



ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CIUDAD REAL

CIRCULAR INFORMATIVA

78

ENERO Y FEBRERO 1980

**El Ministro de Sanidad
felicit a los Colegiados**



*El Ministro de Sanidad
y Seguridad Social*

20
Diciembre
1.979



Ilmo. Sr. Don Luis Corrales Céspedes
Presidente del Colegio Médico
de Ciudad Real

Querido amigo:

Permíteme, con ocasión de estas fechas entrañables, transmitirte mis mejores deseos de felicidad y ventura personal, que ruego hagas extensible a todos los colegiados y sus familiares.

Confío en que el año próximo nos permita profundizar más aún en nuestros contactos y relaciones, siempre en beneficio de la salud, uno de los bienes sociales más preciados de los ciudadanos.

Deseo también expresar mi gratitud y mi reconocimiento, además de mi voluntad decidida de alcanzar las más idóneas condiciones para el ejercicio y desarrollo de la Medicina.

Un afectuoso saludo,

MEDICOS TITULARES

El pasado día 15 se ha celebrado en Madrid, en el Consejo General de Colegios Médicos, Asamblea Nacional de Representantes Provinciales de Médicos Titulares. En ella se han tratado, aparte otras muchas cuestiones de menor importancia, una serie de problemas de los que, por su importancia y su permanente actualidad, quiero informaros.

En primer término, he de tranquilizaros un poco respecto del futuro de nuestro Cuerpo, tan cuestionado últimamente. En efecto, aunque ignoramos todo respecto de la Reforma Sanitaria en gestación, lo que sí parece ser cierto es que, independientemente de la polémica entablada entre los partidos que, como el Socialista y el Comunista, propugnan una socialización total de la Medicina Asistencial a través de un Servicio Nacional de Salud, y los que prefieren, Centro y Derecha, una al menos parcial privatización a través de diversas Mutualidades, existe ya un acuerdo en lo que a la Medicina Primaria se refiere que conllevaría la construcción en toda España de 639 Centros Subcomarcales, por un importe de 20.000 millones de ptas., y 3.500 Unidades Locales, que supondrían la inversión de 56.000 millones de ptas. Este primer escalón asistencial estaría, tanto a nivel local como al subcomarcal, encomendado al Cuerpo de Médicos Titulares, que resultaría así potenciado.

Yo no sé qué verdad habrá en todo esto, ni qué posibilidades económicas para llevarlo a la práctica; pero lo que es, al parecer, evidente, es que las altas autoridades del Ministerio de Sanidad y el propio Ministro son conscientes del enorme papel jugado por el Cuerpo de Médicos Titulares y de la práctica imposibilidad de sustituirle a corto ni a medio plazo.

No menos atención que la Reforma Sanitaria mereció a la Asamblea el Servicio de Urgencias en el Medio Rural, que sigue siendo a nivel nacional, el principal problema que los Médicos Titulares tenemos planteado.

No se ve cercana la solución a este problema, y yo, personalmente, pienso que no habrá solución aceptable hasta que la Reforma Sanitaria que salga de las Cortes, si es que sale, se ponga en práctica en su totalidad. No obstante, no se deja de la mano, y así se acordó insistir cerca del Ministro de Sanidad y Seguridad Social en: 1.º) la necesidad de poner en marcha el Plan Nacional de Urgencias propuesto en 1.978 por el propio Ministerio y, 2.º) que hasta tanto se puedan superar las dificultades económicas que la puesta en funcionamiento de dicho Plan suponen, si dicte una disposición que permita el establecimiento de Servicios de Guardia Permanente entre varios médicos que puedan agruparse a estos efectos, siempre que no se supere la distancia de 20 minutos. Mas, como en una reciente conversación de nuestro Representante Nacional, Dr. Aizpiri, con el Ministro, éste había propuesto no tomar decisiones hasta la aprobación por las Cortes de las Normas Generales de la Reforma Sanitaria, se acordó igualmente no elevar estas conclusiones al Ministro, hasta que éste reciba nuevamente a la Junta Central de Médicos Titulares. Esta nueva entrevista tendrá lugar, con toda probabilidad, en febrero, y es entonces cuando, posiblemente, se puedan aclarar posiciones y adoptar las decisiones pertinentes.

Una cuestión que a todos nos ha preocupado en mayor o menor grado y que fue, así mismo, muy ampliamente discutida, es la de la posible equiparación Médicos de Familia y Medicina Comunitaria - Médicos Titulares. También este problema ha sido tratado por la Junta Central de Titulares con el Ministro de Sanidad, a quien le fue expuesta la conclusión adoptada en su día por la Asamblea Nacional de Representantes y que consistía en que se conceda el Título de Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria a todo Médico Titular que acredite cinco años de servicio, aunque, "a posteriori", se exija un cursillo de formación o de capacitación abreviado. Pretensión que, por otra parte, es perfectamente lógica y asumible por el Ministerio, puesto que es lo mismo que se hizo cuando se crearon todas las restantes especialidades actualmente reconocidas: conceder automáticamente el respectivo Título a todo aquel que venía ejerciendo la especialidad.

En otro orden de cosas y saliendo al paso sobre los rumores y acaso las pretensiones de algunos impacientes sobre que los especialistas en Medicina de F. y C. a que nos venimos refiriendo, serían quienes vendrían a ocupar en su día los puestos de trabajo creados por la Reforma Sanitaria, o los llamados a ocupar los puestos directivos en las Unidades Locales y Centros Subcomarcales de Asistencia, con lo que, de paso, vendrían a constituirse en una especie de Escalafón Preferente, la Asamblea tomó el acuerdo de rechazar total y absolutamente estas posibilidades. La especialización en Medicina de F. y C. no puede conferir otros derechos que los que confiere cualquier otra especialización: el mero ejercicio de la especialidad en cuestión. En ningún caso es admisible que el Título de Especialista dé derecho, "per se", a integrarse en un escalafón ni a ocupar una plaza determinada, derecho que debe adquirirse, siempre, mediante Oposición o Concurso. De las conversaciones habidas ya con el Ministerio, parece desprenderse que este es también el criterio de las autoridades y del propio Ministro de Sanidad y Seguridad Social.

A título puramente informativo, porque esto no fue objeto de discusión, os adelanto las cantidades que, como sueldos a percibir por los Médicos Titulares durante el ejercicio de 1.980, figuran en los Presupuestos Generales del Estado, bien entendido que, en alguna o algunas de ellas, puede haber error, dado que han sido tomadas en conversación telefónica:

"Sueldo anual: 471.373 ptas., equivalentes a doce mensualidades de 39.281 ptas." Teniendo en cuenta que el sueldo de otros Funcionarios del Estado, con proporcionalidad 10, es de 576.000 ptas. anuales equivalentes a doce mensualidades de 48.000 ptas., el nuestro pasa a ser, del 75 por ciento anterior, a aproximadamente del 82 por ciento.

"Trienios: todos los nuevos que se acrediten en lo sucesivo, pasan a ser de aproximadamente 2.500 ptas. mensuales.

Grado de gratificación: aproximadamente 1.990 ptas. mensuales."

Con todo ello se espera que el sueldo de los Médicos Titulares durante el año de 1.980, pase a ser de aproximadamente 42.271 ptas. mensuales, a las que habrán de sumarse los trienios que cada uno tenga reconocidos.

Respecto a las pagas extraordinarias, he de decirles que hemos estado a punto de quedarnos sin cobrar la actual de Navidad, ya que el Ministerio de Hacienda dió orden a sus Delegaciones Provinciales de no pagarla, basándose en que no se pueden ocupar simultáneamente dos puestos de Funcionario del Estado y en que, cuando, por necesidades del servicio, así hubiera de ser, el funcionario percibirá el sueldo íntegro de una sola de las plazas, y de la otra, y en concepto de gratificación, tan sólo el 70 por ciento básico, sin trienios, ni complementos, ni extraordinarias, en cuya incompatibilidad caeríamos nosotros como Médicos Titulares por un lado y de la Seguridad Social por otro.

La reacción por parte del Consejo General y de la Junta Central de Titulares fue inmediata y enérgica, consiguiendo, a tiempo, que el Ministro de Hacienda revocara su orden, pero sin impedir que pasara el asunto a consulta del Tribunal Contencioso, lo que quiere decir que cobramos esta extraordinaria, pero que no sabemos qué pasará en el futuro.

Finalmente, se acordó también solicitar la inmediata convocatoria de un nuevo Concurso General de Traslados, que comprenda todas las plazas vacantes hasta el 31 de diciembre de 1.978. El objeto de esta solicitud es intentar evitar los problemas derivados de las interinidades muy prolongadas y que los compañeros que aprobaron las últimas Oposiciones y aún están sin plaza, puedan obtenerla.

Santos Martínez-Conde
Representante Provincial de Médicos Titulares

AVISO A LOS MUTUALISTAS DE PREVISION SANITARIA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

MOVIMIENTO COLEGIAL

Diciembre y Enero

ALTAS

- Colegiado 1.911.— D. José Vicente Ricart Cortés, que procedente del Colegio de Valencia, se inscribe en la bolsa de trabajo.
- " 1.912.— D. Antonio Medina Alarcón, de nueva colegiación, fija su residencia en Socuéllamos.
- " 1.913.— D^a M^a Concepción González Avedillo, procedente de Zamora, viene por suplencia en el pueblo de Herencia.
- " 1.914.— D^a Teresa Gonzalo Camargo, procedente de Barcelona, fija su residencia en Villanueva de los Infantes.
- " 1.915.— D. Francisco J. Rodríguez Arrondo, procedente de Oviedo, se inscribe en la Bolsa de Trabajo.
- " 1.916.— D. Felipe Angel López Cañas, de nueva colegiación, fija su residencia en Pedro Muñoz.
- " 1.917.— D. José F. Casasempere Cascales, procedente de Madrid, fija su residencia en Fuenllana.
- " 1.918.— D. Rafael Marín Pérez, procedente de Madrid, fija su residencia en Puertollano.
- " 1.919.— D. Juan B. Costa Lafarga, procedente de Castellón, fija su residencia en Tomelloso.
- " 1.920.— D. Francisco José Reguillo Izquierdo, de nueva colegiación fija su residencia en Alcázar de San Juan.
- " 1.921.— D. Fernando Martínez Pérez, de Santa Cruz de Tenerife, fija su residencia en Vadepeñas.
- " 1.922.— D. Manuel Escudero Izquierdo, de nueva colegiación, fija su residencia en Pedro Muñoz.
- " 1.923.— D. José Agustín Abreu Reyes, de Santa Cruz de Tenerife, fija su residencia en Puertollano.
- " 1.924.— D. Ramiro Gómez Sosa, procedente de Toledo, fija su residencia en Manzanares.
- " 1.925.— D. José Luis Martínez Domínguez, procedente de Valladolid.
- " 1.990.— D. Faustino Gallego Laporte, Reingreso, procedente de Toledo, fija su residencia en Tomelloso.
- " 1.955.— D. Dionisio F. Ginés Moreno, Reingreso, procedente de Córdoba, fija su residencia en Valdepeñas.

BAJAS

- D. Miguel Pérez Fernández-Mayorales, residente en La Solana, se traslada a Madrid.
- D. Jesús Fontela Cobo, residente en Ciudad Real, se traslada a Madrid.
- D. Ricardo Enríquez Ascarza, residente en Piedrabuena, se traslada a Madrid.
- D. Antonio José Pascual Narváez, residente en Viso del Marqués se traslada a Madrid.
- D^a Dolores Ruiz Iglesias, residente en Herencia, se traslada a Madrid.
- D. Carlos de Digueroa Sánchez, residente en Alcázar de San Juan, se traslada a Madrid.
- D. Juan José Martínez Ortiz, residente en Ciudad Real, se traslada a Jaen.
- D. Sergio Rubi Martínez, residente en Manzanares, se traslada a Jaen.
- D. David Gómez-Calcerrada Berrocal, residente en Alcázar de San Juan, se traslada al Córdoba.
- D. Francisco Palacios Vaca, residente en Ciudad Real, se traslada a Córdoba.
- D. Rafael V. García García, residente en Manzanares, se traslada a Baleares.
- D. Agustín More Campos, residente en Puertollano, se traslada a Badajoz.
- D. Agustín Castells Carrillo, residente en Fuenllana, se traslada a Vizcaya.
- D. Andrés Ramón Salvador Ullan, residente en Valdepeñas, se traslada a Alava.
- D^a Teresa Gonzalo Camargo, residente en Infantes, se traslada a Toledo.
- D. Jesús Adsua Sevillano, residente en Puertolápice, se traslada a Guadalajara.
- D. Luis Fernando Muro Castedo, residente en Puertollano, se traslada a Málaga.

JUBILADOS

- D. Felipe Torres Grueso, de Tomelloso, pasa a la condición de Colegiado Honorífico.
- D. Alfredo Badía Ruiz, de Ciudad Real, pasa a la condición de Colegiado Honorífico.

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.

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 11 DE DICIEMBRE DE 1.979.

ASISTENTES:

Presidente: Luis Corrales Céspedes
Secretario: Dario Crespo Crespo
Vicesecretario: Faustino Chico Chico
Tesorero: Rafael Ruiz Ruiz
Vocales: Vidal Salinas Bartolomé
José A. Blanco Rodríguez
Antonio Cárdenas Pardo
Ulpiano Luengo Trujillo
Mauro Gallego Arroba
José Luis de Diego Lozano
Lorenzo Fernández Asensio
Santos Martínez y Martínez
Mateo Pérez Sánchez;

En Ciudad Real siendo las 18 horas del día 11 de Diciembre de 1.979, 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 1º de Diciembre del mismo mes, se procede a tratar de lo siguiente:

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

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

2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA.

a) R.E. núm. 282, Carta del Presidente del Consejo General en contestación al escrito remitido sobre el ruego formulado por el Dr. Blanco en el Pleno anterior, sobre el suelto publicado en el Imparcial cuyo enunciado es: el Consejo General de Colegios Médicos DENUNCIADO por el Sindicato Médico Libre de España.

Informe sobre preguntas realizadas por el Dr. Blanco en si los Colegiados Honoríficos podían seguir ejerciendo libremente. El Sr. Presidente informa que según el Secretario del Consejo por parte de la O.M.C. no existe ningún inconveniente.

b) Se da cuenta de la recepción de los acuerdos de otros Colegios provinciales rechazando y repudiando el acuerdo del Pleno del Colegio de Barcelona.

R.E. núm. 292 y 297: Cartas del Excmo. Sr. Presidente de la Generalidad y Conseller de la Sanidad y Asistencia Social, en contestación a la remitida por el Presidente de este Colegio dándole cuenta del acuerdo de la Junta sobre la forma de posición de la Junta Directiva del Colegio de Barcelona.

c) R.E. núm. 287. Escrito del Laboratorio Organón aceptando la exclusiva de publicidad en nuestro Boletín Informativo mensual o trimestral a partir del año 1.980.

d) R.E. núm. 277 y 278. Se da cuenta de estos referidos escritos ya referenciados en la Sesión Permanente del día 27 de Noviembre de 1.979.

e) R.E. núm. 286 y 280. Informe de la Reunión del Pleno del Consejo del día 24 de Noviembre y telegrama con resolución favorable del contencioso sobre paga Extraordinaria de Navidad.

f) R.E. núm. 285. Informe de la Delegación Territorial de Ciudad Real, Director de la Salud sobre la erradicación de la viruela.

g) R.E. núm. 290. Informe de la Secretaría del Consejo sobre el estudio de la Asesoría Jurídica del Consejo a la sugerencia del Colegio de Ciudad Real a la actual Ley de relaciones laborales.

h) R.E. núm. 291. Oficio de la Secretaría del Consejo sobre la convocatoria a la Asamblea General de Médicos Titulares para el día 15 de Diciembre.

i) R.E. núm. 293. Informe de la Secretaría del Consejo sobre implantación de Centros de Reconocimiento a conductores en los Colegios Oficiales de Médicos.

j) Acuerdo designando los Representantes Médicos del Colegio en los Tribunales de II Abiertas y Cerradas de INSALUD para el año 1.980.

3.- INFORMES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA.

Los Doctores D. Santos Martínez y Martínez Conde y D. Mauro Gallego Artoba, informan que no han recibido propuesta del Sr. Serrano, sobre los puntos 1, 2 y 3 de su anterior carta debatida en el Pleno anterior, ni han podido tomar contacto telefónico o personal.

El Doctor Santos, como miembro de la Comisión fiscal da cuenta que ha recibido reclamaciones de algunos Colegiados y se acuerda citar al Sr. Serrano junto con el Sr. Letrado del Colegio para aclarar tales extremos.

4.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

NO HAY NINGUNAS.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente levantó la Sesión, siendo las 20 horas, del día 11 de Diciembre de 1.979.

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 8 DE ENERO DE 1.980

ASISTENTES:

Vice-Presidente: Juan Angel del Rey Castellanos
Secretario: Darío Crespo Crespo
Vice-Secretario: Faustino Chico Chico
Vocales: Mauro Gallego Arroba
Antonio Cárdenas Benito
José Méndez Almaraz
Lorenzo Fernández Asensio
Santos Martínez y Martínez Conde
Emilio Enríquez Ferrer
Mateo Pérez Sánchez
José Luis de Diego Lozano
Javier Paulino Tevar
Juan Regodón Vizcaino

D. Luis Corrales Céspedes, como Presidente titular y D. Vidal Salinas Bartolomé como Vocal, justificaron su ausencia.

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 8 de Enero 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 29 de Diciembre de 1.979, se procede a tratar de los siguiente:

1.- LECTURA Y APROBACION SI PROCEDE DEL PROYECTO DEL ACTA ANTERIOR.

El Sr. Vice-Presidente da lectura al proyecto de acta de la Sesión anterior, siendo aprobada, excepto el punto 4, donde el Doctor D. Santos Martínez y Martínez Conde, manifiesta se haga constar donde dice "El Dr. Santos", debe decir el Doctor Martínez y Martínez Conde.

2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA.

a) En el Informativo Médico del Consejo de diciembre de 1.979 se da cuenta en el epígrafe Relaciones Internacionales pág. 17, punto 3., que el Pleno acordó solicitar aclaraciones al Dr. Mirada y practicar una información a través del Colegio de Madrid sobre la nota de prensa publicada por el Dr. Amerigo. Esta demanda satisface a todos y especialmente al Dr. Blanco que hizo la demanda de explicaciones sobre las declaraciones atribuidas a Miembros representativos del Consejo General, viene a esclarecer que la O.M.C., está muy interesada en aclarar cualquier tipo de tergiversaciones, de ideas y conceptos atribuidos en representación del Consejo General.

En la pág. 22 se informa así mismo, de la reunión de Dublín en la U.E.M.S. por el Dr. Prof. Núñez Puertas y la habida en París el día 9 de octubre que junto con el Dr. Serrano, Secretario del Consejo el Presidente de este Colegio constituyó la Delegación Española.

b) R.E. núm. 301, oficio de la Secretaría del Consejo sobre convocatoria de Vocales provinciales de Médicos Postgraduados el día 22 de diciembre.

c) R.E. núm. 302, escrito del Presidente del Consejo a todos los Presidentes provinciales, sobre los cuadros médicos de todas las Entidades Aseguradoras integradas en ADESLAS, están abiertos a todos los facultativos.

d) R.E. núm. 304, escrito del Jefe Provincial de S.S.S., acompañando documentación y carta dirigida a S.M. el Rey de España por María del Carmen Mayor Ríos, vertiendo juicios presuntamente injuriosos para miembros de la clase médica de este Colegio.

Por unanimidad se acuerda pasárselo a estudio del Sr. Letrado para que estudie si existe posible delito de ofensa y aconseje el procedimiento legal a seguir.

e) Carta del Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Seguridad Social felicitando a la Colegiación y familiares.

f) R.E. núm. 310, escrito sobre reunión en Fuentes-Carriones (Palencia) de los Presidentes de la 3ª y 8ª Agrupación Médica, para tratar sobre el acuerdo del Pleno del Colegio de Barcelona.

g) R.E. núm. 307, oficio del P.S.N., no pudiendo admitir el ingreso en la Mutualidad del Colegiado Dr. Don Héctor Alfredo González Placer, por haber cumplido los 60 años de edad.

h) R.E. núm. 333/79, escrito sobre correspondencia asunto fotocopiadora alquilada a Rank Xerox Española, S.A. Se acuerda se consulte con el Sr. Letrado sobre el alquiler de la misma y rescisión del contrato.

i) Carta de fecha 24 de enero de 1.978 del Banco Exterior de España al Ilmo. Colegio de Médicos, sobre el acuerdo al escrito del mismo mes y estando de acuerdo a proceder al pago de los recibos del agua y calefacción. Pago de recibos que parece ser, no se pasaron por desidia administrativa o una otra causa desconocida. Se le ha dado cuenta al Sr. Letrado para que se ponga al habla con el Sr. Director del Banco al objeto de tratar de recuperar el posible efectivo.

j) Por conversación telefónica se nos dió a conocer que desde el 1 de enero del año en curso, ha entrado en vigor el Seguro Colectivo de Vida Voluntario suscrito con P.S.N. para toda la Colegiación numeraria y honorífica y, se esperan los documentos cumplimentados administrativamente para su firma.

k) Se ha procedido por el Sr. Contable, a establecer la liquidación del año 1.979, que en concepto de gastos de comunidad corresponde abonar al Ilmo. Colegio de Veterinarios y al inquilino el Igualatorio Médico Colegial.

Al Sr. Letrado se la ha pedido nos asesore según proceda en Lev. en la actualización de los alquileres de los locales de Abrego y las oficinas del Igualatorio, ya que no se han actualizado desde la firma del contrato.

3.- INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA.

a) R.E. núm. 303, informe del Dr. D. Santos Martínez y Martínez Conde, representante de los Médicos Titulares, sobre la Asamblea Nacional habida en Madrid.

b) La Comisión Fiscal informa que en su día se tuvo una entrevista con el Sr. Serrano en presencia del Sr. Letrado y que no ha tenido contestación por parte de primero, a los puntos que se acordaron.

4.- RUEGOS Y PREGUNTAS.

El Dr. D. Javier Paulino demanda si se tiene conocimiento del posible nombramiento del Dr. D. Alfonso Pinedo como Director Provincial de INSALUD.

El Presidente responde que desconoce tal posibilidad.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión, siendo las 19,30 horas del día 8 de enero de 1.980.

ANTEPROYECTO DE ACTA DE LA SESION PERMANENTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS, CELEBRADA EN SU SEDE PROVINCIAL EL DIA 22 DE ENERO DE 1.980

ASISTENTES:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes
Vice-Presidente: D. Juan Angel del Rey Castellanos
Secretario: D. Dario Crespo Crespo
Vice-Secretario: D. Faustino Chico Chico

En Ciudad Real siendo las 17,30 horas del día 22 de Enero de 1.980, se reúnen en los Locales del Ilustre Colegio Oficial de Médicos, plaza de la Provincia, 3, los miembros de la Comisión Permanente que al margen se consignan y, según convocatoria del día 16 del mismo mes, se procede a tratar de lo siguiente:

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

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

2.- INFORME DE LA PRESIDENCIA.

- a) R.E. núm. 4. Escrito de la Mutua del Automóvil sobre contencioso administrativo, del acuerdo del abono por el Consejo de Administración de 2.103.603 ptas. del saldo deudor.
- b) R.E. núm. 5. Escrito de la Secretaria del Consejo sobre informe de conservación de semen en bancos desde el punto deontológico y de ética médica.
- c) R.E. núm. 6. Escrito de la Secretaria del Consejo sobre normas para confeccionar los Presupuestos.
- d) R.E. núm. 8. Oficio de SS, Jefatura solicitando el nombramiento de titular y suplente representante del Colegio para constitución y funcionamiento del Tribunal Provincial de Bajas por incapacidad.
- e) R.E. núm. 10. Escrito de la Secretaría del Consejo sobre homologación de los Títulos de Practicantes.
- f) R.E. núm. 13. Escrito de la Secretaria del Consejo convocando asesores ficales a la reunión de la Comisión Tributarias Nacional de asuntos fiscales, para los días 1 y 2 de febrero a las 17 horas.
- g) R.E. núm. 14. Escrito del Presidente de Baleares enviando fotocopias sentencias condenatorias al I.N.P. sobre el complemento de Pediatría-Puericultura.
- h) R.E. núm. 15. Carta del Presidente de la Comarcal de Infantes, Doctor Don José Luis de Diego Lozano, sobre la Circular Informativa de la Jefatura Provincial de SS.SS., sobre normas para dispensación de Cometidina.
- i) R.E. núm. 16. Escrito del Ilustrísimo Presidente de Previsión Sanitaria Nacional sobre el funcionamiento del Seguro Combinado.
- j) R.E. núm. 17. Escrito sobre la convocatoria de puestos de trabajo para Médicos en Guinea Ecuatorial en el Plan de Cooperación Técnica Española.
- k) R.E. núm. 18. Escrito del acuerdo del Colegio Médicos de Madrid sobre homologación de los A.T.S.
- l) R.E. núm. 19. Escrito del Colegio de Santander sobre Circular Informativa de los SS.SS., sobre incapacidad laboral transitoria.

Se da cuenta de la carta del Dr. D. Egimio Martín Casado, sobre sus problemas Fiscales y comprobación en Hacienda.

INFORME DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA.

Ningunos.

RUEGOS Y PREGUNTAS.

Ningunas.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente levantó la sesión, siendo las 18 horas del día 22 de Enero de 1.980.

"MEDICO DE EMPRESA"

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

PREVISION SANITARIA NACIONAL "Mutualidad de Previsión Social"

REGLAMENTO DE PRESTACIONES DE DEFUNCION, JUBILACION, INCAPACIDAD, NUPCIALIDAD, NATALIDAD Y VIUDEDAD

ARTICULO 1.- Previsión Sanitaria Nacional constituye una Mutualidad de Previsión Social, de carácter obligatorio, de los médicos, farmacéuticos, veterinarios y odontólogos-estomatólogos, y a la que pueden adherirse los empleados de la misma y de las Organizaciones Colegiales respectivas, con personalidad jurídica y patrimonial propia, encargada de la organización y prestación, entre otro tipo de seguros mutuales, de los personales de defunción, jubilación, incapacidad, nupcialidad, natalidad y viudedad.

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

MODULO I

Riesgos	Prestaciones
Defunción	300.00 ptas. una sola vez
Jubilación	10.000 ptas. mensuales
Incapacidad	10.000 ptas. mensuales
Natalidad	4.000 ptas. cada vez
Nupcialidad	30.000 ptas. una sola vez.

ARTICULO 3.- El presente seguro establece de manera única e indivisible, amparando los riesgos mencionados y devengando una cuota única de novecientos ochenta y siete pesetas (987 ptas.) mensuales, siempre que la edad del asociado, al concertarlo, no exceda de sesenta años.

ARTICULO 4.- Los mutualistas cuya edad exceda de 60 años podrán acogerse al presente Seguro Combinado, pero para obtener la plenitud de la prestación de jubilación que en el mismo se establece, deberán haber satisfecho un mínimo de diez anualidades.

En el supuesto de alcanzar la edad de jubilación antes de haber satisfecho las cuotas correspondientes a dichas anualidades, percibirán las prestaciones en los tantos por ciento establecidos en el cuadro anexo, que se inserta al final del presente Reglamento, salvo que, alcanzada dicha edad, en lugar de solicitar su jubilación, desearan continuar el pago de las cuotas correspondientes hasta cubrir las diez anualidades requeridas a efectos de percibir el cien por cien de la prestación. En este caso, cuando voluntariamente decidiesen su jubilación, percibirán las prestaciones correspondientes en los tantos por ciento establecidos en el cuadro citado, conforme al período de tiempo cotizado, computándose a estos efectos años completos de cotización.

ARTICULO 5.- No obstante lo establecido en el artículo tercero, el Consejo de Administración podrá modificar la referida cuota en función de las posibles desviaciones que por mayor supervivencia o siniestralidad pudieran producirse.

ARTICULO 6.- La cuota neta se verá incrementada con una cuota administrativa que no podrá ser superior al 10 por ciento del importe de la neta y que se devengará junto con el importe de la misma.

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

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

ARTICULO 8.- La Sección de este Seguro Combinado de riesgos múltiples, tendrá absoluta independencia económica del resto de las Secciones de la Mutualidad y sus recursos serán exclusivamente de tipo mutual, formados por las cuotas aportadas por los mutualistas inscritos en esta Sección, sobre cuya base se constituirán los correspondientes fondos de reserva, a los que se incorporarán los de aquellos otros de los seguros que sean absorbidos en el mismo.

CAPITULO II Altas, Bajas y pago de cuotas

ARTICULO 9.- Las inscripciones en el módulo base o en los sucesivos que se establezcan con carácter obligatorio, se producirán al tiempo que el interesado solicite su alta en el ejercicio profesional en su respectivo Colegio Oficial profesional, rellenando y firmando en dicho trámite los impresos a tal fin establecidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CAPITULO III De la prestación de defunción

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

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

ARTICULO 19.- Serán beneficiarios expresos de la prestación de defunción los designados libremente por el asociado.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 24.- Para que el Consejo de Administración pueda designar a los beneficiarios condicionales, es preciso:

- a) Que el mutualista no haya suscrito designación de beneficiarios expresos.
- b) Que la designación de beneficiarios expresos, adolezca de una de las causas de nulidad previstas en los preceptos contenidos en el presente Reglamento.

ARTICULO 25.- La designación de beneficiarios tanto en forma expresa como condicional cuando no exista aquélla, tendrá a todos los efectos legales el carácter de una donación "inter vivos" y será irrevocable aun cuando existiese disposición testamentaria que pretenda desvirtuarla.

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

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

ARTICULO 27.- El pago de los subsidios se entenderá realizado en las Oficinas Centrales de la Mutualidad, sin que varíe este concepto el hecho de que sean satisfechos a través de los Colegios Provinciales o los establecimientos bancarios.

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

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

CAPITULO IV

De la prestación de jubilación

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

ARTICULO 30.- La cuantía de esta prestación mensual será de diez mil pesetas, con las salvedades previstas en el art. 4, que podrá incrementarse con anterioridad a su devengo en función de las circunstancias expresadas en el art. 7 de este Reglamento, en cuyo caso se expedirá el correspondiente título con mención expresa del nuevo importe de las prestaciones y que anulará a los expedidos anteriormente.

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

ARTICULO 32.- El pago de la prestación se entenderá efectuado en las Oficinas Centrales de la Mutualidad, sin que varíe de concepto el hecho de que sea satisfecho a través de los Colegios Provinciales o por establecimientos bancarios y Cajas de Ahorros.

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

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

CAPITULO V

De la prestación de incapacidad

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

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

ARTICULO 36.- La incapacidad, objeto del presente seguro, podrá ser provisional o permanente.

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

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

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

ARTICULO 39.- Acaecida la reanudación del ejercicio profesional el asociado deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento de la Mutuality acompañando la correspondiente alta médica y cesando como consecuencia de ella el devengo a la prestación.

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICULO 47.- En el caso de que fuese comprobada por la Mutuality la existencia de falsedad en la causa de la petición de la declaración de incapacidad o que el alta en el ejercicio profesional se hubiese producido, se suspenderá inmediatamente el pago de la prestación, viniendo obligado el asociado a reintegrar a la Mutuality las cantidades percibidas indebidamente con reserva de cuantas acciones pudiera ejercitar ésta ante los Tribunales en exigencia de las correspondientes responsabilidades.

CAPITULO VI

Prestaciones de carácter familiar

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

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

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

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

ARTICULO 52.- A la petición de pago de la asignación de matrimonio, el asociado deberá acompañar certificación del registro Civil acreditativa de la celebración del mismo.

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

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

CAPITULO VII Disposiciones Finales

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

ARTICULO 56.- La interpretación de las normas de este Reglamento en cuanto a las dudas que pudiesen surgir y a las lagunas que en su redacción pudieran observarse, será competencia del Consejo de Administración de la Mutualidad.

ARTICULO 57.- Contra las resoluciones del Consejo de Administración, que serán notificadas al interesado por carta certificada con acuse de recibo, se podrán interponer los recursos que estatutariamente se encuentren determinados, en los plazos al efecto establecidos.

CAPITULO VIII Disposiciones Transitorias

ARTICULO 58.- Todos los mutualistas de nuevo ingreso obligatoriamente se inscribirán en el módulo base de este Seguro.

ARTICULO 59.- El presente Seguro pretende sustituir a los de Vida Social, Vejez Individual y vejez social, objeto de cobertura actualmente en las correspondientes Secciones de la Mutualidad; de tal forma, que los mutualistas inscritos con anterioridad a la entrada en vigor de este Reglamento en dichas Secciones, siempre que por razón de su edad no hayan devengado el cobro de las prestaciones objeto de los referidos seguros, quedarán automáticamente inscritos en este nuevo, salvo que expresamente y por escrito, en el plazo de noventa días naturales desde la fecha de expedición del nuevo título, renunciases a acogerse a esta modalidad de Seguro Combinado, en cuyo caso se mantendrán en su situación actual.

Excepcionalmente no se integrarán en este nuevo Seguro los mutualistas que como consecuencia del padecimiento de un estado patológico, cualquiera que sea su origen, se encuentren percibiendo prestaciones de los Seguros de Enfermedad o Invalidez, en tanto en cuanto no se produzca su alta médica sin secuelas.

ARTICULO 60.- Los mutualistas mayores de 60 años que por razón de su edad, de aplicárseles las coberturas de este nuevo Seguro pudieran percibir menos prestaciones que las que tuviesen asignadas por las coberturas de vejez individual y vejez social no serán integrados en el mismo, salvo que expresamente deseen acogerse al régimen establecido en el art. 4 de este Reglamento, en cuyo caso, al llegar a la edad de 70 años, percibirán las prestaciones correspondientes al Seguro de Vejez Individual y/o Vejez Social, sin perjuicio de que, por su parte, sigan satisfaciendo las cuotas correspondientes a este nuevo Seguro hasta consolidar íntegramente la prestación de jubilación o voluntariamente decidan jubilarse en la forma establecida en el referido art. 4.

ARTICULO 61.- Se establecerá unas reservas especiales cuya cuantía se fijará al final de cada año como medida de equilibrio para posibles desviaciones sobre la supervivencia y siniestralidad, que deberá aprobar, cada año, el Consejo de Administración.

ARTICULO 62.- Se faculta al Consejo de Administración para la reglamentación de la prestación de Viudedad, una vez se realicen los estudios que al efecto se están llevando a cabo, incrementando la cuantía de la cuota neta del Seguro objeto de este Reglamento en la cantidad que corresponda a la cobertura de dicha prestación.

ANEXO QUE SE CITA

Edad actual	Percibe a los 70 años:	Percibe el 100 % a la edad de:
60 años	100 %	70 años
61 "	90 "	71 "
62 "	80 "	72 "
63 "	70 "	73 "
64 "	60 "	74 "
65 "	50 "	75 "
66 "	40 "	76 "
67 "	30 "	77 "
68 "	20 "	78 "
69 "	10 "	79 "
70 "	—	80 "

SEGURO COMBINADO DE DEFUNCION, JUBILACION, INCAPACIDAD, NUPCIALIDAD Y NATALIDAD

RESUMEN DE LAS NORMAS DE IMPLANTACION

Por iniciativa del Consejo de Administración de PREVISION SANITARIA NACIONAL, la Asamblea General de la misma celebrada el 24 de Marzo de 1.979, acordó la implantación de un nuevo Seguro en el que se agruparán las prestaciones principales a las que la Mutualidad está dedicada y que son las de Fallecimiento, Jubilación e Incapacidad.

Surge de esta forma el Seguro Combinado que acogiendo las prestaciones citadas más las de Nupcialidad y Natalidad, de nueva creación, constituye el objeto de esta circular como trámite previo a su implantación con efectos 1 de Enero de 1.980.

PRESTACIONES

DEFUNCION: 300.000 ptas. en una entrega para caso de fallecimiento del mutualista (sustituye a la prestación de Vida Social, manteniéndose los derechos que tuviera el mutualista por los Seguros de Vida Mixta, Accidentes y Temporal-Revalorizable).

JUBILACION: 10.000 ptas. mensuales vitalicias, a partir de los 70 años de edad. (Sustituye a las prestaciones de Vejez Individual y Social).

INCAPACIDAD: 10.000 ptas. mensuales a los mutualistas que, por enfermedad o accidente, se encuentren incapacitados para el ejercicio de su total actividad profesional por tiempo superior a treinta días. Se mantienen además las prestaciones que se tengan concertadas por los Seguros de Enfermedad e Invalidez.

NUPCIALIDAD: 30.000 ptas con ocasión de contraer matrimonio. Esta prestación se devenga una sola vez, quedando excluidas de su cobertura las posibles nupcias posteriores. Por ser nueva creación, no tienen carácter retroactivo alguno.

NATALIDAD: 4.000 ptas. por nacimiento de cada hijo vivo con posterioridad al pago de la primera cuota.

CUOTA: La cuota será de 3.258 ptas. al trimestre.

AMPLIACION DE COBERTURAS

Este es un primer e imprescindible paso para solucionar el problema de una gran parte de mutualistas que tienen concertadas coberturas muy reducidas y de escasa eficacia económica al momento de la realización del riesgo. A dicho fin se pretende unificar las prestaciones sobre una base económica inicialmente más realista, concretada en las prestaciones referidas y que tienen el carácter de básicas o mínimas.

Con independencia del incremento que se irá produciendo en la cuantía de dichas prestaciones, existirán coberturas de suscripción voluntaria para quienes estén interesados en ampliarlas.

Al objeto de ajustar las posibilidades de ampliación a los deseos de la mayor parte de los mutualistas, se adjunta, en la documentación que se envía a cada uno de ellos, encuesta para que rellenen y envíen a la Mutualidad indicando sus preferencias. Esta encuesta sólo tiene carácter meramente informativo, no compromete en modo alguno a quienes la contesten.

NORMAS DE APLICACION

A) PARA MUTUALISTAS DE NUEVO INGRESO EN PREVISION

Quienes al colegiarse ingresen en la Mutualidad, causarán alta automática desde 1 de Enero de 1.980 en el Módulo Base, con derecho a las prestaciones anteriormente señaladas, debiendo abonar la cuota trimestral correspondiente.

No se cobrarán cuotas atrasadas ni de Entrada o Garantía, como se hacía anteriormente.

Estos nuevos mutualistas podrán solicitar además con carácter voluntario, alguno de los restantes Seguros: Mixto de Vida, Enfermedad-Invalidez, Accidentes Individuales y Temporal-Revalorizable, que figurarán también en la solicitud de ingreso.

En ningún caso será preciso someterse a reconocimiento médico (a no ser que expresamente se solicite por la Mutualidad al interesado) ni para ingresar ni para ampliar coberturas, sea cual sea la edad del solicitante. No obstante ello, será imprescindible que con letra clara el asociado conteste y firme la declaración jurada de estado de salud y padecimientos sufridos que se acompaña a la solicitud, teniendo en cuenta, que, cualquier falsedad o inexactitud en dicha declaración, causará la nulidad del seguro concertado.

B) PARA QUIENES YA SON MUTUALISTAS DIFERENCIAMOS DOS GRANDES GRUPOS

1) MUTUALISTAS MENORES DE 60 AÑOS AL 31 DE DICIEMBRE DE 1979

Quienes ya son mutualistas y no tengan cumplida la edad de 60 años el 31 de Diciembre de 1.979, quedarán inscritos automáticamente, dejando de pagar y pertenecer a las Secciones de Vida Social, Vejez Social y Vejez Individual según hemos especificado anteriormente. A todos ellos se les enviará nuevo título de mutualista e información detallada sobre las modificaciones.

Quienes no estén interesados en causar alta en este nuevo Seguro Combinado, deberán comunicarlo por escrito antes del 31 de Marzo de 1.980, siendo aconsejable realicen este trámite a la mayor brevedad posible para facilitar los trabajos administrativos de producción y facturación de recibos.

Estos mutualistas se mantendrán en la situación anterior con los derechos y deberes ya adquiridos.

2) MUTUALISTAS MAYORES DE 60 AÑOS Y QUE NO HAYAN CUMPLIDO LOS 70 AL 31 DE DICIEMBRE DE 1979

Este grupo de mutualistas, será dado de alta en este nuevo Seguro con la misma cuota y prestaciones que el resto de los asociados, excepto en jubilación que para tener derecho a las 10.000 ptas. mensuales establecidas, necesitaría abonar las cuotas correspondientes durante diez años consecutivos.

En cuanto a la fecha de su jubilación, si lo hicieran a los 70 años cobrarían 1.000 ptas. mensuales por cada año cumplido cotizado, pero también pueden retrasar su jubilación hasta que, por haber cotizado las diez anualidades tengan derecho a percibir la prestación íntegra con la salvedad de que, de decidir este aplazamiento, en cualquier momento pueden jubilarse con la percepción de las cantidades que les correspondiese en función de los años cotizados.

Los mutualistas menores de 70 años, que al llegar a dicha edad tuviesen asignadas por las coberturas de Vejez Individual y Vejez Social mayores prestaciones, que las que les corresponderían, en aplicación de este nuevo Seguro, no serán dados de alta en el mismo, salvo que por su parte lo soliciten, en cuyo caso se les aplicaría el mismo régimen que a los demás mutualistas mayores de 60 años, manteniéndose en vigor los Seguros de Vejez Social y Vejez Individual. En todo caso a estos mutualistas, se les remitirá individualmente información detallada para que se acojan a la fórmula que más les interese.

JUBILACION, INVALIDOS Y ENFERMOS

Los mutualistas que actualmente estén percibiendo las prestaciones de Jubilación, Enfermedad o Invalidez, no les será de aplicación este nuevo Seguro, salvo que fueran dados de alta de su enfermedad o invalidez.

CONSIDERACIONES FINALES

Somos conscientes de que la puesta en funcionamiento de todas estas modificaciones supondrá un incremento en el trabajo, especialmente en la información que deberá darse a los mutualistas, pero es absolutamente necesario el esfuerzo por parte de todos si queremos que la Mutualidad logre lo antes posible adecuar sus prestaciones a las necesidades actuales, cumpliendo sus fines básicos y fortaleciendo sus cimientos y su imagen con vistas al futuro.

MAPA SANITARIO PROVINCIAL

30586

ORDEN de 6 de diciembre de 1979 por la que se aprueba el Mapa Sanitario de la Provincia de Ciudad Real.

Excmo. e Ilmos. Sres.: Establecida por el Real Decreto 221/1978, de 25 de agosto, la confección del Mapa Sanitario Nacional a través de las Comisiones Provinciales creadas en virtud de lo dispuesto en su artículo 1, y vista la propuesta formulada por la Comisión Provincial de Ciudad Real.

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

1. Hacer pública la ordenación sanitaria territorial de la provincia de Ciudad Real, que se adjunta como anexo a la presente Orden.
2. Las Corporaciones y estamentos interesados que se consideren afectados podrán hacer cuantas alegaciones estimen oportunas en el plazo de veinte días, contados a partir de la publicación de la presente Orden en el "Boletín Oficial del Estado", ante la Comisión Provincial, que las elevará con su informe a la Secretaría de Estado para la Sanidad, quien resolverá en definitiva, publicándose la resolución en el "Boletín Oficial del Estado".
3. Resueltas las alegaciones presentadas y aprobada con carácter definitivo la ordenación sanitaria de la provincia, deberán adaptarse a ella todos los Servicios Sanitarios de cualquier Administración Pública y de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social.
4. Por la Secretaría de Estado para la Sanidad, a través de las Direcciones Generales de Asistencia Sanitaria, Salud Pública, Farmacia y Medicamentos, en contacto con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, se procederá a:
 - 4.1. Adaptar las actuales estructuras territoriales a la nueva ordenación.
 - 4.2. Reestructurar los Servicios existentes para acoplarlos a los ámbitos de actuación, derivados de la ordenación territorial que se aprueba.
 - 4.3. Establecer los programas precisos de adaptaciones y construcción para la dotación de los medios institucionales necesarios en cada área para el cumplimiento de las funciones sanitarias.
5. A efectos de la adaptación de las actuales estructuras territoriales a la nueva ordenación y de la reestructuración de los Servicios en función de los ámbitos de actuación que se derivan de la misma, por la Delegación Territorial del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social se elevarán las correspondientes propuestas a la Subsecretaría del Departamento, teniendo en cuenta:

- 5.1. Se efectuará, con carácter inmediato, la adaptación a la nueva ordenación de todas las estructuras actuales que no supongan más que un cambio de integración o dependencia, sin afectar a las situaciones administrativas, residencias, derechos económicos, etc., del personal de las mismas.
- 5.2. Las adaptaciones a la nueva ordenación de todas aquellas estructuras, que supongan modificación en las situaciones actuales del personal de las mismas, se irán efectuando de una forma progresiva, bien con ocasión de vacantes o por acoplamiento voluntario del personal.
- 5.3. Las situaciones interinas que se encuentran incluidas en el supuesto anterior se mantendrán ensus características actuales, hasta tanto sean cubiertas en propiedad por el procedimiento que corresponda, cuya convocatoria deberá efectuarse ya con arreglo a la nueva ordenación.
- 5.4. Las plazas que figuren incluidas en concursos y oposiciones en trámite, pendientes de resolución, se resolverán en la forma que haya sido anunciada, estándose, para su adaptación sucesiva, a lo previsto en los puntos 5.1 ó 5.2., según proceda.

6. El Mapa Sanitario de la Provincia de Ciudad Real será revisado anualmente, a cuyo efecto todas las modificaciones que se estimen necesarias introducir en él se propondrán a la Comisión Provincial del Mapa Sanitario, que, en 31 de diciembre de cada año, elevará las propuestas correspondientes a la Secretaría de Estado para la Sanidad.

Lo que comunico a V.E. y VV.II. para su conocimiento y efectos.
Madrid, 6 de diciembre de 1979.

ROVIRA TARAZONA

Excmo. Sr. Secretario de Estado para la Sanidad.

Ilmos. Sres. Subsecretario. Directores generales del Departamento, Director del Instituto Nacional de la Salud, Delegados territoriales del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social de las Provincias de Ciudad Real, Toledo, Córdoba y Albacete.

ANEXO QUE SE CITA Provincia de Ciudad Real

La ordenación sanitaria territorial de la Provincia de Ciudad Real quedará configurada por los límites geográficos de la propia demarcación administrativa, salvo los municipios de Anchuras y Fuencaliente que pasan a depender a los exclusivos efectos técnicos sanitario-asistenciales de las provincias de Toledo y Córdoba, respectivamente. Asimismo, la entidad menor de Ruidera (del municipio de Argamasilla de Alba) dependerá a estos efectos de la provincia de Albacete. Su estructura sanitaria se configurará de la siguiente forma:

I. CAPITAL

El núcleo urbano de Ciudad Real, capital, quedará estructurado sanitariamente en tres sectores:

1. **Sector Uno.**— Comprenderá la zona de la capital limitada por la carretera de Porzuna, calles de Infantes, Angel Andrade en su tramo de comunicación con el paseo del Prado, plaza del Generalísimo, calles de Carlos Vázquez, de la Lanza, del Conde la Cañada, Corazón de María, de Calatrava y camino de los Mártires. Además incluirá la entidad menor de Las Casas (del municipio de Cáceres).

2. **Sector dos.**— Comprenderá la zona de la capital, limitada por la carretera de Porzuna, calle de Infantes, paseo del Padro, calle Postas, avenida de los Mártires, parque de Gasset y carretera de Puertollano. Además incluirá la aldea de la Poblachuela (del municipio de Ciudad Real), el municipio de Poblete y el distrito rural de:

a) Alcolea de Calatrava: Con este municipio y el de Picón y la aldea de Valverde (del municipio de Ciudad Real).

3. **Sector tres.**— Comprenderá la zona de la capital limitada por la carretera de Puertollano, avenida de los Mártires, límite Sur del parque de Gasset, calle Postas, plaza del Generalísimo, calles Carlos Vázquez, de la Lanza, Conde la Cañada, Calatrava y Camino de los Mártires. Además incluirá:

3.1. Unidad Sanitaria Local de Miguelturra: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

3.2. Unidad Sanitaria Local de Corral de Calatrava: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además los de Caracuel de Calatrava y los Pozuelos de Calatrava.

II. PROVINCIA

Se estructurará en cinco Comarcas: Ciudad Real, Alcázar de San Juan, Manzanares, Puertollano y Valdepeñas.

1. **Comarca de Ciudad Real.**— Comprenderá la siguiente demarcación:

1.0. Cabecera comarcal: Constituida por el núcleo urbano de la capital, ya descrito.

1.1 Subcomarca de Almagro: Comprenderá la siguiente demarcación:

1.1.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Almagro.

1.1.1. Unidad Sanitaria Local de Bolaños: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

1.1.2. Unidad Sanitaria Local de Pozuelo de Calatrava: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además los de Valenzuela de Calatrava, Ballesteros de Calatrava y Villar del Pozo.

1.2. Subcomarca de Calzada del Calatrava: Comprenderá la siguiente demarcación:

1.2.0. Cabecera subcomarcal: Estará integrada por el municipio de Calzada de Calatrava (salvo la entidad menor de Huertezuelas). Incluirá, además, el municipio de Villanueva de San Carlos.

1.2.1. Unidad Sanitaria Local de Aldea del Rey: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el distrito rural de:

a) Granátula de Calatrava

1.3. Subcomarca de Malagón: Comprenderá la siguiente demarcación:

1.3.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Malagón. Incluirá además el municipio de Fernán Caballero.

1.3.1. Unidad Sanitaria Local de Carrión de Calatrava: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el distrito rural de:

a) Torralba de Calatrava.

1.3.2. Unidad Sanitaria Local de Fuente del Fresno: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el distrito rural de:

a) Los Cortijos.

1.4. Subcomarca de Piedrabuena: Comprenderá la siguiente demarcación:

1.4.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Piedrabuena. Incluirá además el municipio de Luciana.

1.4.1. Unidad Sanitaria Local de Horcajo de los Montes: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el distrito rural de:

a) Alcoba

1.4.2. Unidad Sanitaria Local de Arroba de los Montes: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además los de Fontanarejo y Navalpino.

1.4.3. Unidad Sanitaria Local de Retuerta del Bullaque: Con cabecera en el citado municipio (salvo la entidad menor del Pueblo Nuevo del Bullaque), comprenderá además el de Navas de Estena.

1.4.4. Unidad Sanitaria Local de Puebla de Don Rodrigo: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

1.4.5. Unidad Sanitaria Local de Porzuna: Con cabecera en el citado municipio (salvo las Aldeas de El Robledo y el Torno), comprenderá además el distrito rural de:

a) El Robledo (del municipio de Porzuna): Con esta localidad y las de El Torno (del municipio de Porzuna) y la de Pueblo Nuevo del Bullaque (del municipio de Retuerta del Bullaque).

2. Comarca de Alcázar de San Juan.— Comprenderá la siguiente demarcación:

2.0. Cabecera comarcal: Constituida por el municipio de Alcázar de San Juan (salvo la entidad menor de Cinco Casas), Comprenderá además:

2.0.1. Unidad Sanitaria Local de Herencia: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

2.0.2. Unidad Sanitaria Local de Campo de Criptana: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

2.1. Subcomarca del Tomelloso: Comprenderá la siguiente demarcación:

2.1.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Tomelloso.

2.1.1. Unidad Sanitaria Local de Argamasilla de Alba: Con cabecera en el citado municipio (salvo la entidad menor de Ruidera), comprenderá además la entidad menor de Cinco Casas (del municipio de Alcázar de San Juan).

2.2. Subcomarca de Socuéllamos: Comprenderá la siguiente demarcación:

2.2.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Socuéllamos.

2.2.1. Unidad Sanitaria Local de Pedro Muñoz: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

3. Comarca de Manzanares.— Comprenderá la siguiente demarcación:

3.0. Cabecera comarcal: Constituida por el municipio de Manzanares. Comprenderá además:

3.0.1. Unidad Sanitaria Local de Villarta de San Juan: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Arenas de San Juan y el distrito rural de:

a) Puerto-Lápice: Con este municipio y el de Las Labores.

3.1. Subcomarca de La Solana: Comprenderá la siguiente demarcación:

3.1.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de La Solana. Comprenderá además los distritos rurales de:

a) Alhambra (salvo la Aldea de Pozo de la Serna).

b) San Carlos del Valle.

3.1.1. Unidad Sanitaria Local de Membrilla: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

3.2. Subcomarca de Daimiel: Comprenderá la siguiente demarcación:

3.2.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Daimiel.

3.2.1. Unidad Sanitaria Local de Villarrubia de los Ojos: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

4. Comarca de Puertollano.— Comprenderá la siguiente demarcación:

4.0. Cabecera comarcal: Constituida por el núcleo urbano de Puertollano, que se estructurará sanitariamente en tres Sectores:

4.0.1. Sector uno: Comprenderá la zona delimitada por la carretera de Mestanza, calle de Asdrúbal, calle y plaza de Vía Crucis, calle de Ricardo Cabañero y avenida de José Antonio, para seguir la línea del ferrocarril de Ciudad Real. Además incluirá la entidad menor de El Retamar (del municipio de Almodóvar del Campo).

4.0.2. Sector dos: Comprenderá la zona delimitada por carretera de Mestanza, calle de Asdrúbal, calle y plaza de Vía Crucis, calle de Ricardo Cabañero, límite Sur de la avenida de José Antonio y la carretera de Puertollano a Calzada de Calatrava. Además incluirá la entidad menor de El Villar, y:

4.0.2.1. Unidad Sanitaria Local de Mestanza: Con cabecera en el citado municipio (salvo las entidades menores de El Hoyo de Mestanza y Solanilla del Tamaral), comprenderá además los distritos rurales de:

a) Hinojosa de Calatrava: Con este municipio y el Cabezarribias del Puerto.

b) Solana del Pino: Con este municipio y las entidades menores de El Hoyo de Mestanza y Solanilla del Tamaral (ambas del municipio de Mestanza).

4.0.3. Sector tres: Comprenderá la zona delimitada por la línea férrea, avenida de José Antonio y carretera de puertollano a Calzada de Calatrava. Además incluirá:

4.0.3.1. Unidad Sanitaria Local de Argamasilla de Calatrava. Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

4.1. Subcomarca de Almodóvar del Campo: Comprenderá la siguiente demarcación:

4.0.1. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Almodóvar del Campo (salvo las entidades menores de Navacerrada, Valdeazogue, Veredas, estación de Veredas, La Viñuela, La Bienvenida, Fontanosas y Aldea de San Benito). Incluirá además el distrito rural de:

a) Villamayor de Calatrava.

4.1.1. Unidad Sanitaria Local de Abenójar: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Cabezarados y la entidad menor de Navacerrada (del municipio de Almodóvar del Campo).

4.2.1. Unidad Sanitaria Local de Brazatortas: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además las entidades menores de Valdeazogue, Veredas, estación de Veredas, La Viñuela y la Bienvenida (todas ellas del municipio de Almodóvar del Campo).

4.2. Subcomarca de Almadén: Comprenderá la siguiente demarcación:

4.2.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Almadén. Incluirá además el distrito rural de:

a) Chillón.

4.2.1. Unidad Sanitaria Local de Almadenejos: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Saceruela y la entidad menor de Fontanosas (del municipio de Almodóvar del Campo).

4.2.2. Unidad Sanitaria Local de Alamillo: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además la entidad menor de Aldea de San Benito (del municipio de Almodóvar del Campo) y el distrito rural de:

a) Guadálmez.

4.2.3. Unidad Sanitaria Local de Agudo: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Valdemanco de Esteras.

5. Comarca de Valdepeñas.— Comprenderá la siguiente demarcación:

5.0. Cabecera comarcal: Constituida por el municipio de Valdepeñas. Comprenderá la entidad menor del Pozo de la Serna (del municipio de Alhambra).

5.1. Subcomarca de Villanueva de los Infantes: Comprenderá la siguiente demarcación:

5.1.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Villanueva de los Infantes. Incluirá además los municipios de Fuenllana y Alcubilla.

5.1.1. Unidad Sanitaria Local de Villahermosa: Con cabecera en el citado municipio (salvo la entidad menor de Cañamares) comprenderá además el distrito rural de:

a) Carrizosa.

5.1.2. Unidad Sanitaria Local de Juan Abad: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el distrito rural de:

a) Cózar.

5.1.3. Unidad Sanitaria Local de Puebla del Príncipe: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Almedina; y el distrito rural de:

a) Villamanrique.

5.1.4. Unidad Sanitaria Local de Villanueva de la Fuente: con Cabecera en el citado municipio, comprenderá además la entidad menor de Cañamares (del municipio de Villahermosa).

5.1.5. Unidad Sanitaria Local de Montiel: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Santa Cruz de los Cáñamos, y los distritos rurales de:

a) Albadalejo.

b) Terrinches.

5.2. Subcomarca de Santa Cruz de Mudela: Comprenderá la siguiente demarcación:

5.2.0. Cabecera subcomarcal: Integrada por el municipio de Santa Cruz de Mudela. Incluirá además la entidad menor de El Bazán (del municipio de Viso del Marqués).

5.2.1. Unidad Sanitaria Local de Torrenueva: Con cabecera en el citado municipio, comprenderá además el de Castellar de Santiago.

5.2.2. Unidad Sanitaria Local de Viso del Marqués: Con cabecera en el citado municipio (salvo la entidad menor de El Bazán), comprenderá además el de San Lorenzo de Calatrava, la entidad menor de Huertezuelas (del municipio de Calzada de Calatrava), y el distrito rural de:

a) Almuradiel.

5.2.3. Unidad Sanitaria Local de Moral de Calatrava: Con cabecera en la citada localidad, comprenderá su propio municipio.

REFORMA SANITARIA

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

CONVOCATORIA BECA MEDICAL

Los Laboratorios "Medical S.A.", de Especialidades Farmacéuticas y Productos Químicos, de Córdoba, tiene establecidas tres Becas para hijos de Médicos que cursando la Carrera de Medicina, forzosamente tengan que desplazarse fuera de su residencia habitual para efectuar los estudios y se encuentren en inferioridad económica.

Estas Becas están dotadas con 40.000.- Ptas., durante el Curso académico.

Habiendo quedado una vacante por haber terminado la Carrera de Medicina el beneficiario que la disfrutaba se anuncia el oportuno Concurso para su adjudicación, con arreglo a las Bases que a continuación se insertan:

BASES PARA LA ADJUDICACION DE LAS BECAS "MEDICAL S.A." DE CORDOBA.

Será condición indispensable:

- a).— Cursar la Carrera de Medicina.
- b).— Encontrarse en precaria situación económica.
- c).— Tener que desplazarse forzosamente fuera del lugar de su residencia para cursar los estudios.
- d).— Ser hijo de Médico.

Para determinar la situación económica se tendrá en cuenta el número de hijos que constituyen la familia y así mismo, el número de los que se encuentren cursando estudios fuera de su residencia habitual.

La Beca se solicitará mediante instancia cursada al Consejo General de Colegios Médicos, por conducto del Colegio Oficial de Médicos de la provincia donde se encuentre colegiado el padre del peticionario, cuyo Colegio habrá de informar sobre todas y cada una de las circunstancias señaladas en la petición.

El peticionario hará constar en la instancia su nombre y dos apellidos, así como el nombre y dos apellidos del padre, localidad donde ejerce y residencia habitual, y acompañará los documentos siguientes:

- 1.º— Certificado de la Alcaldía de la residencia del padre, acreditativa de la situación económica, número de hijos y edad de los mismos.
- 2.º— Certificado de las habilitaciones correspondientes justificativos de los ingresos oficiales que por todos conceptos percibe el padre.
- 3.º— Declaración jurada del padre acreditativa de los ingresos anuales que obtiene por su ejercicio libre.
- 4.º— Certificación del expediente académico del interesado y notas obtenidas en los cursos realizados.
- 5.º— De señalar el interesado otros méritos, acompañará los correspondientes certificados que los justifiquen.
- 6.º— De tener algún hijo más estudiando, acompañará documento que lo justifique.

La adjudicación de la Beca tendrá lugar en base a la situación económica de la familia, a las notas de su expediente académico, a Diplomas que posea y trabajos realizados en relación con los estudios de la Carrera de Medicina.

Para continuar disfrutando de la Beca, será absolutamente necesario que en cada Curso apruebe las asignaturas que correspondan al plan de estudios, extremo que justificarán cada año, antes del día 15 de Octubre, mediante el envío al Consejo General de Colegios Médicos, del Certificado de estudios y justificación de hallarse matriculado para el Curso siguiente. El incumplimiento de estas Normas, llevará consigo la suspensión automática de la Beca.

El plazo de presentación de instancias terminará indefectiblemente, el día 29 de Febrero próximo a las 15 horas. Pasado este día no se admitirán solicitudes ni documento alguno en relación con la petición formulada.

Estas Becas son incompatibles con las establecidas por el Patronato de Huérfanos de Médicos.

Lo comunico a V. I., para su conocimiento y efectos, rogándole la mayor difusión de esta Convocatoria entre los colegiados de esa provincia a quien pueda interesar.

DIOS guarde a V. I., muchos años.
Madrid, 30 de Enero de 1980.
EL SECRETARIO GENERAL.

MEDICOS PARA GUINEA ECUATORIAL

La Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, nos da cuenta de que el Plan de Cooperación Técnica Española con el Gobierno de Guinea Ecuatorial, prevé el envío a dicho país de Médicos españoles para cubrir determinados puestos de trabajo. Como consecuencia de ello, adjuntan la nota-anuncio que transcribo para que pueda dársele a conocer a su colegiación, por si están interesados en aspirar a alguno de esos puestos de trabajo, significándole que las condiciones económicas son las siguientes:

Millón y medio de pesetas por los seis meses, de los cuales uno tendría carácter de vacaciones.

"Todos aquellos médicos interesados en prestar servicio en Guinea Ecuatorial, por periodos de seis meses, en las especialidades de Medicina General, Pedriatría, Cirugía General, Ginecología, Radiología, Anestesia, Oftalmología, Odontología, Dermatología o Laboratorio, deberán solicitarlo, lo antes posible, mediante escrito acompañado de "curriculum vitae" a D. Luis Cañada Royo, Subdirector General de Medicina Preventiva, Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, Paseo del Prado, 20 - Madrid".

MINISTERIO DE SANIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

MEDICOS TITULARES

Con fechas B.O.E. de 12 de Enero y 27 de Diciembre pasados se han publicado las resoluciones de los concursos de antigüedad, oposición libre y concurso-oposición restringido, adjudicándose a los compañeros del Cuerpo de Titulares y Casas de Socorro de este Colegio, las siguientes plazas:

CONCURSO DE ANTIGUEDAD

- D. Augusto Quiralte Crespo. Casa Socorro de Alcázar de San Juan. Tercera categoría
- D. Honorio Gervas Cernuda. Almendralejo. (Badajoz). Primera categoría
- D. Mauro Gallego Arroba. Ciudad Real. Primera categoría
- D. Alfonso Morales Villalta. Ciudad Real. Primera categoría
- D. Mariano Alonso Montes. Alcázar de San Juan. Primera categoría
- D. Lucio Moraleda Martín. Pozuelo de Calatrava. Tercera categoría
- D. Dionisio Francisco Ginés Moreno. Valdepeñas. Primera categoría
- D. José Torrico Bejarano. Guadix (Granada). Primera categoría
- D. Julián Fernández Salcedo. Santa Cruz de Tenerife. Primera categoría
- D. Jesús Adsuara Sevillano. Almonacid de Zorita (Guadalajara). Tercera categoría
- D. Aquilino Valor Gómez. Mora (Toledo). Primera categoría
- D. Francisco J. Roncero Sánchez. Casa Socorro de Alcázar de San Juan. Tercera categoría

CONCURSO DE OPOSICION LIBRE

- 135.- D. José Antonio González Hidalgo. Valdepeñas.

CONCURSO DE OPOSICION RESTRINGIDO

- 8.- D. Alberto Montero Melado. Valdemanco de Esteras
- 178.- D. Manuel Brazal Castell. Daimiel
- 207.- D. Francisco Sánchez Juárez. La Solana
- 277.- D. Aquilino Valor Gómez. Horcajo de los Montes
- 287.- D. Julián Fernández Salcedo. Ciudad Real
- 314.- D. Jesús Adsuara Sevillano. Puerto Lápice
- 342.- D. Luis Corrales Céspedes. Puertollano
- 388.- D. Crescencio Gil Muñoz. Alamillo
- 431.- D. Emilio Montilla Merino. Agudo
- 454.- D. Carlos Melendez Navarrete. Almuradiel
- 468.- D. Angel D. Vejarano Iccha. Alcubillas
- 508.- D^a M. Carmen Rubio Caja. Malagón
- 567.- D^a Germania Morales Fierro. Hinojosa de Calatrava
- 578.- D. Juan Pérez Montoya. La Solana
- 612.- D. José A. Romo Hidalgo. Baja en este colegio
- 627.- D. José M. González Aguado. Porzuna
- 682.- D. Francisco Robles Company. Puebla de D. Rodrigo
- 687.- D. Francisco Paz Jiménez. Baja en este Colegio
- 933.- D. Miguel Sánchez Ramos.- Malagón
- 965.- D. Juan de Dios Torres Sánchez
- 1021.- D. Mahmoud Abdel Rahman
- 1157.- D. Juan Dios Orozco Rubio. Fuencaliente
- 1604.- D. Gerardo L. Boneque Borilo. Valenzuela de Calatrava

INFORME SOBRE ETICA Y LEGALIDAD DE LA HUELGA SANITARIA

CONCEPTOS BASICOS

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

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

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

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

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

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

NORMATIVA LEGAL DE LA HUELGA

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

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

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

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

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

ETICA DE LA HUELGA SANITARIA

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

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

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

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

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

LEGALIDAD DE LA HUELGA SANITARIA

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

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

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

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

CONCLUSIONES

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

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

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

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

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

ETICA PROFESIONAL Y HUELGA MEDICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TELEGRAMA

GESTION PERSONAL REPRESENTANTE NACIONAL TITULARES SECRETARIA GENERAL CONSEJO
HAN LOGRADO RESOLVER CUESTION HABERES TITULARES SIN DISMINUCION COMO ESTABA PRE-
VISTA HACIENDA PUNTO SERVICIOS HABILITACION RECIBIRAN CIRCULAR SOBRE CONFECCION NO-
MINAS PUNTO PROXIMOS DIAS BOLETIN OFICIAL PUBLICARA CONVOCATORIA NUEVO CONCURSO
TRASLADO MEDICOS TITULARES PUNTO RUEGOLE COMUNIQUE REPRESENTANTE TITULARES ESTAS
NOTICIAS PUNTO SALUDOS SECRETARIO GENERAL

SENTENCIA Nº 341

En Palma de Mallorca a treinta de Noviembre de mil novecientos setenta y nueve.

El Ilmo. Sr. D. Juan José Martín Casallo López, Magistrado de Trabajo N3, habiendo visto los presentes autos seguidos entre partes de la una y como demandante D. Joaquín Domínguez, Sánchez, y de la otra como demandado el Instituto Nacional de Previsión, en reclamación de cantidad, y

RESULTANDO: Que el día 10 de Noviembre de 1.979, tuvo entrada en esta Magistratura demandada del actor, en la que terminaba suplicando se admitiese y en su día se dictase sentencia por la que se declare el derecho del actor a serle abonado el complemento de Pediatría-Puericultura en la cuantía reglamentaria correspondiente a los años 1.976 a 1.978, cifrada en 183.260 pesetas.

RESULTANDO: Que admitida dicha demanda, se señaló para la celebración de los actos de juicio el día 28 de Noviembre a las 9 h. compareciendo el actor, asistido del letrado, y el letrado D. Nicolás Morell, en representación del I.N.P., abierto el acto y concedida la palabra a la parte actora, esta aclara su demanda según consta en acta, así como las alegaciones del demandado que se opuso a la misma. Se practicaron seguidamente las pruebas propuestas por las partes y se declaró por S. S. la práctica de las mismas los autos vistos para sentencia.

RESULTANDO: probado y así se declara: PRIMERO: Que el actor Joaquín Domínguez Sánchez, mayor de edad, es médico de la Seguridad Social, ejerciendo funciones de Médico General, Médico Pediatra Puericultor y Médico de Urgencia en la Zona de Andrait (Mallorca).— SEGUNDO: Que tiene asignado menos de 1500 titulares con derecho a asistencia sanitaria.— TERCERO: Que durante el período comprendido entre septiembre de 1.976 a Diciembre de 1.978, no ha percibido cantidad alguna en concepto de complemento de Pediatría Puericultura, ascendiendo a 183.260 pts. la cantidad reclamada por dicho período.— CUARTO: Que el actor formuló reclamación previa el 10 de septiembre de 1.979.

RESULTANDO: Que en la tramitación de los presentes autos se han observado todas las prescripciones legales.

CONSIDERANDO: Que la aclaración de la demanda formulada por la actora, no implica ni una alteración sustancial de la misma, ni una ampliación, al mantenerse los mismos hechos sustantivos de la misma, en cuanto a los conceptos reclamados y períodos que se reclaman, por lo que debe desestimarse la excepción alegada, entrando en el fondo del asunto.

CONSIDERANDO: Que según el art. 40 del Decreto 2.766-67 de 16 de Noviembre, el Médico General o Médico de zona de la Seguridad Social, si no existe en su demarcación territorial el especialista correspondiente, tiene la obligación de actuar como Médico Pediatra Puericultor, realizando las funciones que a este le competen a tenor del art. 22 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, conjuntamente con las que se fijan como Médico General en el art. 21 del citado Estatuto.

CONSIDERANDO: Que de las pruebas practicadas resulta que al actor no le han abonado, durante el período reclamado, los complementos de Pediatría Puericultura, cuyas funciones asistenciales ha venido realizando, con un cupo inferior a 1500 titulares de derecho, cubriendo de esta manera un servicio que la Entidad Gestora no ha necesitado atender con otro titular, sin que en las normas dictadas relativas a retribuciones y honorarios del personal sanitario de la Seguridad Social, constituidas por la O. M. de 21 de Enero de 1.977, en cuyo art. 3 núm. 1, fija la cuantía de los complementos establecidos en la O. M. de 25 de junio de 1.973, art. 3 modificado por las O.M. de 16 de Diciembre de 1.974 y 30 de Junio de 1.976, se excluya a los Médicos Generales de la posibilidad de percibir los complementos de otras especialidades cuya asistencia le está encomendada, como ocurre en el presente caso con el ejercicio como Pediatra Puericultor, por lo que tiene el derecho a percibir el complemento asignado a dicha especialidad, estimándose por todo ello la demanda formulada en la cuantía reclamada.

VISTOS los preceptos legales y demás de general y pertinente aplicación.

FALLO

Que estimando la demanda interpuesta por Joaquín Domínguez Sánchez contra el Instituto Nacional de Previsión, debo declarar y declaro el derecho a serle abonado el complemento de pediatra-puericultor, durante el período comprendido entre los años 1.976 a 1.978, y debo de condenar y condeno al referido Instituto Nacional de Previsión a estar y pasar por tal declaración y a satisfacerle la cantidad de 183.260 pts.

Notifíquese la anterior sentencia a las partes interesadas, advirtiéndolas que contra la misma y de conformidad a la vigente L. P. L. cabe contra la misma el recurso de SUPPLICACION ante el T. Central de Trabajo, debiendo anunciarse el mismo dentro de los 5 días siguientes a la notificación de la sentencia.

Así por esta mi sentencia definitivamente juzgado, lo pronuncio, mando y firmo.

Leída y publicada ha sido la anterior sentencia por el Sr. Magistrado de Trabajo que la suscribe el mismo día de la fecha, estando celebrando audiencia pública; doy fe.

ULTIMA HORA, RUMORES CIERTOS

- 1º Se ha enviado al B.O.E. la próxima convocatoria del concurso de antigüedad de Médicos Titulares y Casas de Socorro.
- 2º Se programarán cursos especiales para acreditar el título de Médicos de familia a los pertenecientes al Cuerpo de Titulares.
- 3º Está en estudio la programación Oficial de los servicios de urgencia en el medio Rural a efectos de Seguridad Social.

CONSEJOS PARA EL CONDUCTOR NOCTURNO

- El alumbrado de carretera molesta al conductor que le precede y pone en peligro a los dos.
- Imagínate un conductor ciego: tu eres culpable de tu ceguera cuando deslumbras.
- No mires jamás a los faros deslumbrantes: mira al borde derecho de la carretera.
- Si has sido deslumbrado disminuye la velocidad, arrima tu vehículo a la derecha o páralo.
- Un coche tuerto, con una sola luz, da la peligrosa impresión de ser un vehículo de dos ruedas.
- Peligro que se ve, no es peligro. Si paras el coche en un lugar mal iluminado, enciende las luces de posición.
- Atención a los peatones: de noche es difícil verlos y ellos se arriesgan pero no lo saben.
- Al cruzarte con otro vehículo por la noche, cambia la luz. La "larga" sólo te servirá para ver cómo él se accidenta.
- Sin ser torero, salvé su vida con un trapo. El que hace falta para limpiar los faros y los cristales del coche.
- Imagínate un conductor ciego: tú eres culpable de su ceguera, de su muerte, de la que cause a otros y aún a tí mismo cuando lo deslumbras.
- Aún con luz de cruce correcta, en el momento de cruzaros os cegáis. Moderar la marcha.
- A menos de 150 metros del vehículo que te precede, tu luz larga le molesta en los espejos retrovisores y os pone en peligro. Con luz de cruce vereis mejor los dos.
- De día y con niebla tienes obligación de encender el alumbrado de cruce, el de niebla, o ambos.
- Ciclista sin luces: llevas tres cuartos de muerte sentada en el cuadro.
- Peligro bien señalado no es peligro. Todo vehículo detenido de noche en vía mal iluminada, debe tener encendida su luz de posición o su alumbrado ordinario.
- Lleva triángulos reflectantes para colocarlos en la forma reglamentaria cuando se avería el camión o se cae la carga.

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."

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

SELLOS DE HUERFANOS

DE INTERES PARA LOS MEDICOS TITULARES

En la próxima nómina que se confeccione correspondiente al mes de Marzo, el sueldo íntegro mensual será el de 39.281 pesetas (antes 30.450). Los Trienios llevarán un aumento del 1,0945945 por ciento sobre el número que se tengan reconocidos.

Y por último con el significado de Grado, la cantidad de 1.990 ptas. De estos aumentos se procederá a confeccionar una nómina por diferencias de los meses de Enero y Febrero.

LOS REYES DE NUESTROS HUERFANOS

Con motivo de estas pasadas Pascuas Navideñas junto con la felicitación de los deudos de nuestros compañeros fallecidos, se le envió a cada uno de los huérfanos una participación de lotería de quinientas pesetas por sí la flauta sonara. El año próximo, procuraremos ser más generosos organizando alguna inscripción de donativos etc.

