

**BOLETIN INFORMATIVO
DEL ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE MEDICOS
DE LA PROVINCIA DE
CIUDAD REAL**

DIRECTOR:

Santos Martínez Martínez-Conde

SECRETARIO REDACCION:

Manuel García Bolaños

CONSEJO DE REDACCION:

Estanislao Roldán Bornez
José María López Gómez
Eduardo Rodríguez Sánchez
José Manuel González Aguado
José Olmedo Camacho
Heliades Portillo Pérez-Olivares
José Grau Olive
José Antonio Velasco Medina
Manuel Velasco Lobo
Rafael Javier Martín Espartero
Alfredo García Fernández
Lorenzo Fernández Asensio
Javier Paulino Tévar

COLABORADORES:

Todos los Colegiados

REDACCION Y
ADMINISTRACION:

Plaza de la Provincia, 3.
Teléfono 211432.

IMPRIME:

Talleres Gráficos Calvillo
Calatrava, 13 y Felipe II, 12
Teléfono 220201 - Ciudad Real

DEPOSITO LEGAL: CR 451 - 1981
SVR 209.

SopORTE válido I4. Sanidad:

Noviembre-Diciembre, 1985

Núm. 122

SUMARIO

Editorial	3
Declaración de Incompatibilidades ...	6
Modelo ejemplo de declaración Médica titular	7
Curso de actividades científico-culturales 1985-86	8
Comunicaciones del Consejo General	9
Curso de Formación Médica continua.—Altas y Bajas	10
Asamblea General de Colegiados	11
Asamblea de Vocales de Medicina extrahospitalaria de la S. Social ...	12
Asamblea de representantes de Médicos jubilados	14
Informe de la Junta Central de Medicina Rural	15
Noticias	18



*El Presidente
y la Junta de Gobierno del
Ilustre Colegio Oficial de
Médicos de Ciudad Real*



*Le desean felices Pascuas
y próspero Año Nuevo.*

EDITORIAL

Por si la masificación, la burocratización y la mediatización no hubieran degradado ya bastante la calidad de la asistencia y del ejercicio médicos, una nueva amenaza se cierne sobre nuestra actividad. Me refiero al «Programa de implantación de la consulta de enfermería para control y seguimiento de enfermos crónicos en las Instituciones abiertas de la RASSSA», puesto en marcha por el Gobierno Autónomo de Andalucía que, en esto como en otras varias cuestiones, viene actuando como punta de lanza.

Con el aludido programa y bajo el pretexto de disminuir la masificación de las consultas, aumentar el tiempo que el médico puede dedicar a sus pacientes y mejorar la «calidad de vida» de los enfermos, se desvían los crónicos afectos de diabetes, hipertensión, procesos osteoarticulares, broncopulmonares, etc., hacia unas consultas especiales, llamadas de «enfermería» o «compartidas». Se establecen estas en los ambulatorios, junto a las de Medicina General y a las mismas horas, desempeñadas por Ayudantes Técnico-Sanitarios (ATS) y Diplomados en Enfermería (DE).

El paciente, enviado por su médico de cabecera y provisto de una «Cartilla de Largos Tratamientos», queda desde ese momento a cargo del ATS o DE. La función de éstos consiste en: la aplicación del protocolo establecido en la citada cartilla, anotación en la historia clínica de los datos contenidos en la misma, medición de constantes (peso, tensión, pulso, etc.), conocimiento de los hábitos y actitudes del paciente, alimentación, régimen de vida, consumo de fármacos, tabaco y alcohol, control de medicación y entrega de recetas, educación sanitaria y, por último, entrega de partes de baja y confirmación.

En la práctica, todo esto supone:

1.º—Los ATS y los DE son unos profesionales sanitarios muy dignos y muy merecedores de nuestra estimación, por su capacitación y por su entrega al servicio de los enfermos en las tareas que les son propias. Pero

no están capacitados para valorar adecuadamente la evolución de constantes, signos y síntomas. Por ello, facultarlos para el seguimiento y control de enfermos afectados de procesos crónicos representa, sin ningún género de duda, una auténtica degradación de la «calidad de la asistencia» que a estos enfermos se debe. Máxime si se tiene en cuenta que ellos son, precisamente, los más sensibles, los más vulnerables y proclives a todo tipo de complicaciones peligrosas.

2.º—Únicamente el médico tiene información suficiente para interpretar correctamente las incidencias y los efectos secundarios que pueden aparecer en el curso de cualquier tratamiento y determinar, en un momento dado, la variación de las dosis o la supresión del mismo. Constituye, por tanto, el control y seguimiento de todos los tratamientos, por muy largos que sean, una función irrenunciable del médico. Encomendarla a los ATS o a los DE, constituye una injustificada invasión de nuestras competencias.

3.º—La entrega de recetas, que necesariamente han de estar firmadas por el médico, sólo puede hacerse de dos formas: o entregando los talonarios de recetas en blanco al ATS o DE de la consulta compartida, que, una vez escrita la prescripción y rellenos todos los datos, las pasaría, todas juntas, a la firma del médico, o entregando al ATS o DE los talonarios de recetas selladas y firmadas en blanco para que él, después, pusiera la prescripción y los restantes datos. En cualquier caso sin que el médico tenga la menor «relación directa» con el enfermo sino, simplemente, la información proporcionada por el ATS. Pero sucede que esto constituye «infracción muy grave» (mal uso de recetas es el nombre de la figura) del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social. Por esta falta, diversos compañeros de la provincia han sido expedientados por los Inspectores farmacéuticos y médicos y han sido sancionados con penas muy graves de pérdida de empleo y sueldo por tiempos variables. ¿Es esto, como ahora se dice, coherente? Y esto desde un punto de vista exclusivamente administrativo, porque, además, desde el punto de vista legal, la prescripción viene a ser como la culminación del acto médico. Inseparable de él y formando parte de él. De modo que no se comprende éste sin aquélla, ni aquélla fuera de éste. Separarlos o confiarlos a personas «no capacitadas legalmente», que esto viene a representar en la práctica la aceptación por el médico de las consultas de enfermería, supone incurrir en dejación de deberes para con el enfermo y, por tanto, en responsabilidad civil y penal por los actos culposos y dolosos cometidos por los encargados de dichas consultas.

4.º—Desde un punto de vista deontológico, es incuestionable que el médico está obligado ante el enfermo al control y seguimiento de su enfermedad y de su o sus tratamientos de una forma permanente, ininte-

rrumpida, hasta obtener su curación o su alivio. Todos los comentarios anteriores tienen su expresión en distintos artículos de nuestro Código Deontológico, cuyo cumplimiento puntual en esta materia es de estricto e inescusable cumplimiento.

Comprendemos, y apoyamos sin reservas, la preocupación por la masificación de las consultas y el propósito, a todas luces loable, de luchar contra ella. Pero entendemos que ello puede y debe hacerse prescindiendo, siquiera por una vez, de criterios economicistas, dando satisfacción a los compañeros que, inscritos en las bolsas de paro, ven pasar su tiempo sin esperanza. Mas quizá esto no interese demasiado. Quizá lo único que importa es dar un paso más en la introducción de una Reforma Sanitaria inoportuna e inadecuada. Dios sabe, no obstante, con cuanta satisfacción ofreceríamos nuestra colaboración entusiasta a la Administración, si se nos demostrase buena voluntad.

Con mis mejores deseos de paz y bienestar para todos en estas fiestas entrañables, un abrazo.

SANTOS M. MARTINEZ-CONDE
Presidente

Declaración de Incompatibilidades

Dada la enorme diversidad de situaciones personales, es absolutamente imposible aconsejar sobre este asunto. En general, deberá tenerse en cuenta:

1.º—Es necesario declarar, porque el no hacerlo supone incurrir en desobediencia civil, que constituye falta muy grave y que puede ser gravemente sancionada.

2.º—Los Funcionarios del Estado que, como los Médicos Titulares, hayan sido transferidos al Gobierno autonómico (Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha), deberán hacer su declaración en impresos de la Consejería de Presidencia y Gobernación de dicho Gobierno, que ya la Delegación Provincial de Sanidad les habrá remitido y donde, el que lo necesite, puede solicitar más.

3.º—Los demás, es decir, los no transferidos, utilizarán los impresos del Ministerio de la Presidencia del Gobierno Central, que se pueden adquirir en el Gobierno Civil de la Provincia.

4.º—La presentación habrá de tener lugar antes del 1 de enero de 1986. El 31 de diciembre actual es, por tanto, el último día hábil para hacerlo.

5.º—Los no transferidos pueden hacer la presentación en el Gobierno Civil, en la Dirección Provincial del Insalud y, por correo certificado al Excmo. Sr. Ministro de la Presidencia en Madrid. Los transferidos, en la Delegación Provincial de la Consejería de Sanidad, Bienestar y Trabajo, calle Obispo Esténaga, 2, Ciudad Real, o por correo certificado a la Consejería de Presidencia y Gobernación de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, en Toledo.

6.º—Para orientación, sólo para orientación, incluimos un ejemplo de declaración de un Médico Titular que no tenga más que ese empleo y que asiste el cupo de la Seguridad Social de su plaza, sobre el que por ahora no tiene que declarar.

7.º—El número de Registro de los Médicos Titulares empieza siempre por A 35 GO... y sigue una cifra variable que encontraréis en la nómina que os mandamos mensualmente.

8.º—Para los Médicos Titulares: en el apartado 10, donde dice RETRIBUCION INTEGRAL MENSUAL, hay que poner el total que figura en las nóminas antes de los descuentos; en básicas, la suma de sueldo y trienios; y en complementarias, el grado.

9.º—Los médicos que tengan más de un puesto, siempre que no haya coincidencia horaria pueden, si quieren, relacionarlos, pero tachando las palabras OPCION y OPTA del impreso y añadiendo abajo, antes de la firma: Considero compatibles todos mis puestos de trabajo y me reservo el derecho de recurrir en caso de que la Administración no lo considere así.

10.º—En cualquier caso debe quedar claro que la responsabilidad de la declaración es absolutamente personal y que, por lo mismo, cada uno es libre de hacer lo que crea más conveniente a sus intereses. Por nuestra parte, no podemos dar otras orientaciones que éstas, de carácter general.

SANTOS M. MARTINEZ-CONDE



MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

--	--	--	--	--	--	--	--

Registro de presentación
(Fecha y sello)

En relación con lo establecido en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, el abajo firmante, cuyos datos personales y profesionales figuran a continuación (señalar lo que proceda):

- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA LAS ACTIVIDADES PUBLICAS DESCRITAS EN LOS APARTADOS A Y B. En el supuesto de que no se le concediera la compatibilidad opta por la descrita en A como principal.
- EJERCITA LA OPCION PARA CONTINUAR CON LA ACTIVIDAD PRINCIPAL, CESANDO EN SU ACTIVIDAD SECUNDARIA a cuyos efectos cumplimenta los apartados A y B.
- OPTA POR LA ACTIVIDAD PRINCIPAL Y SOLICITA LA COMPATIBILIDAD TEMPORAL PARA LA ACTIVIDAD SECUNDARIA (Disposición Transitoria Primera, b, de la Ley), cumplimentando los apartados A y B.
- SOLICITA COMPATIBILIDAD PARA ACTIVIDAD PRIVADA (artículo 14 de la Ley), cumplimentando los apartados A y C.

DATOS PERSONALES

1. Primer apellido LOPEZ	2. Segundo apellido LOPEZ	3. Nombre JUAN
4. DNI 0.0.0.0.0.0.0.0.0	5. Domicilio (calle o plaza y número) Mayor, 13.-MALAGON	6. Localidad MALAGON
		7. Provincia CIUDAD REAL

A. ACTIVIDAD PRINCIPAL O ACTIVIDAD POR LA QUE SE OPTA

1. Ministerio SANIDAD Y CONSUMO	2. Centro directivo, Organismo o Ente público DEL.PROV. Sanidad y Consumo	3. Localidad MALAGON	4. Provincia CIUDAD REAL
5. Denominación del puesto de trabajo MEDICO TITULAR DE MALAGON	6. Cuerpo, Escala o categoría MEDICOS TITULARES	7. Grupo A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
8. Número de Registro de Personal A. 3.5.G.Q.Q.Q.Q.Q.Q.Q	9. Antigüedad en el Cuerpo, Escala o categoría 11-12-1.967	10. Retribución íntegra mensual ordinaria TOTAL 72.156 pes. básicas 69.048 complementarias 3.108	
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de carrera <input checked="" type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado administrativo <input type="checkbox"/>		12. Horario del puesto de trabajo Jornada ordinaria	

B. ACTIVIDAD PUBLICA SECUNDARIA QUE SE PRETENDE COMPATIBILIZAR O AQUELLA EN QUE CESARA

1. Ministerio, C. Autónoma o Corporación Local	2. Centro directivo, Organismo o Ente público	3. Localidad	4. Provincia
5. Denominación del puesto de trabajo	6. Cuerpo, Escala o categoría	7. Grupo A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/>	
8. Número de Registro de Personal	9. Antigüedad en el Cuerpo, Escala o categoría	10. Retribución íntegra mensual ordinaria TOTAL pes. básicas complementarias	
11. Naturaleza jurídica de la relación de empleo Funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Contratado laboral <input type="checkbox"/> Contratado administrativo <input type="checkbox"/>		12. Horario del puesto de trabajo	

13. ¿Tiene alguna otra actividad o puesto de trabajo en el sector privado? ¿Cuál?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	14. ¿Cesa en ella? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
15. Excepcionalmente, ¿tiene alguna otra actividad o empleo en el sector público? Describir	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	16. ¿Cesa en ella? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

C. DATOS SOBRE LA ACTIVIDAD PRIVADA PARA LA QUE SE SOLICITA COMPATIBILIDAD

1. Empresa o actividad Privada	2. Domicilio C/ Mayor, 13	3. Localidad MALAGON	4. Provincia CIUDAD REAL
5. Tipo de actividad Consulta privada	6. Cuenta propia <input checked="" type="checkbox"/> Cuenta ajena <input type="checkbox"/>	7. Horario 6 a 7 tarde	

Los códigos en rojo los rellenará la Administración.

En MALAGON a 27 de diciembre de 1985

[Firma manuscrita]

EXCMO. SR. MINISTRO DE LA PRESIDENCIA (Inspección General de Servicios de la Administración Pública).

Curso de actividades científico-culturales 1985-86

En el próximo mes de enero, iniciaremos un curso de actividades científico-culturales, que este año durará de enero a mayo. En años sucesivos, si como esperamos podemos seguir realizándolo, le ampliaremos para que su duración alcance de octubre a mayo.

Será de carácter gratuito y a él podrán asistir todos los colegiados que lo deseen.

Consistirá en la celebración mensual de un acto científico, que podrá ser: conferencia magistral, lección a cargo de especialistas de nuestra provincia o venidos de fuera, proyección de películas, etc.

Procuraremos que los actos, y las materias que en ellos se desarrollen, sean variados, para dar al programa interés y atractivo.

Al final de cada acto, y siempre que nos sea posible, se obsequiará a los asistentes con un «Vino español».

Se entregará un Diploma a quienes hayan asistido, como mínimo, a un 80 % de los actos. Para tener opción al mencionado Diploma, será necesario inscribirse en el curso mediante escrito dirigido a este Ilustre Colegio, antes del 15 de enero próximo.

Los actos tendrán lugar en el Salón de Actos del Colegio, los días que se relacionan en el Programa, a las 19,30 horas (7,30 de la tarde).

P R O G R A M A

DEL CURSO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-CULTURALES 1985-86, DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL

ENERO, 24.—Urgencias en O. R. L. (1.ª parte), a cargo del Dr. D. Carlos García Linares.

FEBRERO, 14.—Urgencias en O. R. L. (2.ª parte), a cargo del Dr. D. Carlos García Linares.

MARZO, 14.—Endoscopia Digestiva, a cargo de los Drs. D. Eduardo Rodríguez Sánchez y D. Juan Regodón Vizcaíno. Proyectarán una interesante película.

ABRIL, 25.—El arte de envejecer, interesante película del profesor Michelis.

MAYO, 16.—Proyección de la película «Virología e Inmunología», primer premio de cine científico de Motril.

Patrocinan estas actividades los laboratorios:

**ALONGA
OMEGA-ALMIRALL
ABBOTT
ANDREU**

Comunicaciones del Consejo General

Madrid, 29 de noviembre de 1985

Ilmo. Dr. D. Santos Martínez y Martínez-Conde
Presidente del Colegio de Médicos
CIUDAD REAL

Mi querido amigo:

En el día de hoy se ha recibido la carta del Defensor del Pueblo, de la que te remito una copia. En esa carta admiten nuestra queja del 29 de octubre último, por la que se solicita la convocatoria inmediata de las bases para ingreso en el Cuerpo de Funcionarios Sanitarios Locales, como expresamente establece el artículo 3 del Decreto 2120/71, de 13 de agosto.

Al participarte esta, en principio, buena noticia, recibe un fuerte abrazo,

Fdo.: RICARDO CEDRON

* * *

CARTA DEL DEFENSOR DEL PUEBLO

Madrid, 21 de noviembre de 1985

Sr. D. Ramiro Rivera
Presidente del Consejo General de
Colegios Oficiales de Médicos
Villanueva, 11
28001 MADRID.

Estimado Sr.:

Hemos recibido su atenta carta, que quedó registrada en esta Institución con el número de referencia arriba indicado, que rogamos cite en el caso de dirigirse de nuevo a nosotros.

Una vez estudiada su queja, tal como le indicábamos en el acuse de recibo que en su día se le envió la damos por admitida, al entender que reúne los requisitos establecidos en el artículo 54 de la Constitución, en relación con lo que dispone la Ley Orgánica de 6 de abril de 1981, que regula nuestra Institución.

En consecuencia, iniciamos las actuaciones oportunas con los Organismos Administrativos competentes. Tan pronto como recibamos el informe que dichos Organismos han de remitirnos, nos pondremos de nuevo en contacto con usted.

Agradeciéndole la confianza que nos ha demostrado al confiarnos el problema que le afecta, le saluda atentamente,

Fdo.: JOAQUIN RUIZ-GIMENEZ CORTES

Curso de Formación Médica continuada

Patrocinado por Laboratorios Lilly Indiana de España, se pondrá en marcha, en el mes de febrero, un «Programa de Formación Médica continuada» por medio de ordenador y vídeo, supervisado y dirigido por el Profesor Arturo Fernández Cruz.

Totalmente inédito en Europa, sólo en Estados Unidos se llevan a cabo experiencias similares; es sumamente interesante porque está realizado a base de casos reales de la práctica diaria y porque permite dialogar y contrastar opiniones entre los asistentes y entre éstos y el ordenador.

Su duración es prácticamente ilimitada, porque constantemente se están introduciendo casos nuevos.

Con los compañeros interesados en este programa se harán grupos pequeños, de 10 a 15 personas, que se reunirán una vez al mes. El Curso se dará en varias poblaciones, de modo que en el que demos aquí en el Colegio, no incluiremos más que a los compañeros de Ciudad Real y pueblos, en un radio no superior a 40 kilómetros. Se harán otros grupos en Puertollano, Valdepeñas, Alcázar de San Juan, etc., y donde quiera que el número de los interesados lo aconseje.

En cualquier caso es necesario que los que deseen participar lo comuniquen por escrito a este Colegio antes del 15 de enero próximo, indicándonos nombre y apellidos, domicilio, teléfono y hora que les resulte más adecuada. Oportunamente se indicará a cada uno en qué grupo se le incluye y qué día tendrá lugar su sesión mensual.

A L T A S

- 2700.—D.^a María del Carmen Rodríguez Guzmán Romero, Libertad, 44, Ciudad Real.
2701.—D. Francisco J. Palacio Abizanda. Hospital de Manzanares.
1963.—D. Amancio Gómez García. Gregorio Moriño, 7, Daimiel (reingreso).
2702.—D. José Vicente García Fresquet. Ambulatorio Alcázar de San Juan.
2703.—D.^a Rosa García Rodríguez. Juan Alcaide, 18, Valdepeñas.
2704.—D. Pedro Antonio Callejas Cabanillas. Olivo, 24, Ciudad Real.
1685.—D. Juan A. Jiménez Escribano. Ambulatorio Tomelloso (reingreso).
2705.—D. Antonio Salcedo Posada. Carrera, 30. La Solana.
2706.—D. Luis Ignacio Ciudad González. Real, 79, Calzada de Calatrava.

B A J A S

- 2642.—D. Antonio Fernández Rivas. Seis de Junio, 28, Valdepeñas.
2462.—D. Antonio N. Barroso Cañizares, Avda. 1.º de Mayo, 1, Puertollano.
2179.—D. Juan Antonio Real Puerta, Júpiter, 17. Alcázar de San Juan.
2460.—D. José María Alises Moraleda. Cervantes, 12, Herencia.
2324.—D. José Javier Nicolás Puiggari. Residencia de Manzanares.

La Comisión Permanente de este Colegio acordó en la última sesión, celebrada el 5-12-85, someter a debate en el Pleno del día 12-12-85

**EL PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS
DE ESTE COLEGIO PARA 1986**

Dicho Presupuesto será aprobado o rechazado por la

**ASAMBLEA GENERAL
DE
COLEGIADOS**

que tendrá lugar en el Salón de Actos de este Ilustre Colegio

el día 19 de DICIEMBRE (JUEVES),

a las 5 de la tarde en primera, y

a las 5,30 en segunda convocatoria,

de no haber comunicación en contrario.

EL SECRETARIO

Asamblea General de Vocales de Medicina Extrahospitalaria de la Seguridad Social

ACUERDOS TOMADOS, POR UNANIMIDAD, EN LA REUNION CELEBRADA EL 23 DE NOVIEMBRE PASADO

Esta Asamblea ha de tener la conciencia clara, y mucho más en estos momentos históricos para la Medicina Extrahospitalaria, que tiene que dar una respuesta a los cerca de 55.000 médicos del sector en los siguientes términos:

1.—Libertad absoluta y plena para el libre ejercicio de la Medicina Privada, sea cualquiera la situación en que se encuentre el médico ante la Administración, sin cortapisas de ninguna especie, y solamente aceptando la limitación horaria impuesta por el tiempo en que el médico está al servicio del sector público. Este es un derecho fundamental de todos los españoles amparado por el Artículo 35 de la Constitución, por la actual redacción de la Ley de Sanidad, y un derecho de cualquier español a elegir libremente el médico que quiera, y al que él quiera acudir con sus recursos propios en pleno derecho de su ejercicio soberano de libertad.

2.—Rechazamos, por lesiva y denigrante para los médicos extrahospitalarios, la vigente O. M. de Jerarquización de Ambulatorios y consideramos que es una obligación de la Administración, la reconsideración de estimar la Jerarquización de cualquier médico de Ambulatorio con el título de Jefe de Sección. Es indignante que un Jefe de Departamento, máximo escalón jerárquico de hospital, que por cualquier razón haya pasado al Sector Extrahospitalario, vuelva, por una sólo O. M. ha convertirse en Médico Adjunto de un hospital.

3.—En caso de Jerarquización en las condiciones puntualizadas anteriormente, exigimos igualdad de derechos con el sector hospitalario. A igualdad de horarios, igualdad de retribuciones económicas con todos sus complementos: guardias, horario de mañana y tarde, etc.

4.—Mientras no sean satisfechas estas legítimas reivindicaciones, nos negamos a cualquier Jerarquización que conduce al médico extrahospitalario a los últimos escalones de la organización jerárquica hospitalaria, negándosele los derechos que le corresponden.

Caso de ser aceptadas por la Asamblea estas reivindicaciones, nos dirigiríamos por escrito con nuestro comunicado a:

1) A la O. M. C. para ser ratificada nuestra postura por la Asamblea de Presidentes y Consejeros.

2) Al Excmo. Sr. Ministro de Sanidad y Consumo, solicitándole una entrevista con él para exponerle nuestros legítimos derechos.

3) Al Excmo. Sr. Ministro de la Presidencia, con la misma pretensión, ante la inminente puesta en marcha de las incompatibilidades. No podemos aceptar que primero se acepten las incompatibilidades, como se ha dicho por alguna Organización Sindical, y después se negocien las remuneraciones.

4) Escrito al Defensor del Pueblo exponiéndole nuestras quejas ante la obligatoriedad de la compatibilidad con el ejercicio privado como auténtico ataque al libre derecho de elección de profesión (Artículo 35 de la Constitución).

5) A todos los Presidentes de los Colegios de Médicos para informe y apoyo.

6) Compromiso firme de todos los vocales extrahospitalarios de llevar a sus Juntas Directivas Colegiales, a la mayor urgencia posible, nuestro acuerdo para su ratificación, si procede, y que sean publicadas en todos los medios informativos de prensa, radio y televisión provincial.

7) A todas las Organizaciones Sindicales representativas del Sector bien a nivel nacional, C.E.S.M., F.E.A.P.M.E.S., Asociación Profesional de Médicos Titulares, etc., o bien a las Organizaciones Sindicales Autonómicas, FASAM, FESIME, etc., a todos los Sindicatos provinciales de las APMES, y a todos los Sindicatos provinciales que estén estructurados en sus dos vertientes hospitalaria y extrahospitalaria para que adopten postura ante este documento, lo ratifiquen o no y públicamente manifiesten o no su adhesión a este documento.

8) En caso de no ser atendidas en un plazo prudencial nuestras legítimas no aspiraciones, sino reivindicaciones tanto profesionales como en beneficio del usuario, instar a todas las Organizaciones representativas del Sector a nivel nacional, autonómico o provincial a convocar huelga legal indefinida en defensa del derecho reconocido en la Constitución al trabajo en libertad y al derecho que tiene el ciudadano para acceder con sus medios privados a quien, donde y como quiera. Todo lo que no sea así no se puede considerar democrático y sí solamente estatalizador hasta de la propiedad privada.

Asamblea de representantes de Médicos Jubilados

Resumen de lo tratado en la Asamblea de Representantes Provinciales de la Sección de Médicos Jubilados, celebrada en Madrid el día 8-11-1985.

1.º—Confirmar la elevación a 50.000 pesetas por el Fondo de Protección Social del Colegio de Médicos, a todos los pensionistas que perciben menos de esa cantidad.

Para ello, dirigir una instancia al Patronato de Protección Social de Huérfanos, Inválidos y Jubilados en el Consejo General de Colegios Médicos, calle Villanueva núm. 11 de Madrid (28001), en la que consten los datos personales y el detalle de las pensiones que se perciben, conviniendo adjuntar fotocopia de las nóminas.

Como la petición que se había realizado a este Patronato aspiraba a las 60.000 pesetas, existe en estudio una propuesta para que esta diferencia sea enjugada por los Médicos en activo, ya que el cálculo provisional realizado parece indicar que bastaría con una cuota anual de unas 250 pesetas.

2.º—Comunicar que se ha conseguido el cobro de las pagas extraordinarias que tenían pendientes los Médicos de A. P. D. jubilados.

3.º—No se ha conseguido aún la gratificación que se tiene solicitada a Previsión Sanitaria Nacional para los jubilados, en las condiciones anteriores, a pesar de las promesas hechas en varias ocasiones por esta Entidad. Parece que el obstáculo para conseguirlo radica en que la Dirección General del Tesoro que controla todas las prestaciones graciables pone dificultades; continúan las gestiones y no se han perdido todas las esperanzas.

4.º—A pesar de que la elevación del precio de la estancia en la Residencia de San Juan no es muy grande, se pretende que no afecte a los jubilados.

5.º—Gestionar cerca de los representantes que cada Colegio tiene en P. S. N. que en las Asambleas de ésta insistan reiteradamente y defiendan los problemas de los jubilados, ya que su Junta Rectora muestra manifiesta indiferencia hacia ellos, llegando al absurdo de hacerles perder su condición de mutualistas. Todo lo conseguido hasta ahora ha sido a través de gestiones personales en uso de amistades e influencias sin la menor colaboración de los organismos competentes.

6.º—Celebrar la próxima Asamblea en la segunda quincena de febrero, en la Residencia de San Juan.

7.º—Elegir un representante de esta Sección para cada Autonomía, entre los representantes provinciales que la constituyen y que éste forme parte del Consejo General.

9.º—Adherirse a la recién constituida Asociación de Jubilados de Colegios Profesionales para defenderse contra la ofensiva gubernamental hacia los Colegios Profesionales a los que pretende hacer desaparecer o por lo menos disminuir sus funciones.

ALFREDO GARCIA FERNANDEL
Representante Provincial de Médicos Jubilados

Informe de la Junta Central de Medicina Rural celebrada el 26-X-85

—Informe del representante nacional.

a) Sobre el proyecto de baremo del concurso de traslado de los funcionarios locales de Sanidad.

—Se aprobó el acta de la Junta anterior.

b) Informe sobre las Juntas Centrales realizado el 11-V-85, donde se valoró la Ley General de Sanidad y la retribución de los Equipos de Atención Primaria.

—13-7-85. Instancia al Defensor del Pueblo sobre las guardias en el medio rural.

—Dicen que se van a hacer obligatorias, pero no saben cuándo.

—Valoración de la Ley del Medicamento.

—Gestiones sobre el Título de M. F. y C.

—Art. 85. Pregunta a la Asesoría Jurídica sobre el complemento de desplazamiento en el medio rural (no se ha recibido contestación).

—Situación de los C.A.P. o C.S. en las diferentes autonomías.

—Control de recetas a los médicos.

c) Actuación a nivel del Ministerio de Sanidad.

—Aumento del porcentaje de plazas no MIR 5 % - 10 %.

—Insistir que se realice el curso para la obtención título M.F. y C.

—(Rumores). Desaparición especialidad M.F. y C. sustituida por DIPLOMADO GENERALISTA, 2 años, convalida CEE.

d) Gestiones.

—Sobre título M.F. y C.

—Carta firmada por representante nacional M. R. y presidente O. M. C. dirigida al Ministro de Sanidad y al Defensor del Pueblo para seguir presionando.

—Desdoblamiento de cupos.

—Un sistema para presionar a la jerarquía o incorporación U.B.S.

—Se pidió un informe jurídico (afirmativo), es legal. Cupo base M.G.: 750; máximo 998.

—Decreto retribuciones C. A. Primaria. 16 octubre 1985 (B. O. E.).

e) Informes de las diversas autonomías.

f) Reconocimiento de trienios a los interinos.

—Hay que formular recurso administrativo y si no a la Magistratura de forma personal (Sindicatos, abogado).

Ruegos y Preguntas:

—Sobre la retribución por asistencia a desplazados.

—¿Cuál es el sueldo base de los Médicos Titulares?

—Seguir presionando para intentar modificar el Decreto de retribuciones.

—Ponerse en contacto con los Médicos Titulares que ya han hecho un contraproyecto.

JOSE OLMEDO CAMACHO

Representante Provincial de Medicina Rural

CARTA DIRIGIDA AL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO

Excmo. Sr. D. Ernest Lluçh
Ministro de Sanidad y Consumo
MADRID.

Madrid, 26 de octubre de 1985.

Excmo. Sr.:

Tras un largo tiempo de gestiones, ante ese Ministerio, en torno a la aplicación del Artículo octavo, del R. D. 3.303/78, de 29 de diciembre, por el que se regulaba la obtención del título de Especialista de Medicina de Familia y Comunitaria, para la profesión médica, con carácter general, fruto de las cuales ha sido tan sólo, la comunicación del Director de su Gabinete Técnico, Sr. Nadal Capará, de fecha 18 de octubre de 1984, en la que se nos decía que la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria había confeccionado el programa a impartir, durante la realización del Cursillo de Perfeccionamiento, dispuesto en el referido artículo octavo del R. D. 3.303/78, estando tan sólo pendientes de recoger sugerencias y el visto bueno.

Desde entonces hasta hoy, ha pasado un año, tiempo que consideramos más que suficiente para que se le diera el visto bueno al referido Cursillo de Perfeccionamiento, lo que no sólo no ha ocurrido, sino que sigue como al principio, lo que nos da idea del excaso o nulo interés que ese Ministerio tiene en el cumplimiento del Real Decreto.

Es por ello que la Sección de Medicina Rural del Consejo General de Colegios Médicos, reunida en Asamblea el día de la fecha, exige de ese Ministerio de Sanidad, se de cumplido curso al Artículo octavo del R. D. 3.303/78, dando cabida en el mismo a todos los médicos de Asistencia Primaria en ejercicio y que carezcan del título de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria.

Sr. Ministro: Creemos que es de justicia se nos de lo que exigimos, ya que consideramos que no debemos de entrar en la C.E.E. como médicos de tercera categoría, sino en igualdad con los demás médicos generalistas de la misma.

Sólo nos resta decirle que, los médicos rurales, siempre hemos intentado solucionar nuestros problemas por la vía de la negociación y, sinceramente, pensamos que esta carta es la última que nos queda, pero defenderemos nuestros intereses hasta donde haga falta, por considerar que no hay absolutamente nada que justifique esta situación de agravio a que se nos tiene sometidos.

Fdo.: MIGUEL A. RODRIGUEZ LOIS

* * *

CARTA DIRIGIDA AL DEFENSOR DEL PUEBLO

Excmo. Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez
Defensor del Pueblo
MADRID.

Madrid, 26 de octubre de 1985.

Excmo. Sr.:

La Asamblea General de la Sección de Medicina Rural, del Consejo General de Colegios Médicos de España, en sesión celebrada en el día de

la fecha, ha tomado el acuerdo de dirigirse a V. E. a efecto de que gestione, ante el Ministerio de Sanidad y Consumo la aplicación del Artículo octavo del R. D. 3.303/78 de 29 de diciembre, por el que se regulaba la obtención del título de Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria, para la profesión médica, con carácter general.

Este Representante nacional, ha realizado incontables gestiones ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, para la aplicación del mencionado Artículo, lo que hasta el momento no se ha conseguido, siendo nuestras últimas noticias oficiales de fecha 18 de octubre de 1984, por carta del Director del Gabinete Técnico del Ministerio de Sanidad, Sr. Nadal Capará, en la que se nos comunicaba que la Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, había confeccionado el programa a impartir, durante la realización del Cursillo de Perfeccionamiento, dispuesto en el ya mencionado Artículo octavo del R. D. 3.303/78 y que tan sólo estaban pendientes de la recogida de sugerencias y visto bueno. Desde entonces y apesar de intentar nuevas gestiones, seguimos sin ver la aplicación del artículo mencionado.

Abogamos a V. E., con la intención de agotar toda vía de negociación, previa a cualquier otro tipo de vía que pudiera dar lugar a medidas de presión, que no beneficiarían, de entrada, a nadie, pero creemos que la defensa de nuestros intereses es justa, y más cuando hay un Real Decreto que nos ampara.

Es de justicia, asimismo, pedir que la aplicación del R. D. 3.303/78, en su artículo octavo, sea para todo médico de Asistencia Primaria en ejercicio y que carezca del título de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, buscando de esa manera una igualdad de todo el profesional de Asistencia Primaria, médico, equiparándolo con los médicos generalistas de la C. E. E.

Fdo.: MIGUEL A. RODRIGUEZ LOIS

* * *

INFORMACION SOBRE LAS REUNIONES DE FORMACION CONTINUADA DE LOS MEDICOS RURALES, EN EL HOSPITAL DE VALDEPEÑAS

Tienen periodicidad mensual y constan de una sesión profesional, para el mejor funcionamiento de nuestro trabajo, y otra sesión de contenido clínico y radiológico. Son de una duración de dos horas.

El día 11 de noviembre se realizó la primera, con una asistencia notable, sobre casos del Servicio de Urgencias del Hospital.

En el mes de diciembre será sobre Medicina Interna del Aparato Digestivo.

Para más información: José Olmedo Camacho (Médico de Viso del Marqués), o en el propio Hospital de Valdepeñas.



Reconocimiento de trienios por servicios interinos prestados a la Seguridad Social

Por su especial interés para todos los MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL, transcribimos de «Tribuna Médica» del 26 de noviembre, el siguiente artículo de RICARDO DE LORENZO.

Iniciados los trámites de reclamación de los servicios interinos prestados a la Seguridad Social, fundándonos en las noticias que sobre este reconocimiento se han publicado en nuestra prensa especializada, nos lo rechazan sistemáticamente diciendo que dicha ley es sólo para funcionarios y, en algunos casos, se nos rechaza por no reunir la certificación de servicios prestados que presentamos los requisitos que, al parecer, debe tener dicha certificación y que fue publicado en una disposición legal. ¿Tenemos derecho realmente a reclamar dichos trienios? ¿Hay sentencias que ya han reconocido este derecho? ¿Cómo se pueden acreditar los servicios prestados y si la certificación debe reunir algún requisito especial?

Efectivamente, el reconocimiento de los servicios interinos prestados a la Administración o a la Seguridad Social a efectos de antigüedad o de jubilación originariamente establecido en la ley 70/1978, de 26 de diciembre, que quedó en suspenso por real decreto-ley 12/1979, de 3 de agosto, y que entró definitivamente en vigor en virtud de la ley 28/1980, de 10 de junio, ha sido confirmado reiteradas veces por el Tribunal Central de Trabajo, entre otras, en sentencia de 27 de febrero de 1985 (con origen en autos procedente de la Magistratura de Trabajo núm. 2 de Sevilla) y en la que se establece que la citada ley de 26 de diciembre de 1978 es igualmente aplicable a los médicos que prestan sus servicios en el Instituto Nacional de la Salud, en cuanto reconoce la totalidad de los servicios indistintamente prestados por ellos a la Seguridad Social, previos a su ingreso con plaza en propiedad.

No obstante lo anterior, el criterio del Instituto Nacional de la Salud sigue siendo hasta la fecha el de que la aplicación de la ley 70/1978, de 26 de diciembre, no es aplicable a su personal sanitario, ya que la citada ley en su artículo primero, 1 dispone que los beneficios en ella contemplados son aplicables, entre otros colectivos, a los funcionarios de carrera de la Seguridad Social, limitándose, en consecuencia, esta expresión a los funcionarios de la Administración de la Seguridad Social, entre los que no se encuentra el personal médico salvo los inspectores.

Las sentencias dictadas hasta la fecha son categóricas en cuanto a la inclusión del personal médico, dado que en la expresión de la ley se engloba «cuantos sirven a las distintas administraciones y a la Seguridad Social...». Lo que es evidente es que en la reclamación de dichos derechos y dada la posición del Instituto Nacional de la Salud de mantener el criterio restrictivo explicado, cada médico, y a nivel individual, deberá agotar todas las vías existentes hasta la obtención de sentencia firme, por lo que las resoluciones negativas en vía previa deberán ser recurridas ante la jurisdicción laboral competente y, en último recurso, obtener sentencia por el Tribunal Central del Trabajo.

Lo que también es claro es que en una situación contenciosa como la presente, por parte del Instituto Nacional de la Salud se pondrán en el uso y articulación de su propio derecho a defenderse todas las trabas o excepciones legales que puedan alegarse, y entre ellas adquieren especial relevancia los aspectos formales de las reclamaciones: agotarse correctamente la vía previa administrativa mediante reclamación ante el Instituto Nacional de la Salud y «ad cautelam» contra la Tesorería General de la Seguridad Social; especificación clara y concreta del Suplico de las demandas; acreditación de los servicios prestados mediante la certificación prevista, según el modelo aprobado por real decreto número 1.461, de 25 de junio de 1982 (aunque en este aspecto reiterada jurisprudencia establece que no es requisito indispensable e insustituible para el reconocimiento de los beneficios de la ley citada, sino que es un modelo uniforme para constatar los servicios siendo, asimismo, admitible cualquier medio de prueba de las permitidas en Derecho), y cumplimiento de los plazos legales para acudir a la jurisdicción laboral competente.

En conclusión, existe el reconocimiento del derecho de los médicos por nuestro Alto Tribunal Central de Trabajo a que se les computen los servicios interinos prestados a la Seguridad Social a efectos de trienios y antigüedad, pero derecho que deberá ser correctamente solicitado ante los Tribunales hasta una resolución firme y final.

* * *

Por alusiones a nuestra provincia, recogemos estas dos noticias, publicadas en la revista «El Médico» de fecha 29-11-85.

REGIMEN DE CUARENTA HORAS PARA TODOS LOS HOSPITALES

La Confederación de Sindicatos Médicos (CESM) y el Insalud. acorda-

ron la introducción del horario de 36 a 40 horas en un plazo no superior a dos años, informó a Efe el pasado día 21 un portavoz del sindicato.

Representantes de la CESM mantuvieron una reunión con el director general B del Insalud, José Luis Conde, en la que éste explicó que en el plazo de año y medio todos los hospitales tendrán una dedicación de cuarenta horas.

Esta ampliación supone, según la CESM, un aumento de 30.000 pesetas en las retribuciones médicas. José Luis Conde anunció también que a partir de enero, las residencias de CIUDAD REAL, Cuenca, Teruel y Zamora tendrán un régimen de 40 horas.

* * *

TOMELLOSO SUPERA LA MEDIA EUROPEA DE DONANTES DE SANGRE

Numerosos medios informativos de Castilla-La Mancha han difundido, de manera destacada, un artículo titulado «Tomelloso, un pueblo singular en la donación de sangre» y cuyo autor es el doctor Jesús Sevilla Lozano, del Instituto Nacional de Hematología y Hemoterapia.

Según el articulista, «la donación sanguínea en la autonomía castellano-manchega está por encima del nivel nacional, a pesar de que todavía no van los equipos de extracción a las pequeñas poblaciones». El doctor Sevilla Lozano afirma en su trabajo que pueblos como Tomelloso, Quintanar de la Orden, Herencia, Consuegra o Puebla de Almoradiel están a la cabeza de las donaciones de sangre a nivel nacional.

Sin embargo, para el doctor Sevilla Lozano destaca entre todos Tomelloso «por su relación o proporción entre número de habitantes y número de donantes». Así, «este gran pueblo, con sus 30.000 habitantes, tiene un promedio de donantes que alcanza el 67 por mil, muy superior a la media española, que está en el 18, e incluso a la media europea, que alcanza el 60 por mil habitantes. Actualmente, hay en esta localidad más de dos mil personas que han decidido realizar donación de sangre por lo menos una vez hasta el momento».—A. ALEJANDRE, Toledo.