con un superávit de 5.041.269,70 pesetas. La Junta muestra su acuerdo en el estado de cuentas y en su envío al Consejo General para su conocimiento y aprobación.

b./- Se informa de la prestación de subsidio de Derrama Colegial a los deudos de nuestros compañeros D. Raul Castromil Fraga (jubilado) y D. José Bragado Toranzo (en activo) de 300.000 pts. y 500.000 pts. respectivamente; y las de 500.000 pts. que percibirán de P.S.N. del Seguro Colectivo de Vida Colegial que suscribimos con fecha 1 de Enero de 1.980.

c./- Se acuerda proceder al reparto de la gratificación del automóvil para el personal administrativo colegial según estipulación reglamentaria.

d./- Se acuerda patrocinar con un donativo a la organización de la Reunión de la Regional Centro de Anatomía Patológica que tendrá una mesa redonda los días 4 y 5 de Junio en Almagro.

e./- Se acuerda suscribir una beca de formación profesional de post-graduados en cooperación con la Excma. Diputación Provincial.

f./- R.E. nos. 94-95-115-116-117 y R.S. núm. 66. Escritos varios sobre Médicos interinos.

g./- R.E. núm. 105. Informe sobre criterios técnicos a nivel asistencial sobre Centros asistenciales hospitalarios oficiales o privados.

h/- R.E. núm. 106. Documento sobre censura de cuentas del ejercicio de 1.978 de Previsión Sanitaria Nacional.

i/- R.E. núm. 108. Escrito del Ministerio de Hacienda sobre la disposición adicional cuarta de la Ley 42/79 de Presupuestos Generales del Estado para 1.980.

j/- R.E. núm. 109. Escrito del Inspector Provincial de Farmacia, adjuntando fotocopia de la Circular 17/1.980 de la Dirección General de Farmacia y Medicamentos.

k/- R.E. núm. 110 y R.S. núm. 64. Escrito solicitando representantes para el Tribunal de Rehabilitación que ha de juzgar la oposición libre para una plaza de Jefe de Sección del Hospital Provincial y nombramiento de los Docres. D. Gerardo Alemany Sánchez de León y D. Estanislao Roldán Bornes, como titular y suplente.

l/- R.E. núm. 113. Escrito de Previsión Sanitaria Nacional, sobre normas de implantación del Seguro Combinado.

ll/- R.E. núm. 122. Escrito de la Delegación Provincial de Trabajo, sobre permiso de trabajo del súbdito de nacionalidad libanesa D. Zouhair Halaoui. R.S. núm. 65. Comunicado que no figura colegiado en éste Colegio.

m/- R.E. núms. 114-120-124. Certificación de las mociones socialistas presentadas en los Plenos de los Ayuntamientos de Alcázar, Manzanares y Puertollano. Se acuerda agradecer la atención de comunicar a éste Colegio el contenido de tales mociones.

n/- R.E. núm. 125. Resolución favorable del expediente disciplinario instruido en su día a un colegiado.

o/- R.E. núm. 126. Escrito de la Secretaría del Consejo acusando recibo de nuestro escrito núm. 29 de 25-2-80 sobre prescripción de Cimetidina.

p/- R.E. núms. 122 y 123 y R.S. núms. 71-72. Escritos de convocatorias de Asambleas de Vocales provinciales de Médicos Titulares y Hospitales y comunicación a los interesados.

q/- R.S. núm. 67. Informe provincial sobre los datos estadísticos solicitados por la Comisión de Sanidad Escolar.

r/- R.E. núm. 99. Informe de P.S.N. sobre el acuerdo adoptado por el Consejo de Administración de otorgar graciamente a los actuales pensionistas del Seguro de Vejez, un donativo de 5.000 pts.

s/- R.E. núm. 101. Escrito de P.S.N. sobre seguro de accidente especial colectivo.

t/- R.E. núm. 102. Escrito del incremento de los honorarios de los Médicos de Zonas desde los años 1.977 a 1.980.

v/- R.E. núm. 107. Convenio entre el O.M.C. y la Agrupación Nacional de Entidades Aseguradoras de Automóviles.

w/- R.E. núm. 118 y R.S. núm. 68. Informe de la Jefatura Provincial de SS.SS. sobre escrito-carta remitida a éste Colegio sobre Mutualidades Laborales de Trabajadores autónomos agrarios por el Dr. D. José Pizarro Ridaura.

x/- R.E. núm. 127. R.S. núms. 75-76. Telegramas comunicando fallecimiento del Dr. D. Juan Domenech, Presidente del Colegio de Tarragona y de condolencia de éste Colegio a sus deudos y colegiación de Tarragona.

y/- R.E. núm. 128. Convocatoria de Asamblea General de la Agrupación Mutual del Automóvil para el día 30 de Abril de 1.980.

z/- R.E. núm. 129. Carta de D. José María Aguado Burgos, sobre asunto Médicos titulares interinos.

#### *a.1. Informe del Acta de la Asamblea de Presidentes y Consejeros de Valencia en los días 8 y 9 de Febrero de 1.980.*

El Presidente Dr. Pérez del Bosque recuerda que la misión primordial de la O.M.C. es la unidad de todos sus miembros y especialmente de sus representantes que constituyen el órgano máximo decisivo y legislativo, cual es la Asamblea de Presidentes.

Destaca que su actuación durante éstos años ha ido encaminada a consolidar esta unidad y que las discrepancias últimamente nacidas de la aprobación de los nuevos Estatutos democráticamente discutidos y aprobados, no puede constituir un Cisma de la O.M.C. siendo el primero que junto con dos Presidentes Colegiales se desplazó a Barcelona y por las circunstancias políticas, económicas y sociales de transformación porque está pasando nuestra Nación, hace necesario reflexionar detenidamente en la reconsideración de aquellos puntos que nos separan, por respeto a las obligaciones y derechos de preservación de la Unidad Corporativa.

b.1. El Consejo "ad Cautelam" ha presentado recurso al Real Decreto del Ministerio de Universidades e Investigación sobre la homologación de los Títulos de A.T.S. con los Diplomados en Enfermería.

c.1. El Secretario del Consejo, Sr. Serrano informa del acta de protesta de la O.M.C., por la forma como han culminado la determinación de aplicación del aumento del 12,5 por ciento en el aumento de los honorarios para el año 1.980.

d.1. Solicitar en la forma jurídica y de negociación que proceda la inclusión representativa de la O.M.C. en el Consejo Central y los Provinciales de Insalud.

e.1. Se dá cuenta de la postura del Colegio de Barcelona y de los acuerdos de las distintas Agrupaciones sobre los ocho puntos dados a conocer por la Junta Directiva de aquel Colegio y el acuerdo síntesis sobre 1º Solicitar dictámenes jurídicos sobre los Estatutos aprobados, 2º Abstenerse de asistir a las reuniones del Consejo, 3º Detener las cantidades que regularmente deben remitir al Consejo y 4º plantear a la Asamblea de Compromisarios el análisis de la situación y las medidas a tomar.

Se informa finalmente que toda la Asamblea considera que los Estatutos aprobados son válidos y que únicamente tienen que pasar el trámite administrativo y que una Comisión proceda a revisarlos para su adaptación a la futura Ley de Colegios Profesionales.

Se informa que en razón de la Unidad Corporativa, del momento histórico que atravesamos y por consejo de las Agrupaciones Médicas se pidió al Presidente del Consejo General y al Dr. García Miranda, se reconsideren las posturas habidas, restableciéndose las vías del diálogo y colaboración en bloque de todos los miembros representativos, en beneficio de la consecución de una eficaz labor a los múltiples problemas que tiene el colectivo profesional.

Se acuerda formar unas comisiones de estudio a esta problemática y se designan los responsables de cada una de ellas.

Estas Comisiones son las siguientes:

1.— Comisión de honorarios, se responsabiliza al Dr. José Tortosa.

2.— Comisión del Servicio Nacional de urgencias y Sanidad Escolar, al Presidente del Colegio de las Palmas.

3.— Comisión de Especialidades Médicas, al Presidente de Sevilla.

- 4.— Comisión de Reglamento, al Presidente de Granada.
- 5.— Comisión de Paro profesional, al Presidente del Consejo.
- 6.— Preparación de medidas y actitudes de defensa de intereses profesionales al Dr. D. Andrés Aya Goñi.
- 7.— Comisión coordinación Hospitalaria al Dr. D. Javier Frías.
- 8.— Funciones de A.T.S., o Diplomados en Enfermerías, al Presidente de Badajoz.

f.1. En el orden adicional se informa sobre la convocatoria al Presidente del Consejo por la Comisión de Reforma Sanitaria del Congreso y la recepción del borrador del Proyecto de Ley de Salud Pública del grupo parlamentario Socialista del Congreso.

Varios Presidentes consideran que la filosofía que ha de llevarse puede estar contenida en los cinco puntos del Consejo y los diez objetivos ya hace tiempo programados por el Consejo.

#### a.2. Proyecto de Acta de la Permanente del Consejo del día 28 de Febrero de 1.980.

- a./- Informe del balance de situación y liquidación del Consejo General a 31 de Enero de 1.980.
- b./- Presupuestos de Colegios Provinciales de Alicante, Navarra, Soria, Teruel, Toledo y Valencia.
- c./- Asuntos de Personal de la O.M.C., de Colegios de Asturias y Sevilla.
- d./- Asuntos de las Juntas Directivas de Huelva, Tarragona, Alava y comunicaciones de otros varios Colegios profesionales.
- e./- Comunicaciones diversas.
- f./- Petición a P.S.N. del estudio para establecer un Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil que acoja a toda la colegiación.
- g./- Dimisión del Dr. Rey del Castillo como Representante Nacional de Médicos Postgraduados.

#### a.3 Asamblea de Presidentes y Consejeros del día 28 de Marzo de 1.980.

Como consecuencia de la Asamblea de Presidentes y Miembros del Consejo, celebrada el día 28 de Marzo, se tomaron una serie de acuerdos y acciones como son:

### NOTA DE LA OMC SOBRE LA SANIDAD ESPAÑOLA

#### 1º FIRME ACTITUD DE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL

“La Asamblea de Presidentes y Consejeros de la Organización Médica Colegial se ha reunido en Madrid el día 28 de marzo y ha examinado los graves problemas que afectan a la Sanidad española y a los profesionales médicos. La base común a toda la problemática sanitaria es la progresiva reducción de los recursos que la Administración adscribe al sector Sanidad y que en el año 1980 serán inferiores al presupuesto de 1976. Teniendo en cuenta el encarecimiento de los precios y alza de los salarios, esta drástica reducción del presupuesto hace suponer la presentación en cadena de trágicos problemas en las asistencias sanitarias de los españoles que empeorarán la ya deteriorada situación de ambulatorios y hospitales, que no podrá salvarse ni merced a la ya cono-cida entrega vocacional de los profesionales médicos.

La OMC quiere alertar e informar a la opinión pública de la abismal diferencia que existe entre la “política oficial sanitaria del Gobierno”, que maneja grandes planes o reformas de problemática realización, y la realidad cotidiana de los hechos, que demuestra el progresivo empeoramiento de la calidad de la Sanidad española.

La OMC, solidariamente unida ha emprendido una serie de acciones tendentes a paliar o modificar en lo posible este estado de cosas, y que abarcan desde el problema de la formación especializada del postgraduado hasta la drástica situación de la urgencia en el medio rural, exigiendo soluciones inmediatas y prácticas que, de no lograrse, originarán acciones masivas de protesta de imprevisibles alcances. La OMC responsabiliza a la Administración de esta lamentable situación actual, causada por la indeterminación e incongruencia de su política sanitaria, cuya única constante conocida es la progresiva reducción de los presupuestos presentados a la atención médica de los españoles y el paralelo aumento de la burocratización de la Sanidad oficial”.

#### 2º PUNTOS QUE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL EXIGIRA COMO PRINCIPIOS

“La Organización Médica Colegial no aceptará ninguna regulación global o parcial de la Sanidad que puedan conculcar los siguientes principios:

■ 1 La obligatoriedad de la colegiación de todos los médicos para el ejercicio de la profesión, cualquiera que sea su forma.

■ 2 La garantía del derecho al ejercicio profesional libre. Las posibles incompatibilidades con otras formas de ejercicio deberán ser necesariamente reguladas con la participación de la Organización Médica Colegial, y su único fundamento serán las incompatibilidades horarias y las normas deontológicas.

■ 3 Las normas éticas y deontológicas dictadas por la Corporación, de obligado cumplimiento.

■ 4 Los límites cualitativos de las competencias de las diversas funciones y especialidades médicas y detentar el registro de las mismas.

■ 5 El derecho y el deber de la Organización Médica Colegial de participar en la elaboración de cuantas normas legales afecten a la profesión médica.

■ 6 El concepto de acto médico, tal como está definido por la Organización Mundial de la Salud, y que su campo de actuación no sea invadido.

■ 7 La organización y control de la formación continuada de los médicos.

■ 8 El control de la calidad del trabajo médico”.

b.3. El Presidente de la comisión de Especialidades Dr. D. Pedro Albert Sasierra informa sobre el proyecto de Real Decreto por el que se regulará la obtención de títulos de especialidades médicas enviado a este Consejo General para informe con fecha 11 de febrero de este año por el Ministro de Universidades e Investigación.

Del estudio jurídico realizado se desprende claramente que dicho Decreto por su naturaleza no puede anular la Ley de 20 de octubre de 1.955 de la Jefatura del Estado sobre enseñanza, títulos y ejercicio de especialidades, por lo que la titulación de especialistas seguirá como hasta ahora efectuándose por cauces diversos algunos de ellos de dudoso control y eficacia. El art. 31 de la Ley General de Educación de 1.970, en el apartado c) del núm. 2 establece el tercer ciclo de enseñanza universitaria denominado de "Especialización y preparación para investigación y docencia". Este tercer ciclo nada tiene que ver con la formación de especialistas y por lo tanto la Ley de Educación citada no puede tampoco anular la Ley de Especialidades Médicas de 1.955. Por si fuera poco, y esto es lo más importante, en el art. 149 de la Constitución actual punto 3º se dice: "Que es competencia exclusiva del Estado la regulación de las condiciones de obtención, expedición y homologación de títulos académicos profesionales y normas básicas para el desarrollo del art. 27 de la Constitución. El punto 5º de este artículo se refiere a que los poderes públicos garanticen el derecho de todos a la educación mediante una programación general de la enseñanza con participación efectiva de todos los sectores afectados y a la creación de centros docentes. Es evidente por tanto que todas las materias desarrolladas por el Proyecto de Decreto que pretende modificar el Decreto de julio de 1.978 son propias de una Ley que habrá de dictarse de conformidad con el ordenamiento constitucional, pues las materias de que trata superan el ámbito normativo de un Real Decreto y de publicarse *podría dar lugar a un recurso de inconstitucionalidad*."

Por todas estas razones la Asamblea de Presidentes y Consejeros de la O.M.C. de España siendo consciente de la importancia trascendental que una perfecta regulación de las especialidades médicas va a tener para el futuro de la Medicina española y del papel inalienable que como Organización debe tener por imperativos legales en dicha regulación, ha tomado los siguientes acuerdos:

- 1.- Solicitar la elaboración por la vía de urgencia, de una Ley de Especialidades Médicas que derogue la Ley de 1.955.
- 2.- Solicitar la participación en su redacción conjuntamente con los Ministerios de Sanidad y Seguridad Social y Universidades e Investigación.
- 3.- Solicitar que en dicha Ley quede claramente delimitada la formación profesional de la carrera universitaria.
- 4.- La organización Médica Colegial reclama el derecho a asumir el registro de especialidades médicas y el control del mismo.
- 5.- La Organización Médica Colegial reclama el derecho a ejercer la educación médica continuada, de los médicos españoles.

La Asamblea General de Presidentes y Consejeros de la Organización médica colegial ante la información aparecida en el diario "El País", del día 22 del corriente mes, por la que parecía inminente la aprobación del Decreto sobre especialidades médicas a que nos veníamos refiriendo, acordó enviar de urgencia telegramas a los Ministros de Sanidad y Seguridad Social y Universidades e Investigación, rogando aplazamiento de dicho Decreto ante las graves consecuencias que podrían derivarse de su publicación".

c.3. El Presidente del Colegio de Vizcaya Dr. D. Andrés Aya Goñi encargado de la Comisión de Médicos y actitudes de defensa de los intereses profesionales, informa que de una manera sistemática y de los más variados ángulos, se está deteriorando gravemente, de una parte, la imagen del profesional médico. Por otro lado, se están dictando y preparando Ordenes y Decretos que merman en sus mismos cimientos el fundamento y la esencia de la O.M.C. pretendiendo arrebatarnos el protagonismo en cuestiones de principios que llegan a cuestionar nuestra misma existencia.

La gravedad de la situación la hemos apreciado de tal manera que espontáneamente se ha producido una unión y una voluntad de actuar nunca vistas en el seno de las Asambleas, estando decididos a actuar frente a la Administración con toda energía que el caso requiera y seleccionando los temas según la importancia y urgencia de los mismos.

Se relacionan de entre todos los temas pendientes, aquellos en los que se va a centrar la actuación del Consejo General y Asambleas de Presidentes que se están negociando y para los cuales debemos y necesitamos tener una resolución afirmativa a muy corto plazo y se considera de prioridad.

- a) Hacer la reclamación de los médicos de Hospitales y prioritariamente lo que afecta a los M.I.R.
- b) La problemática de Medicina Rural con sus urgencias.
- c) Replanificación salarial a regular antes de la confección de los presupuestos generales del Estado para 1.981.
- d.3. Informes del Presidente del Colegio de Badajoz sobre el Decreto de homologación del Título de Diplomados en Enfermería.
- e.3. Informe del Dr. Tortosa, presidente de la Comisión de honorarios y su deterioro en el tiempo.
- f.3. Propuesta del Consejo sobre el problema de internidades de médicos titulares.

"La Comisión Permanente de éste Consejo General, en sesión, de 27 del presente mes de marzo, teniendo en cuenta la urgencia en aplicar la Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 25 de marzo de 1.980 (B.O.E. 27-3-80), por el que se modifica el art. 5º de la del Ministerio de la Gobernación de 2 de mayo de 1.962 y para que sirva en un período experimental, adoptó el acuerdo de proponer lo siguiente:

La provisión con carácter interno de vacantes en los Cuerpos de Sanitarios Locales, se hará entre los colegiados aspirantes que figuren en el registro de petición de trabajo, y en el que no podrán figurar aquellos que hayan renunciado anteriormente al mismo hasta no haber transcurrido un año. Estos colegiados aspirantes serán seleccionados y propuestos por el Colegio Oficial de Médicos respectivo a la Delegación Territorial, de acuerdo con el siguiente orden de preferencia:

- a) Hallarse inscrito en el Registro del Colegio por haber sido desplazado como interino.

Esta preferencia se perderá si fueran convocadas oposiciones a su Cuerpo y el interino no concurriera a las mismas o no las superase.

- b) Mayor tiempo de servicios interinos en plaza de plantilla del propio Cuerpo.
- c) Diplomados en Sanidad.
- d) Mayor número de personas bajo la exclusiva dependencia del interesado.
- e) Riguroso orden de inscripción en el libro de registro.

### g.3. Los nuevos Estatutos

Los nuevos Estatutos de la O.M.C. y los del Consejo General han sido entregados al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad el día 27 de marzo y caso de no poder estar aprobados para las elecciones de los Colegios que terminan su mandato

se estudia la posibilidad que una Orden Ministerial modifique el actual reglamento e incorporando en el todo lo relativo a elecciones de los nuevos Estatutos.

#### 4.- INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA.

NO HAY NINGUNO.

#### 5.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

D. Javier Paulino Tevar, Representante de los Médicos Jóvenes (Post-graduados), solicita relación de puestos teóricos de trabajo profesional de la provincia.

Y no habiendo más asunto a tratar, el Sr. Presidente dió por finalizada la Sesión, a las 19,30 horas del día 15 de Abril de 1.980.

### **“ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION PERMANENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 29 DE ABRIL DE 1980”.**

#### ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes  
Vicesecretario: Faustino Chico Chico  
Invitado: Santos Martínez y Martínez Conde

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 29 de Abril de 1980, 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 y según convocatoria del día 17 de Abril del mismo mes, se procede a tratar de lo siguiente:

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

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

#### 2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA

a.- R.E. núm. 108 y 132. Escrito del Ministro de Hacienda al de Sanidad que los Sanitarios al Servicio de la Sanidad Local no le afecta lo dispuesto en el art. 12 de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1980 en lo que se refiere a incompatibilidades, y escrito de la Secretaría del Consejo acusando recibo de nuestro escrito del 17 de Marzo sobre las dificultades con la Intervención de Hacienda provincial para establecer la nómina de los funcionarios al servicio de la Administración Local y dando cuenta de la gestión en nuestro nombre cerca del Ministro de Sanidad y su gestión con el Interventor General del Ministerio de Hacienda.

b.- R.E. núm. 131-134 y R.S. 86-87-95. Escrito referente al simposium sobre Pediatría Extrahospitalaria y reforma Sanitaria y sobre las comunicaciones a los Pediatras de ésta provincia sobre su asistencia y anulación.

c.- R.E. 133 y R.S. 93. Correspondencia de BIBERBROK, enviando tarifas sobre el Seguro de responsabilidad profesional y comunicación a la Compañía Internacional de Seguros S.A. de nuestro deseo de revisión y reajuste de las primas y coberturas.

d.- R.E. núm. 136. Carta del Ilmo. Sr. Presidente del Consejo General, agradeciendo la colaboración con el acuerdo del Pleno de la Junta Directiva del día 15, que suscribía los ocho puntos de la pasada Asamblea de Presidentes y solicita se adicione si así lo considera el Organismo máximo decisorio del Consejo lo suficiente: R.S. 77-78. 1.º Respeto a los legítimos derechos adquiridos. 2.º Consideración al contenido de los cinco puntos y diez objetivos programáticos de la O.M. Colegial.

e.- R.E. núm. 137. Carta del Dr. Santos Martínez y Martínez-Conde y R.S. núm. 96-97 remitiendo carta y texto telegrama sobre asunto Título de Familia y Comunitario.

f.- R.E. núm. 135. Escrito del Colegio de Málaga sobre sueltos favorables de la prensa profesional.

g.- Telegrama al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y S.S., solicitando inmediata concesión Título Especialista Medicina de Familia y Comunitaria a la totalidad a los Médicos Titulares R.S. núm. 92.

h.- R.E. núm. 139. Oficio del Juzgado de Distrito de Puertollano, adjuntando al mismo testimonio de la sentencia dictada a D. César Peralta Cuevas.

i.- R.E. núm. 140. Escrito del Ministerio de Sanidad y S.S. de Ciudad Real acompañando fotocopia de la denuncia presentada por la Comisaría de Policía de Alcázar de San Juan, en relación con el bar propiedad de D. Domingo Para Martínez, y fotocopia del certificado médico extendido por el Médico en esa localidad D. Fernando González Merlo.

#### 3.- INFORME MIEMBROS DE LA JUNTA.

Ninguno.

#### 4.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

Ningunas.

Y no habiendo más asunto a tratar el Sr. Presidente dió por terminada la Sesión a las 18,30 horas del día veintinueve de Abril de mil novecientos ochenta.



**COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL**

**Presupuesto general de Ingresos y Gastos para el año 1980**

Capítulo	Artículo	CONCEPTOS	Total por Apartado	Total por Artículo	Total por Capítulo	
			Pesetas	Pesetas	Pesetas	
<b>I N G R E S O S</b>						
I	1º	<b>CUOTAS REGLAMENTARIAS</b>				
		Entrada —Por 50 cuotas, a 1.000 pesetas .....	50.000.—	50.000.—		
		Por 567 cuotas extraordinarias, a 600 pts. anuales .....	340.200.—	340.200.—		
		Por 567 cuotas, a 1.800 pts. anuales .....	1.020.600.—	1.360.800.—	1.410.800.—	
II	1º	<b>IMPRESOS OFICIALES (venta)</b>				
		Certificados:				
		18.000 certificados clase 1ª ordinarios a 100 pts. ....	1.800.000.—			
		4.800 " " 3ª defunción, a 100 pts. ....	480.000.—			
		300 " " 5ª psíquicos a 100 pts. ....	30.000.—			
		500 " " 7ª actas exhumac. a 250 pts. ....	125.000.—			
		19.200 " " 9ª conducir, a 100 pts. ....	1.920.000.—			
		12 " de baja a 9 pts. ....	108.—	4.355.108.—		
		2º	<b>Pólizas:</b>			
		700 pólizas de 5,00 pts. ....	3.500.—			
42.800 pólizas de 10 pts. ....	428.000.—	431.500.—	4.786.608.—			
III	1º	<b>SUMINISTROS VARIOS</b>				
		Talonarios de tóxicos.—Por 20 talonarios a 100 pts. ...	2.000.—	2.000.—		
		Lista de colegiados.—Por 15 listas a ..... pts. ....	11.250.—	11.250.—		
	7º	Insignias Placas aparcamiento, 50 a 700 pts. ....	35.000.—	35.000.—	48.250.—	
IV	2º	<b>RENTAS</b>				
		Intereses de cuentas corrientes.—Por lo que se calcula por este concepto .....	869.261.—			
	3º	Rentas de fincas.—Por lo que se calcula producirían los alquileres o subarriendos .....	588.000.—	1.457.261.—	1.457.261.—	
V		<b>HABILITACION</b>				
		Derechos de habilitación.— Por lo que se calcula producirá el 1 % de prima sobre las nóminas de A.P.D. ....	673.056.—	673.056.—	673.056.—	
VI	1º	<b>APORTACIONES</b>				
		Aportación de Previsión Sanitaria por gestión rama del automóvil .....	456.000.—			
		Por deducciones Seguridad Social personal .....	129.516.—			
		Por Seguro Responsabilidad Civil .....	150.000.—	735.516.—	735.516.—	
VII	1º	<b>INGRESOS EVENTUAL</b>				
		Dictámenes y tasaciones .....	50.—	50.—		
		Reconocimiento de firmas .....	50.—	50.—		
		Otros conceptos .....	8.057.000.—	8.057.100.—	8.057.100.—	
		<i>Suman los INGRESOS</i> .....			17.168.591.—	
<b>G A S T O S</b>						
I	2º	<b>LOCALES</b>				
		Impuestos propiedad inmobiliaria .....	70.000.—			
		Alumbrado y calefacción .....	215.000.—			
	4º	Limpieza y portero .....	273.656.—		558.656.—	
II	1º	<b>DIETAS Y GASTOS DE REPRESENTACION</b>				
		Dietas .....	250.000.—	250.000.—		
		Gastos comarcales .....	160.000.—	160.000.—		
		Gastos de representación de la Presidencia .....	200.000.—	200.000.—		
		Indemnización del Secretario General .....	24.000.—	24.000.—		
	5º	Asesorías y Tributación .....	400.000.—	400.000.—	1.034.000.—	
III	1º	<b>PERSONAL</b>				
		Administrativo y asimilado .....	2.763.360.—	2.763.360.—		
	5º	Gratificaciones .....	396.642.—	396.642.—	3.160.002.—	
IV	1º	<b>MOBILIARIO Y MAQUINAS</b>				
		Adquisición de material inventariable .....	350.000.—	350.000.—		
	2º	Conservación y reparación .....	36.000.—	36.000.—	386.000.—	
V		<b>MATERIAL</b>				
		Material de escritorio .....	285.000.—	285.000.—	285.000.—	
VI	1º	<b>COMUNICACIONES Y FRANQUEOS</b>				
		Teléfono y Telégrafo .....	150.000.—	150.000.—		
	2º	Franqueos .....	165.000.—	165.000.—	315.000.—	
		<i>Suma y sigue</i> .....			5.738.658.—	

Capítulo	Artículo	CONCEPTOS	Total por Apartado	Total por Artículo	Total por Capítulo
			Pesetas	Pesetas	Pesetas
		<i>Sumas anteriores.....</i>			5.738.658.-
VII	1º	<b>IMPRESOS OFICIALES (adquisición)</b> Derechos del Consejo General y Patronatos: Certificados clase 1º ordinarios, 18.000 a 25 pts. ....	450.000.-		
		“ “ 3º defunción, 4.800 a 25 pts. ....	120.000.-		
		“ “ 5º psíquicos, 300 a 25 pts. ....	7.500.-		
		“ “ 7º actas exhumac., 500 a 37,50 pts..	18.750.-		
		“ “ 9º conducir, 19.200 a 25 pts. ....	480.000.-		
		“ de baja, 12 a 1 pts. ....	12.-	1.076.262.-	
		Pólizas de 5,00 pts., 700 .....	3.500.-		
		“ 10,00 pts., 42.800 .....	428.000.-	431.500.-	1.507.762.-
	2º	Talonarios y Varios: Talonarios de tóxicos a 30 pts., 20 .....	600.-		
		Listas de colegiados a 500 pts., 15 .....	7.500.-		
		Insignias Placas aparcamiento, 50 a 600 pts. ....	30.000.-	38.100.-	38.100.-
VIII		<b>DERECHOS DE HABILITACION</b> Participación del 0,50 % correspondiente a Previsión Sanitaria .....	336.528.-	336.528.-	336.528.-
IX	1º	<b>BIBLIOTECA</b> Suscripciones a periódicos y revistas .....	40.000.-	40.000.-	
	2º	Adquisición de Libros .....	30.000.-	30.000.-	70.000.-
X	1º	<b>INSTITUCIONES CULTURALES</b> Para conferencias, becas, etc. ....	125.000.-	125.000.-	
	2º	Para publicaciones de los Colegios Boletín Informativo	56.000.-	56.000.-	181.000.-
XI		<b>SEGUROS E IMPUESTOS</b> Seguros sociales unificados, impuestos de utilidades Seguro incendios, etc. ....	8.090.-		
		Seguridad Social .....	868.284.-		
		Impuesto Rendimiento Trabajo Personal .....	309.807.-		
		Seguro de Accidentes Colectivos Póliza R.C.Colectiva	195.000.-		
		Seguro Responsabilidad Civil Seguro accidentes Direc- tiva .....	34.320.-	1.476.128.-	1.415.501.-
XII	1º	<b>PARTICIPACIONES VENTA CERTIFICADOS</b> Taloncillos .....	573.750.-	573.750.-	
	2º	Comisión depósitos .....	856.000.-	856.000.-	1.429.750.-
XIII		<b>PARTICIPACION EN CUOTAS</b> Consejo General: En cuotas colegiales .....	204.120.-		
		En cuotas Entrada .....	10.000.-	214.120.-	214.120.-
XIV		<b>FINES SOCIALES – BENEFICIENCIA</b> Seguro de Vida Colectivo .....	4.566.300.-		
		Fondo ayuda inmediata defunción .....	1.200.000.-		
		Donativos .....	25.000.-	5.791.300.-	5.791.300.-
XV		<b>QUEBRANTOS</b> Corretajes y Descuentos.—Descuentos y comisiones por transferencias y cobro de cuotas .....	26.000.-	26.000.-	26.000.-
XVI		<b>IMPREVISTOS</b> Gastos menores e imprevistos .....	72.000.-	72.000.-	72.000.-
XVII		<b>EDIFICIO SOCIAL</b> Gastos de entretenimiento y mejoras .....	347.872.-	347.872.-	347.872.-
		<i>Suman los GASTOS.....</i>			17.168.591.-
		<b>R E S U M E N</b>			
		<b>Suman los Ingresos por todos conceptos..</b> 17.168.591.-			
		<b>Suman los Gastos por todos conceptos..</b> 17.168.591.-			
		<b>SUPERAVIT.....</b> 0.-			
		<i>Ciudad Real, a 19 de Abril de 1980</i>			

# TABACO O SALUD, DECIDA DIA MUNDIAL DE LA SALUD, 7-4-80

## LA LUCHA CONTRA EL TABACO: UNA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

por

**Sir George Godber**

Ex Oficial Médico Principal, Reino Unido

El Día Mundial de la Salud de 1980 está dedicado a la campaña de la OMS contra el hábito de fumar, un hábito que se ha convertido o está a punto de convertirse en la mayor causa evitable de morbilidad y de mortalidad en todos los países en que ha echado raíces. Hasta que el consumo de tabaco no llegó a formar parte de los usos sociales establecidos no fue posible conocer todos sus peligros, porque sus efectos tardan muchos años en manifestarse por completo y tardaron muchos más en ser admitidos como pruebas convincentes de la nocividad del producto, primero por los médicos y luego por el público en general. Como era natural, los profesionales de la salud y de la educación empezaron por seguir en esta materia los usos admitidos de las sociedades en que vivían. Hace treinta años dos de cada tres médicos ingleses, estadounidenses y canadienses eran fumadores habituales. Cualquiera que sea la idea que en su fuero interno se hagan de ellos mismos, los profesionales son criaturas sociales tan conformistas como las demás personas, a menos que sus conocimientos les muevan a obrar de manera distinta del común de los mortales.

Y eso es lo que ocurrió hace treinta años: la investigación médica sacó a la luz indicios irrecusables para la mayoría de los profesionales de la medicina de que el hábito de fumar era el causante de la epidemia de cáncer de pulmón que azotaba a tantos países industrializados. Estimulados por ese descubrimiento, otros investigadores probaron que el tabaco era también un factor de bronquitis crónica, enfisema y muerte prematura por afecciones de las coronarias. Un estudio efectuado entre los médicos del Reino Unido aportó algunas de las pruebas más concluyentes que bastaron para que las dos terceras partes de los fumadores de la profesión dejaran de fumar sin necesidad de campañas especiales contra el tabaco.

No es necesario reproducir aquí todas las pruebas estadísticas de la nocividad del tabaco; baste decir que un fumador corre dos veces más riesgo que un no fumador de morir antes de los setenta años y que, a los treinta y cinco, los fumadores empedernidos pueden haber disminuido ya en seis años su expectativa de vida. Las principales enfermedades causantes del aumento de la mortalidad debido al tabaco son el cáncer de pulmón, la bronquitis y las coronariopatías precoces, pero la lista podría alargarse con otras muchas. La fumadora que se queda embarazada aumenta el riesgo de perder a su hijo antes del parto o en los primeros meses de vida. Todos esos riesgos, pueden evitarse absteniéndose de empezar a fumar y se reducen progresivamente para los fumadores que dejan el tabaco, hasta que al cabo de unos quince años de abstinencia se hacen desdéniables.

Como en muchos países el tabaquismo es una verdadera plaga familiar, el fumador representa, por su mal ejemplo, una amenaza para la salud de su familia. En las relaciones sociales y en el lugar de trabajo, la persona que fuma pone también en peligro a sus amigos y a sus compañeros, pues no solo les da un pésimo ejemplo, sino que les hace más difícil abstenerse de fumar.

Es indudable por tanto, que una sociedad donde la conducta normal y aceptada sea no fumar habrá de considerarse mucho más sana que nuestras actuales sociedades industrializadas. El caso de los médicos ingleses demuestra lo que pueden conseguir las personas conscientes de las ventajas de no fumar y decididas a procurárselas, pero indica asimismo que una pequeña minoría —menos del 20 por ciento— no son capaces de sobreponerse a un hábito tan pernicioso o no tienen bastante sentido de la responsabilidad para intentarlo.

La necesidad social, sin embargo, es clarísima: hay que reducir el consumo de tabaco hasta convertirlo en una práctica a la que solo se entreguen en privado pequeños grupos de "incurables". Los tres grupos de personas que más pueden hacer para que la sociedad llegue a esa situación son los responsables de la educación de los jóvenes y los que tienen atribuciones legislativas para reglamentar la promoción del tabaco y para prohibir que se fume en los lugares y establecimientos públicos. Este artículo se dirige a los primeros grupos y, en cuanto al tercero, parte del supuesto de que no se comentará la locura de prohibir el hábito de fumar.

Los profesionales de la salud y de la educación están empezando ya a modificar su conducta en relación con el tabaco y en el caso de los médicos las ventajas son indudables. Aunque de manera menos general, el ejemplo de los médicos está cundiendo en los grupos de mayor grado de instrucción y en los de posición socioeconómica más elevada. Un estudio reciente indica que, en Inglaterra, solo fuman ya una quinta parte de los médicos y una tercera parte de los maestros y las parteras. En cambio, casi la mitad de las enfermeras inglesas siguen siendo fumadoras. En conjunto, los fumadores representan alrededor del 45 por ciento de la población adulta del país, pero hay una acentuada tendencia creciente a medida que se pasa del grupo de mayores ingresos (33 por ciento de fumadores) al grupo de trabajadores manuales menos retribuidos (más del 50 por ciento). En Canadá, menos del 10 por ciento de los sacerdotes son fumadores.

Las cifras citadas indican, sin embargo, que los profesionales de la salud y de la educación no sólo no han obtenido resultados óptimos para ellos mismos, sino que, desde luego, no los han conseguido tampoco para los grupos menos sanos y de situación económica menos holgada, ya que la mortalidad total y el estado general de salud acusan el mismo escalonamiento social que el consumo de tabaco. El hecho de que la difusión del hábito de fumar entre las enfermeras siga siendo tan grande como en otros grupos de edad comparable, en vez de haber bajado al mismo nivel que entre los demás profesionales de la salud, es particularmente alarmante. ¿Será que las enfermeras se identifican con la generalidad de los pacientes y reaccionan como éstos ante la actitud más o menos autoritaria de los médicos en relación con el tabaco? No deja de ser extraño que la proporción de fumadores sea del orden del 33 por ciento entre las visitadoras de salud, que son las enfermeras más directamente dedicadas a la asistencia preventiva.

La medicina no tiene medios específicos para obtener modificaciones del comportamiento, ni dispone de medicamentos o métodos más eficaces que la simple persuasión para conseguir ese resultado. El problema que se plantea a los profesionales de la salud es, por tanto, el de encontrar medios de persuasión verdaderamente eficaces. Se ha comprobado, a este respecto, que las técnicas de persuasión suelen tener efectos más duraderos cuando se aplican en relación con episodios clínicos que cuando se limitan a la simple exhortación general en otras ocasiones. Tampoco es un secreto que se desaprovechan con demasiada frecuencia las oportunidades favorables para la persuasión antitabáquica. Incluso hay indicios de que algunos médicos se sienten incómodos con la responsabilidad que esta situación implica para ellos y prefieren convencerse a sí mismos que su único cometido es demostrar a los pacientes que el tabaco representa una amenaza para la salud. Pero no puede terminar ahí la responsabilidad del médico, sobre todo la del médico de familia. Todos los médicos tienen el deber de promover la salud y es mucho más grave desaprovechar una verdadera oportunidad de disuadir a un fumador que dejar de diagnosticarle un cáncer de pulmón veinte años más tarde.

En todos los establecimientos de salud deberán aplicarse normas inequívocas, pero no inhumanas ni tiránicas, en relación con el tabaco. No se trata en este caso de una responsabilidad exclusivamente médica, aunque es verdad que los médicos pueden ejercer una influencia determinante. La prohibición pura y simple no es suficiente —como lo es la licencia general para fumar— pero hay que proteger contra el humo ajeno a los pacientes que no fuman. Desde luego, el personal y los visitantes deben tener prohibido fumar y las restricciones establecidas para los demás casos deben aplicarse con suficiente firmeza, pero sin quitar al paciente que no puede prescindir del tabaco todas las oportunidades de fumarse un cigarrillo a escondidas. La protección que los médicos han conseguido reduciendo su consumo de tabaco debe ser accesible para el resto de los mortales, especialmente para los auxiliares de los médicos, las enfermeras, por ejemplo. Mientras esto no se consiga no podrá decirse que la medicina ha cumplido su cometido.

Nadie duda ya que la parte de la educación relativa a las cuestiones de salud debe desarrollarse paralelamente a los servicios de salud propiamente dichos ni que, en lo fundamental, debe dispensarse con la instrucción general a los que frecuentan establecimientos de enseñanza. De ahí la importancia capital de los profesionales de la educación para el advenimiento de las futuras generaciones de no fumadores. Los niños y los adolescentes se interesan por su salud y hay abundantes oportunidades de abordar tangencialmente cuestiones de salud en muchas de las disciplinas que integran la educación general. Los jóvenes son muy impermeables a la propaganda descarada en favor de modificaciones de su conducta habitual, sobre todo cuando esa conducta es la que siguen sus propios padres y profesores. Aunque los padres suelen ser los modelos adultos más importantes para los niños, los profesores son también muy importantes, unas veces porque hacen las veces de "figura paterna", otras porque contribuyen a reforzar el ejemplo de los progenitores y, en todos los casos, porque están en mejores condiciones que nadie para suscitar en los niños reacciones colectivas que, si responden a una motivación bastante fuerte, pueden incluso tener un efecto muy poderoso en los padres fumadores.

El Comité de Expertos de la OMS en Lucha Antitabáquica ha hecho hincapié en la importancia decisiva que pueden tener los profesionales de la salud y de la educación y los dirigentes religiosos a la hora de suscitar reacciones nacionales contrarias al tabaco.

Nadie triunfa por completo en su propia vida si no lleva consigo el triunfo a su prójimo. No hay otra manera de conseguir el triunfo más importante de todos: convencer a nuestros hijos y a nuestros nietos de que deben desterrar el tabaco de sus vidas. El deber público de proteger la salud de las generaciones venideras es particularmente imperativo para los profesionales de la salud y de la educación. Y, no nos engañemos, aun no estamos a la altura de ese quehacer arduo, pero exaltante.

## AGRUPACION MUTUAL DEL AUTOMOVIL

La Agrupación Mutual del Automóvil de Previsión Sanitaria nos remite la siguiente nota:

"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 1980*, con bonificación del 3 por 100 sobre precio franco fábrica, 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*, ateniéndose 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 usted indique. Cupo limitado, 48 unidades.

Las peticiones se atenderán por riguroso orden de recepción. Existe un plazo de *quince días* para su tramitación y abono".

# IX CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

Por todos se reconoce y acepta que la prevención de los riesgos que tienen su origen en el trabajo, como disciplina de naturaleza técnico-social, necesita de una evolución progresiva que debe abarcar tanto a los conceptos como a su estrategia de desarrollo. Y consecuentemente, precisa de frecuentes intercambios de conocimientos y experiencias y de grandes dosis de información y de reflexión, que faciliten el deseable perfeccionamiento de los expertos en estas materias.

Al servicio de esa necesidad e inquietudes y siguiendo la tradición iniciada en Bilbao el año 1943, el próximo Octubre tendrá lugar la celebración del Congreso Nacional que reunirá a los más destacados expertos en las materias de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo.

## EN UN PROCESO DE PROFUNDO CAMBIO

Este congreso se celebrará en un momento en que las condiciones y las relaciones sociales, económicas y políticas están inmersas en un proceso de profundo cambio y en el que el propio concepto del bienestar económico y social, se encuentra sometido a intensa revisión. Es por ello que, al constituir todo Congreso de especialistas un hito en el recorrido profesional de aquéllos cuya actividad se relaciona con su temática, este acontecimiento supondrá oportunidad única para el análisis de la evolución de la problemática concreta que interesa a estos especialistas, enmarcándola en el contexto tecnológico, social, político y económico de la sociedad en que su profesión se desarrolla.

## HACIA UNA PREVENCIÓN INTEGRAL

Asimismo creemos que en España es acuciante la necesidad de acometer una auténtica y seria prevención integral, desde una concepción amplia y absoluta de la problemática del daño y su protección, superando, aunque no olvidando ni menospreciando, las meras acciones sin sistemática que, salvo excepciones han caracterizado el desarrollo preventivista en numerosas empresas. Cuando no ha sido éste un tema olvidado o simplemente tratado en sus aspectos más superficiales.

Por otra parte, han pasado los tiempos en que la prevención limitaba su acción al objetivo de proteger la salud de los trabajadores directamente ligados al proceso productivo. Porque en la actualidad, hay que entender el centro de producción como una parte de la sociedad que puede generar riesgos que afecten a la totalidad de los individuos que la constituyen. Riesgos que pueden ser combatidos con la misma o parecida estrategia que aquéllos cuyos efectos inciden directamente en el trabajador de la propia empresa. Pues ambos tipos de riesgos son de similar cuando no de idéntica naturaleza.

Consecuentemente a todo ello, ya no son hoy los tiempos en que era posible una actuación disgregada en los diversos campos que constituyen la prevención de riesgos laborales. Hoy, es por todos admitido que médicos, ingenieros, arquitectos, químicos, psicólogos, sociólogos y otros técnicos científicos deben trabajar juntos para conseguir una más completa prevención de dichos riesgos.

Bajo este esquema, el próximo Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo se propone acometer la problemática preventivista, tanto en su planteamiento como en su concepción y ámbito de aplicación, desde un punto de vista global integrador. Y, en consecuencia, ha diseñado su núcleo central de sesiones alrededor del centro de trabajo y su proyección tanto hacia el interior (sus trabajadores e instalaciones) como hacia el exterior (la propia Comunidad y el Medio Ambiente).

## CONVOCATORIA: OCTUBRE, PALMA DE MALLORCA

Como continuación a la labor emprendida en aquel lejano 1943 por la Dirección General de Trabajo y continuada, posteriormente por el Instituto Nacional de Medicina y Seguridad de Trabajo con el concurso de otras entidades dedicadas a la prevención del riesgo profesional, el Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo convoca el IX Congreso Nacional de Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo en Palma de Mallorca, los días 8, 9 y 10 de Octubre de 1980.

## ESTRUCTURA DEL CONGRESO

El Comité Organizador del Congreso — en el que junto al Servicio Social de Higiene y Seguridad del Trabajo forman parte representantes de las diversas Instituciones, Organismos y Asociaciones relacionados con estas materias—, desea y precisa, para el logro de sus objetivos, la máxima participación de todos los asistentes. Por ello se ha modificado la concepción formal del mismo, sustituyéndose el sistema tradicional de conferencias por el de "panel", que posibilita la más amplia discusión de los temas propuestos. Por lo demás el Congreso mantendrá su estructura complementaria ya clásica: Cursos especializados y monográficos previos, Sesiones informativas, Mesas Redondas y Sesiones de Comunicaciones Libres.

Todo ello complementado, como también es tradicional en todos los Congresos, con el Programa de Actos Sociales que contribuye a la deseable motivación para las relaciones humanas, la amistad y la cordial vinculación entre profesionales muy dispares, unidos en el devenir de la Medicina, Higiene y Seguridad del Trabajo en España.

Es ésta la primera información que enviamos en torno al acontecimiento de indudable importancia que, sin duda, ha de ser el Congreso que nos ocupa.

Agradeceremos cualquier sugerencia en relación a las futuras comunicaciones, tanto para garantía de recepción por personas concretas, como para proponer posibles destinatarios de la información relativa al Congreso.

Dede ahora nos tiene sinceramente a su disposición.

EL COMITE ORGANIZADOR

### NOTA.-

*En el propósito de máxima apertura, el Comité Organizador del Congreso recibirá y estudiará con el mejor interés posible propuestas de colaboración por parte de Organismos y Empresas en relación al Congreso, al Programa de Actos Sociales y a los Concursos anejos de Carteles y Fotografía. En este sentido se informa ya del ofrecimiento efectuado por la Fundación MAPFRE para patrocinar una serie de premios, en relación a las "Comunicaciones".*

## EL DESASTRE QUE VIENE

Por el doctor Luis RIVERA PEREZ  
Presidente del Colegio de Médicos de Alicante

*"BERGANZA.— Desamano no haré yo mucho en tener por señal portentosa lo que oí decir los días pasados a un estudiante, pasando por Alcalá de Henares.*

*CIPION.— ¿Qué le oíste decir?*

*BERGANZA.— Que de cinco mil estudiantes que cursaban aquel año en la Universidad, los dos mil oían Medicina.*

*CIPION.— ¿Pues qué vienes a inferir deso?*

*BERGANZA.— Infiero, o que esos dos mil médicos han de tener enfermos que curar (que sería harta plaga o mala ventura), o ellos han de morir de hambre".*

(Miguel de Cervantes: "El coloquio de los perros")

### 1

Desde hace muchos años, por voces autorizadas —recordemos las de los profesores Botella, Gay Prieto, Valdés, Reinoso, entre otros, y en repetidas reuniones de decanos—, se ha venido señalando la necesidad de poner freno a la avalancha de estudiantes que desbordando la capacidad de enseñanza de las facultades se hacen médicos con una facilidad pareja a la mala calidad de su formación.

En un informe que, por sugerencia del Consejo General de Colegios Médicos, redacté sobre "Enseñanza de la Medicina y plétora médica" hace unos dos años, y que fue publicado en algunas revistas profesionales, se analizaba el problema, se insistía sobre la necesidad de una "limitación selectiva", y se pronosticaba el futuro sombrío de las actuales promociones. Ya se ha hecho realidad el temor señalado por tantas voces que clamaron en el desierto.

Hasta sólo este curso ha sido norma de la Administración el desentenderse del problema, facilitando el acceso a las facultades a todo el que lo deseaba, sin traba selectiva, cediendo a las presiones de los estudiantes, de sus padres y de ciertas demagogias políticas, sin otras miras que el interés personal de los primeros y la captación del apoyo popular en los segundos, pero sin importarles ni la mediocre calidad de la formación, ni las posibilidades futuras de puestos de trabajo.

Esta imprevisión, ésta falta de sentido de responsabilidad, está dando sus frutos: la plétora médica y un creciente paro, fuente de graves problemas. Por ejemplo, en mi Colegio, cuya bolsa de trabajo hasta ahora estaba vacía, hay registrados más de 100 desempleados, en Valencia cerca de 500, en Barcelona otros tantos y en Sevilla alrededor de los 700. Y esta inscripción es inferior a la cifra real de médicos sin empleo.

Existen actualmente unos 80.000 estudiantes en Medicina, que junto con unos 86.000 médicos en ejercicio (concretamente 86.157 colegiados en esta fecha) hace prever que para dentro de poco va a haber tal cantidad de médicos (y desgraciadamente muy mal preparados) que el país no va a poder absorberlos por muchos puestos de trabajo que se intenta crear. Esto puede resultar catastrófico para la clase médica y para el mismo país. He aquí las razones.

En este período de transición socio-política en que vivimos, en el que junto a la crisis económica hay un río revuelto de ideas y conductas (por ejemplo, hay momentos que no se sabe quiénes tienen más interés en socializar la Medicina, si los propios socialistas o los que dicen no serlo), no se ven trazas de que se vaya a repetar y compatibilizar lo que de prestigiosa y eficaz pueda ser todavía la Medicina tradicional, con lo que de justo tiene la socialización de la asequibilidad a una buena Medicina; que no a una Medicina estatificada, burocratizada, deshumanizada y fría, menos buena, y además, más cara. Y, naturalmente, peligra la base económica del médico, sostén de su nivel social e incentivo fundamental para su dedicación y calidad profesional. En este sentido, los vientos que soplan no son buenos para nadie, ni para la clase médica, ni para la calidad de la asistencia y, naturalmente para la sociedad que la recibe.

No podemos analizar todos los factores del problema. Vamos a limitarnos al binomio plétora-compatibilidades.

Pensando en las diferentes posibilidades de reforma sanitaria, son muchos los que, de buena fe, o por ignorancia otros, opinan que el remedio del paro sería la creación de incompatibilidades; como si el pluriempleo fuera la mayor causa de nuestros males. Nada más lejos de la verdad... Al menos en nuestro país el pluriempleo —dejando aparte unos pocos y enojosos casos que no definen la generalización— ni es un mal, ni es un vicio; realmente es un saludable remedio. Un remedio contra la indigencia. No sé de ningún médico que se haya hecho millonario con el pluriempleo (los cada vez más escasos enriquecidos con la profesión, sólo tienen tiempo para el ejercicio privado como único empleo). Pero si son miles los médicos que si pueden vivir medio decorosamente, es gracias a tener dos empleos. Sería absurdo pretender que se pueda sacar a flote una familia con sólo el sueldo de un médico de zona o especialista de digestivo del seguro, por ejemplo (unas 53.000 pesetas menos descuentos), o con las 35.000 líquidas que gana un médico de hospital provincial, o las 41.271 pesetas (menos descuentos) de un médico titular.

No creo que el problema del desempleo que se avecina se resuelva sólo con los puestos que libere una ley de incompatibilidades. Pero aunque así fuera, nada tendríamos que temer si la reforma sanitaria antes de llevarse a cabo por el Ministerio de Sanidad recibiera las bendiciones del de Hacienda. Porque es lógico, por lo menos así se pide por los sanitarios y se promete por algunos sectores gubernamentales, que todo se haga respetando los derechos adquiridos. Pero mucho me temo que no pueda ser así.

Si a cada médico que vive hasta ahora gracias a la suma de dos emolumentos se le da esta suma por desempeñar un sólo cargo y otra cantidad igual al nuevo que ocupe su otro puesto, el costo va a ser tal que nada va a poder hacer —ética y justamente aceptable, se entiende, no a golpe de "Boletín Oficial"— el Ministerio de Sanidad sin la ayuda del Ministerio de Hacienda. Y la experiencia que tenemos es bastante descorazonadora.

Cada vez que cualquier sector médico se acerca a la Administración solicitando unos honorarios dignos y justos constituye una lucha titánica y se ha hecho proverbial la respuesta: "No tenemos un duro". Por lo demás, hay señales de que tal vez dentro de poco no va a necesitar ninguna ley de incompatibilidades si siguen prosperando las medidas iniciadas en la reciente legislación sobre presupuestos, suprimiendo pagas extraordinarias (que ya se intentó el año pasado), congelando o negando trienios, rebajando devengos o incompatibilizando pensiones de jubilación. Se inicia así una escalada de expropiación de derechos y deterioro económico para los médicos, de cuyo peligro parece no habernos dado exacta cuenta.

Se nos puede decir: ¿Qué tiene que ver todo esto con la plétora y el paro? Mucho y nada halagüeño.

Indudablemente, unas disposiciones ministeriales creando incompatibilidades pueden, si no resolver, al menos paliar el desempleo. Pero ¿a costa de quién? ¿A costa del Estado, del erario público, como, por ejemplo, se subvencionan referéndum, empresas estatales deficitarias y otros servicios públicos, o el retorno de honorables ciudadanos exiliados, en una política de plausible concordia; todo muy respetable y digno de consideración, pero no más que los derechos del sector fundamental para una buena sanidad del país? ¿O a expensas de la depauperación material y social de los médicos?

## 2

Antes de conseguir el desiderátum "un médico, un puesto, una remuneración digna, una jubilación honrosa" debe garantizarse por la Administración un principio ético y justo: el respeto a los derechos adquiridos de los médicos veteranos y la seguridad para las nuevas promociones de lo que la clase médica se merece, una remuneración digna como base para exigir una mejor dedicación a algo tan trascendente para la comunidad como es su salud. Sencillamente, que no se expolie a los médicos de algo que garantice una satisfacción moral y que haga innecesario el pluriempleo.

Queremos insistir sobre el panorama sombrío que se avecina con el creciente número de médicos sin trabajo. Caldo de cultivo propicio para todo tipo de luchas intestinas, desequilibrios y desestabilización de la clase. Qué duda cabe que esta parcela merece la solidaridad, la comprensión y la ayuda de todos, pero sin destruir algo que también conviene a los que un día dejarán de ser parados. Evitemos que "el pan para hoy" pueda suponerles el "hambre para mañana", porque algunos médicos, angustiados por su desempleo, aceptarán sin reparo un sueldo como los antes señalados, pero si no se busca otro, aun contraviniendo las leyes, su destino será la miseria.

Es natural que los sin trabajo se agrupen y organicen —ya lo están haciendo— y luchan por encontrar "un puesto al sol". Entre las maneras de conseguirlo cabe la posibilidad de buscar, denunciar y exigir de la Administración un puesto a expensas de despojar a un compañero del derecho que da muchos años de dedicación al servicio del actual "estatus", repartiendo no el bienestar de uno, sino la indigencia entre dos, en un lamentable papel de cazadores de compañeros pluriempleados... A la Administración le va a ser más fácil repartir puestos que compensaciones económicas.

Convertir la lucha contra el paro en lucha entre nosotros puede ser desastroso para el prestigio, la fuerza y la unión de la clase, a la vez que desviar esta lucha de su objetivo idóneo: la Administración, la cual con un poco de habilidad podría desentenderse de sus obligaciones en este problema, aprovechando estas luchas domésticas, por encontrar mano de obra barata para sus empresas sanitarias.

Además de a la clase, es necesario concienciar a los poderes públicos, a los políticos y a la sociedad toda del peligro que supone cualquier medida de reforma sanitaria sin el respeto a los derechos adquiridos del presente, y garantizar para el futuro unas bases materiales dignas y satisfactorias... Porque no puede ser buena, no puede ser eficiente una sanidad, y sobre todo una asistencia médica —donde la humana relación médico-enfermo debe ser imperante— si se basa en unos profesionales infravalorados, insatisfechos y reducidos a mediocres proletarios que han de descuidar los impulsos de su vocación y afanes de superación científica, forzados a perder todos los años gran parte de su tiempo y energías en gestionar de la Administración, mendigando unas veces, con posturas de fuerza otras (la huelga es lo único que ha dado resultado en otros sectores, como por ejemplo a los ATS), un escaso aumento salarial para poder subsistir. Perder el tiempo en posturas que repugnan para conseguir por la fuerza lo que los poderes niegan es algo que nada satisface ni beneficia a la clase médica, pero a la larga tampoco a la sociedad y país que ha de soportarla y utilizarla.

No caigamos en la trampa de gastar en luchas intestinas la fuerza que solidarios y unidos necesitamos para la solución de nuestros males. A los médicos todos, y sobre todo al Consejo General de Colegios Médicos, incumbe la tarea de conseguir por los médicos que sean necesarios el que la Administración respete y mantenga a la clase médica en el nivel social que se merece. De momento, tal vez lo más urgente sea el conseguir como primer objetivo un lacónico decreto antes de iniciar cualquier reforma, confección de presupuestos u ordenación laboral: "En todos los casos se respetan a todos los médicos sus derechos adquiridos".

Mientras tanto seguiré siendo pesimista, porque los signos alarmantes aumentan de manera vertiginosa.

Apenas termino de reseñar estas líneas y llega a mis manos una copia del "borrador del anteproyecto de ley de salud pública". Entre otras cosas se habla allí, a la vez que de libre elección de médicos, de incompatibilidades entre el ejercicio libre y de la prestación de servicios en la Administración pública, y de garantías a los ciudadanos enfermos, etc. Pero no se habla para nada de los derechos de los médicos y de la garantía para los adquiridos. Pero hay algo más grave. De llevarse a cabo tal proyecto, se dismantelan a los colegios profesionales, vaciándole, prácticamente de contenido, dejando su colaboración sólo al de garantizar el derecho al ejercicio profesional libre, las "normas deontológicas" y la "formación continuada", y encargan a los "sindicatos actuales y futuros", entre otras, las tareas de "regulación de la dedicación y de las incompatibilidades". Es decir, que la regulación de las incompatibilidades contaría con la colaboración de los médicos a través de los múltiples sindicatos, que por no abarcar a toda la colegiación, ser pluralistas y claramente o encubiertamente politizados podrían ser influenciados por motivos ajenos a los intereses propios de la clase médica.

Pobres de nosotros si la Administración consigue que en vez de tener que dialogar con una numerosa clase unida dentro de la de la organización médica colegial lo puede hacer por múltiples sectores de minoritaria afiliación.

Es de urgente necesidad el que la clase se conciente del peligro de que la plétora pueda contribuir al desprestigio y más sinsabores de la familia médica. Es la sociedad toda, concretamente el Estado, quien debe pagar las torpezas e improvisaciones de tantos años de irresponsables demagogias e incompetencias y no hacer víctimas a un solo sector social. el de los médicos actuales y futuros, que ninguna culpa tienen de ello.

Y, sobre todo, hay que apoyar y naturalmente exigir del Consejo General de Colegios Médicos más energía y que tome ya de una vez las medidas que sean precisas para evitar el dismantelamiento de la organización médica colegial, la cual constituye la única tabla de salvación si nos unimos para defender lo que de común interesa a todos: la profesión.

Ante las señales de alarma, me permito lanzar mi modesta voz de alerta... Pues a todos incumbe tratar de evitar los males, no sólo de la plétora, que ya ha llegado, sino del global desastre que viene. ■

# MEDICOS TITULARES

ASAMBLEA NACIONAL DE REPRESENTANTES PROVINCIALES DE MEDICOS TITULARES. 19-4-1980.

Brevemente para no cansar vuestra atención, quiero informaros sobre los más importantes asuntos tratados en esta Asamblea.

Una vez más, el primer punto que se sometió a debate fue el referente a los Servicios de Urgencia en el Medio Rural. El Representante Nacional de Médicos Titulares, Dr. Aizpiri, leyó a la Asamblea un "Borrador de Proyecto de Real Decreto sobre Servicios de Urgencia en el Medio Rural" remitido a la Junta Central de Titulares por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, mediante el cual, y hasta tanto se pueda llegar a la implantación de un Servicio Nacional de Urgencias que cubra todo el territorio nacional, se facultará a las Delegaciones Territoriales del Ministerio para que, a petición de los médicos interesados, se autorizase la implantación de los Servicios de Urgencia, desde las cinco de la tarde a las nueve de la mañana de los días laborables, de la misma manera y en las mismas condiciones en que vienen haciéndose en la actualidad los Servicios de Guardia de los fines de semana y festivos; es decir, por rotación entre los propios médicos de las localidades afectadas.

Aunque algunos representantes, entre los que me cuento, nos opusimos con todas nuestras fuerzas porque entendemos que esto es dejar el problema como estaba, sin resolver, la propuesta del Ministerio fue aprobada por una gran mayoría, 27 contra 15, si bien haciendo constar que se aceptaba esta sólo como un primer paso, de realización inmediata, en la implantación del Servicio Nacional.

El segundo punto que se sometió a discusión, de candente actualidad además, y a mi juicio, el más importante, fue el de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

Los criterios de todos los representantes fueron en este aspecto absolutamente coincidentes, de suerte que fue sencillo adoptar, por unanimidad, el siguiente plan de acción:

1.- Comunicar inmediatamente al Ministerio el acuerdo tomado, mediante entrega en mano del siguiente escrito: "La Asamblea Nacional de Representantes Provinciales de Médicos Titulares, reunida el 19 de abril de 1980 en los locales del Consejo General de Colegios de Médicos, habiendo examinado la situación creada por la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria y la evolución desde la promulgación del Decreto 3.003/78, de 29 de diciembre, que regula la Medicina de Familia y Comunitaria como especialidad, se ratifica en los acuerdos tomados anteriormente, expuestos por los Representantes de la Organización Médica Colegial, en la Comisión Nacional de la Especialidad y en la reunión mantenida con el Excmo. Sr. Ministro por la Junta Central de Médicos Titulares el 25 de noviembre último, en el sentido de que los Médicos Titulares, tanto por su forma de acceso al Cuerpo como por las características y peculiaridades de su ejercicio, están íntegramente incluidos en el contexto de la citada especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, y por analogía con otras especialidades, que reconocen la validez del título a los especialistas ejercientes con independencia de la forma o método que posteriores disposiciones establecían, consideramos de estricta justicia se proceda a este reconocimiento reconociendo la titulación de Medicina de Familia y Comunitaria a todos los Médicos Titulares en servicio activo, que hayan ingresado en el Cuerpo por los procedimientos legales, o que en el futuro ingresen.

Esperamos del reconocido espíritu de justicia de V.E. que dada la situación de inquietud que existe entre los miembros de este Cuerpo Nacional, se resuelva satisfactoriamente, a la mayor brevedad, esta petición, con el fin de eliminar cualquier causa que pueda producir descontento, y por consiguiente, enturbiar las buenas relaciones que deben existir entre V.E. y sus subordinados, siempre en bien del mejor servicio".

2.- Enviar al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Seguridad Social por todos los Representantes Provinciales de Médicos Titulares, el día 24 de abril, de un telegrama con el texto siguiente: "Considerándolo de estricta justicia solicito de V.E. inmediata concesión Título Especialista Medicina de Familia y Comunitaria a la totalidad Médicos Titulares". A este envío debía procurarse que se sumaran el mayor número posible de Presidentes de Colegios Oficiales de Médicos.

3.- Enviar un nuevo telegrama, con el mismo texto y al mismo Excmo. Sr. Ministro de S. y S.S., el lunes, cinco de mayo, pero esta vez por todos los médicos titulares de cada provincia.

4.- Por último, y si rápidamente no se produce una respuesta favorable, convocatoria inmediata de nueva Asamblea Nacional en Madrid, para estudiar y proponer las posibles medidas de presión que se hayan de adoptar.

Finalmente, se habló también de la Reforma Sanitaria, y se acordó celebrar un Symposium sobre "Los Médicos Titulares ante la Reforma Sanitaria", a través del cual pudiéramos hacer llegar a la Administración nuestras ideas y nuestras inquietudes en relación con la tan traída y llevada Reforma, a participar en el cual os invito desde aquí, pudiendo aportar vuestros trabajos personalmente o a través de mí, como preferáis.

*Fdo. Santos M. Martínez-Conde*

*Representante Provincial de Médicos Titulares.*

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

En 1965 a requerimiento de algunos Colegios se hizo el primer esbozo de estadística sobre la siniestralidad de la responsabilidad civil profesional de médicos y, se consideró seriamente la necesidad de ésta cobertura, como ya estaba establecida en otros países.

Pensando en el gran colectivo y a la vista de la escasa siniestralidad conocida en ésta fecha se establecieron primas de bajo valor por garantía de 1 a 3 millones para casos de responsabilidad civil directos, no existiendo la necesidad de cubrir la responsabilidad civil subsidiaria, ni la defensa, ni fianzas carcelarias en procesos de índole criminal.

Hoy podemos decir que resulta toda una profecía las *afirmaciones* de Marañón (1943) en el prólogo al libro de Benzo "La Responsabilidad Profesional del Médico".

"La exigencia de responsabilidad a un médico por asistencia incorrecta era, hasta no hace mucho tiempo, cosa de otros países menos románticos que el nuestro".

"El español acepta estoicamente el inevitable error, cuando son los hombres y no Dios, los encargados de aliviar nuestros dolores y nuestras cuitas".

El médico cura sólo lo que Dios quiere y cuando Dios no quiere, se sirve, para sus misteriosos designios, ya de la limitación genérica de la ciencia de curar, ya de la limitación específica de los encargados de administrarla".

Concluye diciendo Marañón, que el español internacionalizado llama hoy a su médico "no con la familiar y noble confianza del que sabe que el médico hará cuanto pueda por aliviarle y nadie puede pedirle nada más eficaz que ésta buena voluntad, sino, con el papel sellado, dispuesto para envolver al doctor en la red leguleya si el acierto no preside su función facultativa".

Con el paso del tiempo, la eclosión de siniestralidad en éste campo acusa los cambios políticos y sociales que empiezan a producirse en la nueva sociedad española y que se caracterizan por una exacerbación del sentido reivindicativo, un afianzamiento de la conciencia, de los propios derechos y una nueva concepción del profesional libre o socializado, que ha perdido la aureola del sabio omnisciente de la concepción grecorromana y empezamos a sentir la conciencia de la necesidad de asegurar la responsabilidad profesional.

La exigencia de responsabilidades, que no es más que un índice de la madurez de la legislación y de la cultura de un pueblo, como dice Tosetto, "non poterlasciare estraneo ed intangibile nella sua turris eburnea al professionista", (Revista Assicurazione), Julio-Octubre, 1969 página 353 y siguiente.

Se impone pues, desde hace tiempo una revisión de éstas pólizas, que ya no pueden ser simbólicas, sino, que tienen que responder a la realidad de una siniestralidad creciente. En el Pleno del día 15 ante la proximidad de fecha de abono de la prima actualmente suscrita, y consciente que las cantidades coberturas son ridículas, se acordó autorizarme para que contacte a otras Compañías que tienen suscritas pólizas con otros Colegios provinciales y concertemos para la Colegiación una verdadera póliza que nos cubra:

- 1º Responsabilidad civil directa de tipo culposo, en Procedimientos de tipo civil o penal.
- 2º Responsabilidad civil subsidiaria, de tipo culposo en procedimientos de tipo civil o penal.
- 3º Fianzas en ambos casos.
- 4º Fianzas, costas y defensas en Procedimientos por presuntos delitos dolorosos.

## ¿QUE RAZONES HAY DEL AUMENTO DE SINIESTRALIDAD?

El aumento de reclamaciones no está motivado por un empeoramiento de las prestaciones médicas o por la asistencia defectuosa en establecimientos sanitarios. Estos factores no son peores ni mejores que tiempos atrás.

Si reflexionamos sobre el aumento de la curva de frecuencia siniestral y teniendo en cuenta el contexto social de los últimos años, encontramos como factores de éste aumento lo siguiente:

- a) toma de conciencia a nivel popular de las posibilidades legales de reclamar contra todas las profesiones liberales (abogados, notarios, arquitectos, aparejadores, médicos, etc.).
- b) El progreso de la medicina y de la cirugía lleva consigo grandes riesgos, lo que para muchos pacientes supone salud y prolongación de vida, va unido a riesgos muy considerables.
- c) Los últimos adelantos de la ciencia médica llenan de esperanza y optimismo al paciente, pero, si el éxito no es completo, en su frustración y búsqueda de culpabilidad arremete contra el profesional.
- d) El carácter impersonal de las consultas oficiales y la mutación producida en la relación médico-enfermo, son factores que favorecen la reclamación correspondiente.
- e) La falta de espíritu corporativo o solidaridad profesional entre los médicos presenta ciertas fisuras facilitando con ello la aportación de pruebas o dictámenes por colegas contra colegas.
- f) La economía y facilidad para acudir a la consulta, ha aumentado la frecuencia de los actos médicos. Este exceso de trabajo permite que se produzcan hechos y circunstancias, que en el lenguaje judicial se traducen por negligencias, imprudencias, omisiones faltas de asistencia, etc.

La incidencia en la frecuencia siniestral es una realidad y está demostrado estadísticamente que en la década de los 70 ha superado la anterior y, es de suponer que en la de los 80 su riesgo suponga un incremento espectacular.

Por todo ello, las gestiones las he iniciado y creo que debemos suscribir una póliza con coberturas que nos garanticen moral y materialmente de la totalidad del riesgo de responsabilidad profesional.

# SECCION ASESORIA FISCAL

## SECCION ASESORIA FISCAL

Le comunico que en la sesión extraordinaria del día 18 de Marzo, el Pleno de la Junta Directiva acordó por mayoría rescindir la relación de prestación de servicios existentes entre este Colegio y el Sr. Serrano Cruz; lo que pongo en tu conocimiento a los efectos oportunos.

Igualmente se acordó aceptar el ofrecimiento de la Asesoría Fiscal de los Sres. Carranza Campillo y Hernández Cañizares, Abogado y Economista, para todo el asesoramiento fiscal y tributario de carácter general que pueda afectar al conjunto del Colectivo profesional.

Esta Asesoría está instalada en la calle Ramón y Cajal núm. 1, 4º B, donde todas las tardes de 5 a 7 se os atenderá en la problemática propia de este Asesoramiento.

Te ruego que de estar interesado en este servicio lo comuniqués rápidamente al Colegio, para poder confeccionar la ficha personal con todos los datos necesarios para que logres la mejor efectividad en este servicio. Igualmente te señalo que para las consultas que desees hacer llámes previamente al teléfono 22 26 61, de 10 a 14, ó de 17 a 19 horas para concertar día y hora de la entrevista.

Si está incluido en ESTIMACION DIRECTA comuníquenoslo para hacer un fichero a efectos de este tipo de Tributación. Diríjase al Sr. Villodre.

## CIRCULAR INFORMATIVA Nº 1 DE LA ASESORIA FISCAL

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

#### 1.- INGRESOS A TENER EN CUENTA.

Los obtenidos por el ejercicio libre de la profesión (Consulta privada, igualas, etc.). Se exceptúan los obtenidos como trabajador por cuenta ajena (I.N.S., etc.).

#### 2.- SISTEMA AL QUE ESTARAN SUJETOS SEGUN EL VOLUMEN DE INGRESOS (EXCLUSIVAMENTE LOS PROFESIONALES).

Ingresos superiores a 1.500.000 Ptas. . . . . ESTIMACION DIRECTA  
Ingresos inferiores a 1.500.000 Ptas. . . . . ESTIMACION OBJETIVA

#### 3.- OBLIGACIONES FORMALES.

##### 3.1.- ESTIMACION DIRECTA.

Los profesionales sujetos a Estimación Directa estarán obligados a llevar:

- LIBRO REGISTRO DE INGRESOS
- LIBRO REGISTRO DE GASTOS

##### 3.1.1.- Datos que deberán reflejar

En cuanto a los ingresos:

- Fecha en la que se devenguen (si se opta por el sistema de devengo) o produzcan (si es por el sistema de Caja).
- Concepto por el que se producen.
- Importe del mismo.

En cuanto a los gastos:

- Fecha con los mismos criterios antes referidos para los ingresos.
- Concepto debidamente detallado que produce el gasto.
- Importe de los mismos.

##### 3.1.2.- Normas a las que deberán ajustarse los libros:

- Los ingresos y gastos se totalizarán por años naturales.
- El contribuyente vendrá obligado a conservar los documentos justificantes de los ingresos y gastos, en los que constará el nombre, apellidos y domicilio del pagador o perceptor del servicio realizado y el importe.
- Los médicos deberán consignar las intervenciones quirúrgicas realizadas y el establecimiento donde tuvieron lugar.
- Estos libros deberán ser presentados para su diligenciado en la Delegación de Hacienda del domicilio fiscal del sujeto pasivo.

##### 3.2.- ESTIMACION OBJETIVA SINGULAR.

Los profesionales sujetos a Estimación Objetiva Singular estarán obligados a llevar:

- **Libro de ingresos** profesionales, en el que anotarán, fecha, concepto e importe de los mismos.
- Los gastos de personal, se justificarán con las hojas de salarios.
- Estos libros no necesitan ser diligenciados por la Delegación de Hacienda.

#### 4.- OBLIGACION DE RETENER

Están obligados a retener e ingresar en el Tesoro, en concepto de pago a cuenta por el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, cuando satisfagan rendimientos de trabajo o de actividades profesionales:

— Los titulares de explotaciones económicas o *actividades profesionales*, en cuanto a los rendimientos que abonen en el ejercicio de sus actividades. Es indiferente que los empresarios y profesionales obligados a retener, estén en Estimación Directa u objetiva.

#### 5.- CALENDARIO FISCAL.

##### 5.1. ESTIMACION DIRECTA.

- Ingresos a cuenta del Impuesto sobre la Renta (Mod. 130).
  - 30 de Abril para los ingresos correspondientes al primer trimestre
  - 31 de Julio para los ingresos correspondientes al segundo trimestre
  - 31 de Octubre para los ingresos correspondientes al tercer trimestre
  - 31 de Enero para los ingresos correspondientes al cuarto trimestre.
- Retenciones efectuadas por rendimientos satisfechos (Mod. 110).
  - Las mismas fechas que en el caso anterior.

##### 5.2. ESTIMACION OBJETIVA SINGULAR.

- Ingresos a cuenta del Impuesto sobre la Renta (Mod. 140).
  - 31 de Julio para los ingresos correspondientes al primer semestre
  - 31 de Enero para los ingresos correspondientes al segundo semestre.
- Retenciones efectuadas por rendimientos satisfechos (Mod. 110).
  - Las mismas fechas que en el caso anterior.

#### EJEMPLO 1º— Casado con 2 hijos.

Percibido por Sociedades de asistencia I.M.C. . . . . .	500.000 ptas.
Percibido por ejercicio libre. . . . .	<u>100.000 ptas.</u>
Total Ingresos. . . . .	600.000 ptas.
Gastos de personal, alquiler, luz, teléfono, empleados etc. . . . .	<u>150.000 ptas.</u>
Rendimiento neto . . . . .	450.000 ptas.
Coeficiente multiplicador 4. Rendimiento anual 1.800.000 ptas.	
Cuota del Tesoro 15 por ciento, según escala de la tabla general de retenciones . .	67.500 ptas.
Retención del 5 por ciento que han efectuado las Sociedades sobre las 500.000 ptas.	<u>25.000 ptas.</u>
<b>A INGRESAR AL TESORO PUBLICO por primer trimestre . . . . .</b>	<b>42.500 ptas.</b>

#### EJEMPLO 2º— Casado con 2 hijos.

Percibido por Sociedades de asistencia I.M.C. . . . . .	500.000 ptas.
Percibido por ejercicio libre. . . . .	<u>100.000 ptas.</u>
Total ingresos. . . . .	600.000 ptas.
En este caso se acoge a la deducción del 15 por ciento como gastos. . . . .	<u>90.000 ptas.</u>
Rendimientos neto . . . . .	510.000 ptas.
Coeficiente multiplicador 4. Rendimiento anual 2.040.000 ptas.	
Cuota del Tesoro 16 por ciento según escala de la tabla general de retenciones	81.600 ptas.
Retención del 5 por ciento que han efectuado las Sociedades sobre las 500.000 ptas.	<u>25.000 ptas.</u>
<b>A INGRESAR AL TESORO PUBLICO por primer trimestre . . . . .</b>	<b>56.600 ptas.</b>

#### INCENTIVOS FISCALES

Al hacer la declaración del Impuesto sobre la Renta, recuerde que todas las partidas que hay que hacer constar en aquella no tienen el carácter de sumandos. Existen importantes deducciones a su favor derivadas de la situación familiar de cada contribuyente, esposa e hijos, y también en concepto de "gastos personales".

#### Deducciones familiares

De la cuota resultante, se deducirá:

- Con carácter general, 15.000 ptas.
- Por razón de *matrimonio*, 8.500 ptas.
- Por cada *hijo*, menor de 25 años, 6.000 ptas.
- Por cada *ascendiente*, en las circunstancias determinadas en la Ley, 5.000 ptas.

- Por cada miembro de la unidad familiar, *mayor de 70 años*, 3.000 ptas.
- Por cada miembro de la unidad familiar, en determinados casos de *invalidez*, 11.000 ptas.

#### Deducciones por gastos personales

- Contratos de *seguros de vida, muerte o invalidez*: 15 por ciento de las primas.
- Gastos de *enfermedad, accidente o invalidez* sufragados por el contribuyente: 15 por ciento.
- Gastos abonados por el contribuyente a cualesquiera *profesionales* que ejerzan libremente su actividad: 5 por ciento.
- Gastos excepcionales *no suntuarios*: 15 por ciento.

#### Deducciones por incentivos

- Adquisición de *vivienda propia*: 15 por ciento.
- Adquisición de *valores* con cotización calificada en *Bolsa*: 15 por ciento.
- Dividendos percibidos: 15 por ciento.
- Donativos al *Estado* u otras *entidades públicas* y a *establecimientos benéficos*: 15 por ciento.

Recuerde que, para mayor comodidad puede usted fraccionar el pago en dos partes. La primera, del 60 por ciento, al presentar la declaración; y la segunda, del 40 por ciento restante, antes del 25 de Noviembre. Para el pago de ambos plazos deberá utilizar necesariamente los servicios de Bancos, Cajas de Ahorros o Caja Postal de Ahorros.

---

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 prestarse a firmar ningún certificado sin previo exámen 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.*

# SE MODIFICA LA ORDEN PARA NOMBRAMIENTOS INTERINOS

*ORDEN de 25 de marzo de 1980 por la que se modifica el artículo quinto de la del Ministerio de la Gobernación de 2 de mayo de 1962 ("Boletín Oficial del Estado" de 4 de junio).*

B.O.E. 27-III-80

El tiempo transcurrido desde la promulgación de la Orden del Ministerio de la Gobernación de 2 de mayo de 1962 y la experiencia acumulada durante el mismo aconsejan la variación del sistema de provisión interina de vacantes de los Cuerpos de Sanitarios Locales, en el sentido de otorgar facultades de propuesta a los respectivos Consejos Generales de los diversos Colegios Profesionales, y por ello, he tenido a bien disponer.

Artículo único.— El artículo quinto de la Orden del Ministerio de la Gobernación de 2 de mayo de 1962 quedará redactado en la siguiente forma:

"Producida una vacante y resuelto el cursillo local de traslado, en los casos en que haya lugar a él, el Delegado territorial de este Ministerio procederá a cubrirla mediante nombramiento interino, que recaerá entre aquellos aspirantes propuestos que ostenten mejor derecho, de acuerdo con la escala de preferencias aprobada por la Secretaría de Estado para la Sanidad a propuesta de los Consejos Generales de los Colegios Profesionales respectivos.

La presente disposición entrará en vigor el mismo día de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Madrid, 25 de marzo de 1980

ROVIRA TARAZONA

## TITULARES INTERINOS

*RESOLUCION de la Secretaría de Estado para la Sanidad por la que se fija la escala de preferencias para la provisión interina de vacantes en el Cuerpo de Médicos Titulares.*

Ilmo. Sr.: Vista la propuesta formulada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos a tenor de la Orden ministerial de 25 de marzo de 1980 respecto a la provisión interina de vacantes en los cuerpos de Sanitarios Locales.

Esta Secretaría de Estado para la Sanidad, en virtud de las facultades que le confiere la citada Orden, ha resuelto lo siguiente:

1º La provisión interina de vacantes en el Cuerpo de Médicos Titulares se hará entre los que figuren propuestos por los Colegios con arreglo a las siguientes preferencias:

I. Hallarse inscrito en el Registro del Colegio por haber sido desplazado como interino. Esta preferencia se perderá si fueran convocadas oposiciones al Cuerpo y el interesado no concuerriera a las mismas o no las superase.

II. Mayor tiempo de servicio interinos en plaza de plantilla del propio Cuerpo.

III. Diplomado de Sanidad.

IV. Mayor número de personas bajo la exclusiva dependencia del interesado.

V. El riguroso orden de inscripción en el libro de Registro.

Caso de concurrencia en varios aspirantes de la primera preferencia aplicable, se designará al que ostente, además, la segunda en orden, y así sucesivamente hasta deshacer el empate.

2º Aquellos Médicos que hubieran renunciado a su inscripción en el Registro del Colegio sin causa justificada a juicio de la propia Corporación, no podrán volver a figurar en él hasta que no transcurra un año desde la fecha en que causaron baja.

3º La presente resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.

Madrid, 7 de abril de 1980.— El Secretario de Estado, José María Segovia de Arana.

Ilmo. Sr. Subsecretario y Sres. Delegados Territoriales del Departamento.



## MEDICOS INTERNOS Y RESIDENTES

*ORDEN de 21 de febrero de 1980 por la que se fijan para el año 1980 las remuneraciones de los Médicos internos y residentes en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.*

(B.O.E. 8-III-80)

Publicada la Ley 42/1979, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1980, cuya disposición adicional segunda aprueba el presupuesto-resumen de la Seguridad Social para dicho año, se hace necesario fijar las nuevas retribuciones del personal al servicio de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, teniendo en cuenta el incremento del 12,5 por 100 establecido en el artículo décimo, número dos, párrafo tercero, de la indicada Ley.

Por el Instituto Nacional de la Salud se ha elevado propuesta de actualización de la cuantía de las remuneraciones de los Médicos internos y residentes en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta de dicho Instituto y cumplidos los trámites previos de audiencia establecidos en la legislación vigente, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º—1. Las cantidades mensuales a percibir por los Médicos internos y residentes en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social serán las siguientes:

	<u>Pesetas</u>
Médicos internos . . . . .	37.869
Médicos residentes de primero . . . . .	42.590
Médicos residentes de segundo . . . . .	45.308
Médicos residentes de tercero o más años . . . . .	48.025

2. Los Médicos a que se refiere el apartado anterior percibirán anualmente dos gratificaciones extraordinarias; la cuantía de cada una de ellas será la establecida en el apartado 1 de este artículo.

Art. 2.º— Los Médicos internos y residentes en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social percibirán la retribución mensual complementaria por asistencia a beneficiarios desplazados, establecida en el artículo segundo de la Orden de 25 de junio de 1973, en la cuantía de 1.250 pesetas determinada en la Orden de 28 de marzo de 1966.

### DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogada la Orden de 19 de octubre de 1979 por la que se fijan las cuantías de los conceptos a percibir por los Médicos internos y residentes en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

### DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones de carácter general pueda plantear la aplicación de lo dispuesto en la presente Orden, que surtirá efectos económicos desde el día 1 de enero de 1980.

ROVIRA TARAZONA

## PERSONAL FACULTATIVO Y OTRO PERSONAL SANITARIO

*ORDEN de 21 de febrero de 1980 por la que se fijan las retribuciones para el año 1980 del personal Facultativo y de otro personal sanitario de la Seguridad Social.*

(B.O.E. 8-III-80)

Publicada la Ley 42/1979, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1980, cuya disposición adicional segunda aprueba el presupuesto-resumen de la Seguridad Social para dicho año, se hace necesario fijar las nuevas retribuciones del personal al servicio de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, teniendo en cuenta el incremento del 12,5 por 100 establecido en el artículo 10, número 2, párrafo tercero, de la indicada Ley.

Por el Instituto Nacional de la Salud se ha elevado propuesta de actualización de la cuantía de las remuneraciones del personal Facultativo y de otro personal sanitario de la Seguridad Social que presta servicios en el mismo.

En su virtud, a propuesta de dicho Instituto y cumplidos los trámites previos de audiencia establecidos en la legislación vigente,

Este Ministerio ha tenido abien disponer:

Artículo 1.º.—La cuantía de las retribuciones del personal médico de la Seguridad Social que a continuación se menciona queda establecida de la siguiente forma:

1. El sistema de remuneración en forma de cantidad fija por cada titular del derecho a la prestación de la asistencia sanitaria (coeficiente) comprenderá los siguientes conceptos:

#### MEDICOS NO JERARQUIZADOS

1.1. Haberes básicos, integrados por:

a) La cantidad que resulte de aplicar los coeficientes que a continuación se indican, por cada titular-mes.

	Coef. Médico	Coef. quirúrgico	Total
1. Medicina General. . . . .	48,68	—	48,68
2. Pediatría, Puericultura de Zona . . . . .	16,23	—	48,68
3. Cirugía General. . . . .	2,90	1,18	4,08
4. Traumatología y Ortopedia. . . . .	2,90	0,52	3,42
5. Oftalmología . . . . .	2,90	0,33	3,23
6. Otorrinolaringología . . . . .	2,90	0,52	3,42
7. Urología . . . . .	1,43	0,47	1,90
8. Ginecología . . . . .	1,43	0,47	1,90
9. Tocología . . . . .	3,15	0,51	3,66
10. Análisis Clínicos . . . . .	2,90	—	2,90
11. Aparato Digestivo . . . . .	2,90	—	2,90
12. Odontología. . . . .	2,90	—	2,90
13. Aparato Respiratorio y Circulatorio . . . . .	2,90	—	2,90
14. Radioelectrología . . . . .	2,90	—	2,90
14. a) Radiología. . . . .	2,32	—	2,32
14. b) Electrología . . . . .	0,55	—	0,55
15. Dermatología . . . . .	1,45	—	1,45
15. a) Dermatología (a extinguir), con derecho reconocido a cu- po del primer grupo de espe- cialidades. . . . .	2,90	—	2,90
16. Endocrinología. . . . .	0,71	—	0,71
16. a) Endocrinología (a extinguir), con derecho reconocido a cu- po del segundo grupo de espe- cialidades. . . . .	1,45	—	1,45
17. Neuropsiquiatría. . . . .	1,45	—	1,45
18. Pediatría de consulta . . . . .	0,71	—	0,71
19. Médicos ayudantes de Cirugía General. . . . .	1,45	0,61	2,06
20. Médicos Anestelistas de C. General . . . . .	—	0,75	0,75
21. Grandes distocias en Tocología: Jefes de Equipo. . . . .	—	0,52	0,52
22. Médicos ayudantes de Tocología . . . . .	1,57	0,26	1,83
23. Grandes distocias en Tocología: Médicos ayudantes. . . . .	—	0,25	0,25
24. Médicos ayudantes de Oftalmología . . . . .	1,45	0,17	1,62
25. Médicos ayudantes de Traumatología . . . . .	1,45	0,27	1,72
26. Médicos ayudantes de Otorrino. . . . .	1,45	0,27	1,72
27. Médicos ayudantes de Urología . . . . .	0,71	0,24	0,95
28. Médicos ayudantes de Ginecología . . . . .	0,71	0,24	0,95
29. Médicos ayudantes de Equil. Sub-sect.:			
Hasta 12.000 titulares . . . . .	—	0,77	0,77
De 12.001 a 24.000 titulares . . . . .	—	0,33	0,33
De 24.001 en adelante . . . . .	—	0,16	0,16

b) La cantidad fija mensual de 5.609 pesetas que se acreditará a cada uno de los facultativos perceptores de las remuneraciones a que se refiere el apartado a) anterior, cualquiera que sea el número de titulares adscritos, bien del propio cupo o de cupos acumulados.

1.2. El complemento de destino, creado por la Orden de 30 de enero de 1976, cuya cuantía será para cada Facultativo la que resulta de aplicar el 17,79 por 100 sobre una base que estará constituida, exclusivamente, por la parte del haber básico que se acredite conforme a lo establecido en el apartado 1.1, a), anterior. Dicho complemento no se computará a efectos del premio de antigüedad ni de ningún otro concepto retributivo, con la única excepción de las dos gratificaciones extraordinarias anuales.

2. En el sistema de pago de honorarios determinados por la equivalencia de cupo completo de especialidades médico-quirúrgicas y por jerarquía funcional se acreditarán las siguientes cantidades mensuales en los conceptos de sueldo base y del complemento de destino que se determinan en la presente Orden, sin que este último sea computable para determinar la cuantía del premio de antigüedad o la de cualquier otro concepto retributivo, con la única excepción de las dos gratificaciones extraordinarias anuales.

	Sueldo base	Comp. destino	Total
1. Jefes de Servicios Nacionales de Cirugía Cardiovascular, Cirugía Torácica, Cirugía General, Neurocirugía, Cirugía Plástica y Reparadora, Cirugía Maxilofacial y Otorrinolaringología Especializada . . . . .	70.083	13.448	85.531
2. Jefes de los Servicios Regionales de Neurocirugía. . . . .	63.315	12.241	75.556
3. Jefes de Servicios Regionales de Hematología, Hemoterapia y Electroencefalografía . . . . .	47.118	9.676	56.794
4. Jefes de Serv. Provinc. de Análisis Clínicos, Radioelectrología, Medicina Interna y Hospitalización Pediátrica en II. CC . . . . .	39.329	8.571	47.900
5. Jefes de Equipo Cirugía de Urgencia . . . . .	59.254	11.520	70.774
6. Jefes de Serv. Anestesiología-Reanimación en II. CC . . . . .	59.254	11.520	70.774
7. Especialistas Anestesiología-Reanimación. . . . .	48.581	9.883	58.464
8. Médicos-Consultores de Medicina Interna en II. CC . . . . .	39.346	8.572	47.918
9. Catedráticos Consultores en II. CC . . . . .	39.346	8.572	47.918
10. Médicos Servicios de Urgencia . . . . .	47.906	14.795	62.701
11. Médicos Servic. Espec. Urgencia:			
Servicio nocturno . . . . .	67.712	13.024	80.736
Servicio diurno (dom. y fest.) . . . . .	24.404	6.453	30.857
Servicio diurno (laborables) . . . . .	55.874	10.918	66.792
12. Médicos ayud. Serv. Nal. Cirug. Cardiovascular, Cirug. Torácica, Cirug. General, Neurocirugía, Cirug. Plástica y Reparadora, Cirugía Maxilofacial, Otorrinolaringología Especializada . . . . .	38.139	8.402	46.541
13. Médicos ayudantes Servic. Regionales de Neurocirugía . . . . .	33.281	7.712	40.993
14. Médicos ayudantes Servic. Regionales de Hematología, Hemoterapia y Electroencefalografía . . . . .	23.808	6.369	30.177
15. Médicos ayudantes de Catedráticos de Patología quirúrgica . . . . .	19.907	5.815	25.722
16. Médicos ayudantes de Catedráticos de Oftalmología, Otorrinolaringología, Obstetricia, Urología, Patología médica, Patología general, Anatomía patológica y Pediatría . . . . .	19.671	5.781	25.452
17. Médicos ayudantes de los Consultores de Medicina Interna en II. CC . . . . .	19.671	5.781	25.452
18. Médicos ayudantes de los Servicios Provinciales de Análisis Clínicos, Radioelectrología, Medicina Interna y Hospitalización Pediátrica en II. CC . . . . .	19.907	5.815	25.722
19. Médicos ayudantes Equipo Cirugía Urgencia. . . . .	34.831	7.934	42.765
20. Médicos residentes asistenciales . . . . .	25.082	6.650	31.732

## MEDICOS JERARQUIZADOS

3. Las cuantías de los conceptos que integran las remuneraciones del personal Facultativo que ocupe plaza de plantilla en los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social serán las siguientes:

	Sueldo base	Comp. destino	Comp. doc. inv.	Total
1. Jefes de Departamento, con jornada de siete horas. . . . .	41.537	87.830	12.147	141.514
2. Jefes de Departamento, con jornada de seis horas . . . . .	40.735	87.830	—	128.565
3. Jefes de Servicio, con jornada de seis horas. . . . .	40.735	79.055	—	119.790
4. Jefes de Sección, con jornada de siete horas . . . . .	41.537	63.720	9.739	114.996
5. Jefes de Sección, con jornada de seis horas . . . . .	40.735	57.890	—	98.625
6. Adjuntos o Ayudantes, con jornada de siete horas . . . . .	41.537	46.582	7.967	96.086
8. Adjuntos o Ayudantes, con jornada de seis horas. . . . .	40.735	35.216	—	75.951

## COMPLEMENTOS PARA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES

4. El complemento por asistencia de urgencia a percibir por los Médicos generales y los Peditras Puericultores de Zona serán las siguientes cuantías, referidas a titular-mes:

	Pesetas
Médicos de Medicina General. . . . .	7,08
Pediatras Puericultores de Zona . . . . .	2,36

5. El complemento de "Pequeña Especialidad", que corresponde a los Médicos de Medicina General con actuación en localidades donde no existen especialidades quirúrgicas, será de una coma sesenta y una pesetas (1,61 pesetas), cantidad referida a titular-mes.

Art. 2.º— A efectos del cálculo de la parte de los haberes básicos, a que se refiere el artículo 1.º, apartado 1.1, a), epígrafe primero, se acreditarán a todos los Médicos de Zona que desempeñen plaza en Medicina General una retribución mínima equivalente a los coeficientes correspondientes a los 250 titulares del derecho en la respectiva zona, cuando el número de titulares que tengan adscritos sea inferior a dicha cifra.

Art. 3.º—1. La cuantía de los complementos establecidos en el artículo 3.º de la Orden de 25 de junio de 1973 (modificada por posteriores Ordenes ministeriales) sobre honorarios de determinado personal sanitario de la Seguridad Social será la siguiente:

**1.º Para los Médicos de Medicina General:**

1. Hasta 250 titulares adscritos . . . . .	3.447
2. De 251 a 500 titulares adscritos . . . . .	7.542
3. Del 501 a 750 titulares adscritos. . . . .	9.591
4. De 751 en adelante . . . . .	11.637

**2.º Para los Especialistas, las siguientes cantidades:**

Especialistas primer grupo:	
1. Hasta 8.460 titulares adscritos . . . . .	7.542
2. De 8.461 a 12.690 titulares adscritos. . . . .	9.591
3. De 12.691 en adelante . . . . .	11.637

Especialidades segundo grupo:

1. Hasta 16.920 titulares adscritos . . . . .	7.542
2. De 16.921 a 25.380 titulares adscritos. . . . .	9.591
3. De 25.381 en adelante . . . . .	11.637

Especialidades tercer grupo:

1. Hasta 33.840 titulares adscritos . . . . .	7.542
2. De 33.841 a 50.760 titulares adscritos. . . . .	9.591
3. De 50.761 en adelante . . . . .	11.637

Especialidades Tocológia:

1. Hasta 7.680 titulares adscritos . . . . .	7.542
2. De 7.681 a 11.520 titulares adscritos. . . . .	9.591
3. De 11.521 en adelante . . . . .	11.637

Especialidades de Pediatría-Puericultura de zona:

1. Hasta 1.500 titulares adscritos. . . . .	7.542
2. De 1.501 a 2.250 titulares adscritos . . . . .	9.591
3. De 2.251 en adelante . . . . .	11.637

2. El complemento de los Médicos Ayudantes será siempre el equivalente al 50 por 100 del acreditado a su Jefe respectivo.

3. La cuantía de los complementos establecidos en el apartado 1 de este artículo queda limitada a la que corresponda a la plaza de que se posee nombramiento, sin que pueda percibirse otro complemento por cupos o plazas acumuladas.

**PRACTICANTES**

Art. 4.º— El sistema de remuneración en forma de cantidad fija por cada titular de derecho a la prestación de la asistencia sanitaria (coeficiente) para los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios comprenderá los siguientes conceptos:

1.- Haber básico integrado por: a) La cantidad que resulte de aplicar el coeficiente de 17,27 pesetas por cada titular-mes; b) La cantidad fija mensual de 5.609 pesetas por Practicantes-Ayudante Técnico Sanitario, cualquiera que sea el número de titulares adscritos, bien del propio cupo o de cupos acumulados.

2.- El complemento de destino que se creó por la Orden de 30 de enero de 1976, su cuantía será para cada Practicante-Ayudante Técnico Sanitario la que resulte de aplicar el 17,79 por 100 sobre una base que estará constituida exclusivamente por la parte del haber básico que se le acredite conforme a lo establecido en el apartado a) del número anterior. Dicho complemento no se computará a efectos del premio de antigüedad ni de ningún otro concepto retributivo, con la única excepción de las dos gratificaciones extraordinarias anuales.

Art. 5.º— A efectos del cálculo de la parte del haber básico a que se refiere el apartado a) del número 1 del artículo 4.º, se acreditará a todos los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de zona una retribución equivalente a los coeficientes correspondientes a 500 titulares del derecho en la respectiva zona cuando el número de titulares que tengan adscritos sea inferior a dicha cifra.

Art. 6.º— La cuantía de los complementos establecidos en el artículo 7.º de la Orden de 25 de junio de 1973, sobre honorarios de determinado personal sanitario de la Seguridad Social, será la siguiente:

	Pesetas mensuales
1. Hasta 500 titulares adscritos . . . . .	3.364
2. De 501 a 1.000 titulares adscritos. . . . .	4.701
3. De 1.001 a 1.500 titulares adscritos . . . . .	5.373
4. De 1.501 en adelante . . . . .	6.038

Art. 7.º— A los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios se les acreditará en concepto de complemento por asistencia a urgencias el coeficiente de 5,04 pesetas por titular mes.

Art. 8.º— La retribución mensual de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios de los Servicios de Urgencia comprenderán los conceptos de sueldo base y complemento de destino, establecido en la Orden de 30 de enero de 1976, sin que este último sea computable para determinar la cuantía del premio de antigüedad o cualquier otro concepto retributivo, con la única excepción de las dos gratificaciones extraordinarias anuales.

	Sueldo base	Comp. destino	Total
1. Servicios Especiales Urgencia . . . . .	42.109	8.681	50.790
2. Servicios de Urgencia . . . . .	35.994	9.323	45.317

## MATRONAS

Art. 9.º—1. La retribución básica de las Matronas de Equipo Tocológico y las que prestan sus servicios a la Seguridad Social en el medio rural estará integrada por:

- a) La cantidad que resulte de aplicar el coeficiente de 6.65 pesetas por titular mes.
- b) La cantidad fija mensual de 5.609 pesetas por Matrona cualquiera que sea el número de titulares adscritos, bien del propio cupo o de cupos acumulados.

2. La retribución complementaria en concepto de destino que se creó por la Orden de 30 de enero de 1976, de las Matronas a que se refiere el número anterior, estará integrada por:

2.1. La cantidad que resulte de aplicar por cada Matrona el 17,79 por 100 sobre una base que estará constituida por la parte del haber básico que se le acredite conforme a lo establecido en el apartado a) del número 1 del presente artículo.

2.2. La cantidad de 3.364 pesetas mensuales.

3. La retribución complementaria establecida en el número anterior no se computará para determinar el premio de antigüedad ni de ningún otro concepto retributivo, con la única excepción de las dos págas extraordinarias anuales.

Art. 10.— La cuantía de los premios por antigüedad que el personal comprendido en esta Orden tuviese acreditados y estuviese percibiendo en 31 de diciembre de 1979, al amparo de lo dispuesto en la norma 12 de la Orden de 28 de febrero de 1967, o a tenor de lo previsto en el artículo 91 del Estatuto de Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica, aprobado por Orden de 26 de abril de 1973, según se trate, respectivamente, de personal Facultativo o Auxiliar Sanitario Titulado o Auxiliar de Clínica, se incrementará, a partir del 1 de enero de 1980, en el 12,5 por 100 de su importe.

### DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogada la Orden de 19 de octubre de 1979 sobre la misma materia que la presente y cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden.

### DISPOSICION FINAL

Se faculta a la Dirección General de Régimen Económico de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones de carácter general se susciten en la aplicación de la presente Orden, que surtirá efectos económicos desde 1 de enero de 1980.

Madrid, 21 de febrero de 1980.

ROVIRA TARAZONA

## NECROLOGIA

En las Rozas (Madrid) falleció el día 15 de febrero el compañero Dr. D. Raul Castromil Fraga que ejerció en Tomelloso hasta su jubilación.

El 30 de marzo falleció en Albaladejo el Dr. D. José Bragado Taranzo, que ejerció como Titular de dicho municipio.

El Ilmo. Sr. D. Juan Domenech, Presidente del Colegio de Médicos de Tarragona, falleció el día 14 de abril.

A nuestros compañeros afectados por estas desgracias y a sus familiares le hacemos llegar la sincera expresión de sentida condolencia.

## RESOLUCION CONCURSO Y OPOSICION I.I.: ABIERTAS, I.I. CERRADAS

Resolución de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud de Ciudad Real, en concurso libre para la provisión de plazas jerarquizadas de facultativos de la Seguridad Social en las residencias sanitarias de esta provincia, convocado el día 14 de enero y publicado en el diario LANZA de fecha 16 de enero de 1980.

En cumplimiento a lo dispuesto en el real decreto 1033/1976 de 9 de abril del Ministerio de Trabajo (B.O.E. número 133 de 11 de mayo) y a la Orden del mismo Ministerio de 26 de noviembre de 1976 (B.O.E. núm. 287 del 30 de noviembre), se convocó con fecha 14 de enero de 1980, concurso libre para proveer en propiedad plazas de Facultativos en las Residencias Sanitarias de la Seguridad Social de esta provincia.

Terminada la actuación del Tribunal Provincial, para la selección de Facultativos que aspiraban a las plazas convocadas de las especialidades en las Instituciones Sanitarias que se indican, el presidente del Tribunal, ha elevado la correspondiente propuesta de adjudicación de plazas a favor de los Facultativos que han superado dicho Concurso.

En su consecuencia, esta Dirección Provincial, aprueba la propuesta formulada por el Tribunal, que es la siguiente:

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

ANESTESIA-REANIMACION, D. Luis Corrales Céspedes, médico adjunto. D. Ginés Bernal García, médico adjunto.  
RADIOLOGIA, D. Luis Echevarría Franco, médico adjunto. D. Gabriel Contreras Martínez, médico adjunto.  
OFTALMOLOGIA, D. Felipe Ruano Martí, jefe de sección.  
TRAUMATOLOGIA, D. José Antonio Agote Jemein, médico adjunto.

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

ANESTESIA-REANIMACION, D. José Antonio González Carvajal, médico adjunto. D. Francisco González Pons, médico adj.  
REHABILITACION, D. Fidel Alfaro González, médico adjunto.  
RADIOLOGIA, D. Antonio Higuera Muñoz, jefe de sección.  
HEMATOLOGIA, D. Antonio Salat Martí, médico adjunto.  
ANATOMIA PATOLOGICA, D<sup>a</sup> Josefa Fanego Fernández, médico adjunto. D. Jesús Congregado Córdoba, jefe de sección.  
TRAUMATOLOGIA, D. César Suárez de Puga Díez, médico adjunto.  
UROLOGIA, D. Ignacio Cortés Aránguez, médico adjunto.

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

TRAUMATOLOGIA, D. Jaime Lorenzo Velasco Medina, médico adjunto.  
ANESTESIA-REANIMACION, D<sup>a</sup> María del Pilar González Sarrión, médico adjunto.

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

RADIOLOGIA, D. Antonio Higuera Muñoz, jefe de sección.  
TRAUMATOLOGIA, D. Alejandro de Lizaur Utrilla, médico adjunto.

Esta Resolución, podrá ser recuperada en reposición dentro de los treinta días siguientes a su publicación, ante la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud; la Resolución del recurso, habrá de hacerse en igual período de tiempo, transcurrido dicho plazo sin recaer pronunciamiento de la citada Dirección General, o contra la Resolución expresa que éste dicte dentro de él, podrá deducirse Recurso de Alzada ante la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social.

La presentación de documentos y la toma de posesión de la plaza adjudicada, habrá de realizarse en los plazos y forma prevista en la Convocatoria a que se refiere la presente Resolución.

El resto de las plazas convocadas, han quedado desiertas.

Ciudad Real, 16 de abril de 1980  
EL DIRECTOR PROVINCIAL ACCTAL.

Pantaleón Martín Estéban

*RESOLUCION DE LA DIRECCION PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD SOBRE LA ADJUDICACION DE PLAZAS EN PROPIEDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL A FACULTATIVOS DE MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES QUIRURGICAS DE LAS LOCALIDADES DE ESTA PROVINCIA QUE A CONTINUACION SE DETALLAN, SEGUN CONVOCATORIA PUBLICADA EN EL DIARIO "LANZA" DE ESTA CAPITAL EL DIA 22-I-80.*

En cumplimiento a lo dispuesto en el real decreto 1.033/1976 de 9 de abril (B.O.E. núm 113, de 11 de mayo), y a la orden del Ministerio de Trabajo de 26-XI-76 (B.O.E. núm. 287, del 3-XI) y al real decreto 701/1977 de 28 de Marzo (B.O.E. núm. 94, de 20 de abril), esta Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud, haciendo uso de las atribuciones conferidas, convocó con fecha 21 de enero de 1980 publicada en el "diario Lanza" de esta capital el día 22 de enero de 1980, la provisión de vacantes del personal facultativo de la Seguridad Social en esta provincia.

Terminada la actuación de la Comisión Provincial, para la selección de los facultativos aspirantes a las plazas convocadas en la citada convocatoria, el Presidente de la Comisión, ha elevado a esta Dirección Provincial, la propuesta a favor de los facultativos que a continuación se detallan.

En su consecuencia, esta Dirección Provincial aprueba la propuesta formulada por la Comisión, cuya relación se consigna a continuación:

### TURNO DE ACOPLAMIENTO

#### MEDICINA GENERAL

Puertollano ..... Julián Fernández Salcedo

### TURNO DE CONCURSO OPOSICION

#### MEDICINA GENERAL

Puertollano ..... Jesús Muñoz Sánchez puntos 6,00. Prueba de aptitud. APTO

#### CIRUGIA GENERAL

Puertollano ..... Miguel Angel Cabrera Aguirre puntos 3,70. Prueba de aptitud. APTO

#### CIRUGIA GENERAL

Valdepeñas. .... José Manuel Morales Mateos puntos 3,30. Prueba de aptitud. APTO  
Juan Valiente Carrillo puntos 3,20. Prueba de aptitud. APTO

#### TOCOLOGIA

Valdepeñas. .... Manuel López Herrera puntos 4,10. Prueba de aptitud. APTO

#### GINECOLOGIA

Puertollano ..... Miguel Angel Burgos Tortosa puntos 3,45. Prueba de aptitud. APTO

#### GINECOLOGIA

Valdepeñas. .... Francisco José Campos Pérez puntos 4,30. Prueba de aptitud. APTO

#### GINECOLOGIA

Alcázar de San Juan. .... Augusto Quiralte Crespo puntos 14,00. Prueba de aptitud APTO

#### AYUDANTE E. QUIRURGICO DE GINECOLOGIA

Ciudad Real ..... Antonio Alvaró Loro puntos 15,00. Prueba de aptitud APTO

#### PEDIATRIA

Puertollano ..... José Angel Fernández Perales puntos 4,30. Prueba de aptitud APTO

#### PEDIATRIA

Manzanares ..... Carlos Ruiz García puntos 4,65. Prueba de aptitud APTO

#### PEDIATRIA

Tomelloso ..... María del Pilar Jimenez Amat puntos 5,50. Prueba de aptitud. APTO

#### TRAUMATOLOGIA

Valdepeñas. .... José Antonio Velasco Medina puntos 2,50. Prueba de aptitud. APTO

#### ENDOCRINOLOGIA

Puertollano ..... María Angeles Rabanal García puntos 3,60. Prueba de aptitud. APTO

#### ENDOCRINOLOGIA

Alcázar de San Juan. .... Gonzalo Pancorbo Morales puntos 1,50. 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 la 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 1.033/1.976, de nueve de abril.

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.

Ciudad Real, 27 de Marzo de 1.980  
EL DIRECTOR PROVINCIAL ACCTAL.

Fdo. Pantaleón Martín Estéban

**DECLARACION DE VACANTES Y CONVOCATORIA DEL CONCURSO LIBRE PARA LA PROVISION DE PLAZAS DE FACULTATIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PARA SERVICIO DE URGENCIA, ESPECIALIDADES Y MEDICOS AYUDANTES DE EQUIPOS QUIRURGICOS EN LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL.**

La Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud de Ciudad Real, en virtud de cuanto dispone el Real Decreto 1033/1976 de 9 de Abril del Ministerio de Trabajo (B.O. del Estado núm. 113 de 11-05-76) y a la Orden del citado Ministerio de 26 de Noviembre de 1.976 (B.O. del Estado núm. 287 de 30-11-76); y al Real Decreto 701/1977 de 28 de Marzo de (B.O. del Estado núm. 94 de 20 de Abril de 1977), declara y anuncia las vacantes que, a continuación se detallan:

<u>SERVICIO DE URGENCIA</u>	<u>NUM. VACANTES</u>	<u>ESCALAS</u>	<u>CON OPOSICION</u>
Daimiel	2	1	1
Manzanares	1	—	1
<b>CIRUGIA GENERAL</b>			
Alcázar de San Juan	1	—	1
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
Ciudad Real	2	1	1
Manzanares	1	1	—
Tomelloso	1	1	—
Puertollano	1	1	—
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
Ciudad Real	1	—	1
Manzanares	1	1	—
Puertollano	1	—	1
Tomelloso	1	1	—
<b>TOCOLOGIA</b>			
Alcázar de San Juan	1	1	—
Almadén	1	1	—
<b>UROLOGIA</b>			
Valdepeñas	1	1	—
<b>RADIOLOGIA</b>			
Ciudad Real	2	1	1
Alcázar de San Juan	1	1	—
Almadén	1	1	—
Valdepeñas	1	1	—
Manzanares	1	1	—
Tomelloso	1	1	—
Puertollano	1	1	—
<b>PEDIATRIA</b>			
Santa Cruz de Mudela	1	—	1
Villanueva de los Infantes	1	—	1

## AYUDANTES DE EQUIPOS QUIRURGICOS Y MEDICOS QUIRURGICOS

<u>CIRUGIA GENERAL</u>	<u>NUM. VACANTES</u>	<u>ESCALAS</u>	<u>CON OPOSICION</u>
Ciudad Real	2	1	1
Alcázar de San Juan	2	1	1
Valdepeñas	2	1	1
Puertollano	2	1	1
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
Ciudad Real	3	1	2
Puertollano	2	1	1
Valdepeñas	1	—	1
Manzanares	1	—	1
Alcázar de San Juan	1	—	1
<b>GINECOLOGIA</b>			
Ciudad Real	1	1	—
Alcázar de San Juan	1	—	1
Valdepeñas	1	—	1
Puertollano	1	—	1
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
Ciudad Real	3	1	2
Alcázar de San Juan	1	—	1
Manzanares	1	—	1
Valdepeñas	1	—	1
Puertollano	2	1	1
Tomelloso	1	—	1
<b>TRAUMATOLOGIA</b>			
Ciudad Real	2	1	1
Alcázar de San Juan	2	1	1
Valdepeñas	2	1	1
Puertollano	2	1	1
<b>UROLOGIA</b>			
Ciudad Real	2	1	1
Puertollano	1	—	1
Valdepeñas	1	—	1
<b>TOCOLOGIA</b>			
Ciudad Real	1	—	1
Manzanares	1	—	1
Puertollano	1	—	1
Valdepeñas	1	—	1
Almadén	1	—	1
Alcázar de San Juan	1	—	1

Las condiciones que deberán reunir los concursantes para que puedan optar a las plazas convocadas, son las mismas de Concursos anteriores y tanto éstas como el desarrollo del Concurso, están a disposición de los interesados en la Jefatura Provincial de Servicios Sanitarios.

Las materias o temas sobre lo que versará la prueba de aptitud serán uno o varios de los ejercicios que a continuación se relacionan, a juicio de la Comisión Provincial de Selección.

1.- Estudio del enfermo y exposición del juicio clínico y orientación terapéutica en un tiempo prefijado por la Comisión.

2.- Interpretación diagnóstica de exploraciones complementarias.

3.- Exposición diagnóstica y terapéutica sobre supuestos prácticos.

Todos los concursantes, deberán atenerse a cuanto dispone la Disposición Adicional Cuarta de la Ley 42/79 de 29 de Diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1.980, referente a la incompatibilidad de la plaza o plazas cuya provisión se pretende, con cualquier otra del Estado, Provincia o Municipio, así como con plazas dependientes de Organismos o Entidades de la Seguridad Social.

Las solicitudes, podrán presentarse en cualquier momento y surtirán efecto por todo el año natural en que se formulen, participando en la presente Convocatoria, los concursantes que tengan presentadas sus instancias, y las que tengan entrada en el Registro General del Instituto Nacional de la Salud hasta las trece horas del día 31 de Mayo de 1.980.

Los derechos de Concurso son de MIL PESETAS (1.000,00).

Los concursantes, deberán adjuntar a las instancias los documentos que acrediten fehacientemente los méritos consignados en el historial. Dichos documentos, serán originales o testimonios notariales de los mismos o fotocopias del original debidamente autenticados por federatorio público.

Las solicitudes que se remitan por Correo, deberán cumplir lo dispuesto en el Artículo 66, párrafo 3º de la Ley de Procedimiento Administrativo de fecha 17 de Julio de 1.958.

Ciudad Real, 17 de Mayo de 1980  
EL DIRECTOR PROVINCIAL ACCTAL.

*Fdo. Paptaleón Martín Esteban*

TABLA GENERAL DE RETENCIONES														
Importe rendimiento anual	Sin hijos	14 ó más												
		1 %	2 %	3 %	4 %	5 %	6 %	7 %	8 %	9 %	10 %	11 %	12 %	13 %
Hasta 166.666.....	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 166.666.....	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 250.000.....	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 270.000.....	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 295.000.....	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 320.000.....	5	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 350.000.....	6	4	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 390.000.....	7	5	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 435.000.....	8	7	5	4	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
Más de 490.000.....	9	8	7	5	4	3	2	—	—	—	—	—	—	—
Más de 560.000.....	10	9	8	7	6	5	4	3	1	—	—	—	—	—
Más de 645.000.....	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	—	—	—	—
Más de 880.000.....	12	11	10	10	8	8	7	6	5	4	3	2	2	2
Más de 1.040.000.....	13	12	11	10	9	9	8	8	7	7	6	6	6	6
Más de 1.225.000.....	14	13	12	11	10	10	9	9	8	8	7	7	7	7
Más de 1.465.000.....	15	15	14	13	12	12	11	11	10	10	9	9	9	9
Más de 1.725.000.....	16	16	15	14	13	13	12	12	11	11	10	10	9	9
Más de 2.000.000.....	17	17	16	15	14	14	13	13	12	12	11	11	11	11
Más de 2.315.000.....	18	18	17	16	15	15	14	14	14	13	13	13	13	12
Más de 2.645.000.....	19	19	18	17	16	16	16	16	15	15	15	15	14	14
Más de 2.985.000.....	20	20	19	18	17	17	17	17	16	16	16	16	15	15
Más de 3.330.000.....	21	21	20	19	18	18	18	18	17	17	17	17	17	16
Más de 3.680.000.....	22	22	21	20	19	19	19	19	19	19	18	18	18	18
Más de 4.000.000.....	23	23	22	22	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21

### 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 obligatorio conservar durante 5 AÑOS, a efectos gastos deducibles del Impuesto sobre la Renta.

Su precio es de 300 pts.

## ULTIMA HORA

### INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD DIRECCION PROVINCIAL

#### CONVOCATORIA DE CONCURSO LIBRE DE PLAZAS VACANTES II.CC.

#### RESIDENCIA SANITARIA "NTRA. SRA. DE ALARCOS" DE CIUDAD REAL

<u>Especialidades</u>	<u>Jefes de sección</u>	<u>Médicos adjuntos</u>
Oftalmología . . . . .	—	1
Otorrinolaringología . . . . .	—	1
Medicina Interna . . . . .	—	1

#### RESIDENCIA SANITARIA "SANTA BARBARA" DE PUERTOLLANO

Pediatría . . . . .	—	1
Anestesia-Reanimación . . . . .	1	—
Radiología . . . . .	1	1
Otorrinolaringología . . . . .	—	1
Medicina Interna . . . . .	—	1
Electroencefalografía . . . . .	—	1

#### RESIDENCIA SANITARIA "GUTIERREZ ORTEGA" DE VALDEPEÑAS

Otorrinolaringología . . . . .	1	1
Radiología . . . . .	—	1
Anestesia-Reanimación . . . . .	—	1
Pediatría . . . . .	—	1

#### RESIDENCIA SANITARIA "VIRGEN DE ALTAGRACIA" DE MANZANARES

Oftalmología . . . . .	—	1
Otorrinolaringología . . . . .	1	1
Radiología . . . . .	—	1
Cirugía general . . . . .	—	1

# NOTICIAS VARIAS

## Salarios y jornada de trabajo

El Convenio Colectivo de la construcción, de Madrid, firmado el día 25 de enero de 1980, contiene las precisiones siguientes:

Jornada efectiva de trabajo: 42 horas semanales; 5 días de trabajo a la semana.

Retribución de un peón: 510.942 pesetas al año; oficial primera: 557.470 pesetas al año.

Vacaciones: 30 días naturales al año. Indemnización complementaria en caso de hospitalización, e indemnización por muerte en accidente laboral de un millón de pesetas.

## Los accidentes de tráfico, octavo pecado capital

Ha tenido lugar en Madrid un "Fin de Semana Traumatológico". La principal causa de los traumatismos actuales son los accidentes de tráfico, a los que se ha calificado de octavo pecado capital, resaltándose que el 93 por 100 de los mismos son debidos a fallos humanos.

## Salud bucal

La situación de la salud bucal en nuestro país es preocupante. La caries dental, por ejemplo, afecta al 71,4 por 100 de nuestra población infantil y a más del 98 por 100 de la población adulta.

Si a esto sumamos las paradontopatías, el cáncer bucal y las maloclusiones, que son las enfermedades dentales más frecuentes, se puede señalar, según estudios estadísticos, que el padecer dental de la población cuesta más de 11.000 millones de pesetas en pérdidas de horas de trabajo, cuando una inversión de 1.000 millones al año en campañas de prevención sanitaria disminuiría el problema en un 60 por 100.

Otra cuestión muy importante es el mínimo censo de Odontólogos-Estomatólogos en relación con la población. La limitación de nuevos especialistas está originando el intrusismo profesional de Odontólogos no médicos extranjeros y las reivindicaciones de los protésicos.

ción la homologación de toda la red hospitalaria del sector público para el servicio de todos los españoles.

Esta homologación debe ser sin discriminaciones, sectorizando indicativamente el área asistencial de cada uno, pagando los asegurados, a través del INSALUD, el coste de cama ocupada por día, según el nivel de acreditación de cada Hospital, o por área demográfica si es más favorable para la asistencia psiquiátrica (excluida actualmente de la Seguridad Social).

La Asociación denuncia que en España el 92 por 100 de la población recibe asistencia de un 30 por 100 del total de camas hospitalarias existentes. Esta situación va a peor porque parte de las camas que no están destinadas para la Seguridad Social han tenido que usarse para sus beneficiarios, mediante conciertos en los que la Seguridad Social no paga ni la mitad del coste real.

## Asociación Médica 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.

## Notas de Archivo

Por real decreto de 5 de mayo de 1.917 se crea el Colegio de Huérfanos Príncipe de Asturias y el 3 de junio se reúne su patronato presidiendo el entonces Presidente de la Academia Nacional de Medicina Excmo. Sr. Don Carlos M<sup>o</sup> de Cortezo.

## A tu servicio

El Colegio ha adquirido una multicopista que está al servicio de su Colegiación.

## Asesoría Fiscal Colegial

En el Pleno Extraordinario del día 8 de Marzo se acordó por votación mayoritaria rescindir la relación de prestación de servicios con el Sr. Serrano y acepta la proposición graciable en cuanto información de asesoramiento fiscal de los Sres. Francisco Carranza y Cañizares, abogado y economista respectivamente.

## Importante

Certifica exclusivamente en impreso Oficial, nuestros huérfanos y la economía Colegial que es la tuya, te lo agradecerán, ejemplo:

EL SEGURO COLECTIVO DE VIDA COLEGIAL y la posible ampliación de COBERTURAS EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

## Próximamente

Esperamos tener la autorización Oficial de publicación del Boletín informativo Colegial.

Colaboradores, todos los Médicos Colegiados, sus páginas te están abiertas.

## Homologación de Hospitales

La Asociación de Médicos y Hospitales Generales y Psiquiátricos ha acordado solicitar a la Administra-

## En Almagro

Reunión de la Regional Centro de Anatomía Patológica, tendrá lugar una mesa redonda los días 4 y 5 de Junio, que tratará de "Neoplasias y Pseudoneoplasias intraoculares". "Comunicaciones Libres".

Sala de sesiones del Parador Nacional.

## ULTIMA HORA

EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS DE MEDICOS COMUNICA QUE A TRAVES COMISION HONORARIOS CONSEGUIDO AUMENTO DEL 12,5 POR CIENTO EN GUARDIAS RESIDENCIAS CON EFECTO RETROACTIVO DE PRIMERO DE 1980.