

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL



**INFORMATIVO
PROFESIONAL**

N.º 140
Sbre.-Octubre
1988



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

DIRECTOR:

Santos Martínez-Conde Martínez

CONSEJO DE REDACCION:

La Junta Directiva

COLABORADORES:

Todos los colegiados

REDACCION Y

ADMINISTRACION:

Plaza de la Provincia, 3

Teléfono 21 14 32

Imprime:

G. Cervantes, Paz. 4 - C. Real

Depósito Legal:

C.R. 451-1981

SVR 209

Soporte válido M. Sanidad.

SEPTIEMBRE-OCTUBRE - 1988

NUM. 140

S U M A R I O

Página

Editorial.....	3
Lotería Navidad.....	4
Circular. Asunto: huérfanas mayores.....	5
Circular. Asunto: huérfanos enfermos.....	6
Actividades Colegiales:	
Acuerdos adoptados en la Asamblea General del Consejo General de Colegios Médicos..	9
Documenta:	
Declaración de la Asociación Médica Mundial	12
Ministerio de Sanidad y Consumo: Acuerdo Per- sonal Administraciones Públicas.....	16
Gestoría:	
Oposiciones.....	22
Instituto Social de las Fuerzas Armadas. ISFAS	23
Bajas Colegiales, septiembre-octubre-1988.....	25
Altas Colegiales, septiembre-octubre-1988.....	26
In Memoriam.....	27

LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

- Le ofrecemos la más amplia gama de servicios
- 122 sucursales y muchos amigos para ayudarle



CAJA DE AHORROS DE
CUENCA Y CIUDAD REAL

NUESTRA CAJA

EDITORIAL

EL ESCANDALO

Un auténtico vendaval se ha desencadenado sobre PREVISION SANITARIA NACIONAL y de rechazo sobre la ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL. Con la salida a la luz pública del malhadado asunto de los pisos adjudicados en condiciones no claras a algún miembro de la cúpula del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y del mismo Consejo de Administración de P.S.N., asunto de importancia mínima en sus consecuencias económicas aunque la tiene, y muy grande en su trasfondo ético y deontológico, se ha puesto en marcha una campaña de descrédito y demolición de la Organización Médica Colegial de la que, si finalmente no se impone la sensatez, podemos todos salir malparados.

No estoy, en estos momentos, autorizado para informaros de todo con la meticulosidad y el rigor que el asunto requiere. Es necesario primero investigar y aclarar muchas cosas. Pero llegado el momento, cuando por la Comisión que investiga estos hechos, de la que, como veréis por el documento que se reproduce en páginas centrales formo parte, se haya determinado la responsabilidad de todos y cada uno de los actores, tendréis, no lo dudéis, información puntual y precisa de todo.

Porque entendemos que sólo una información exhaustiva y veraz nos permitirá a todos, directivos y colegiados de base, recuperar la fe en nuestras instituciones, independientemente de cual pueda ser el comportamiento ocasional de algunas personas. No podemos caer en el simplismo de hacer el juego a nuestros detractores cuya estrategia es más que evidente: Fracasada rotunda y absolutamente la campaña que la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Salud Pública en connivencia con CC.OO. pusieron en marcha a principios del verano, vuelven a la carga con este escándalo que ellos mismos desencadenan y, en un alarde de agilidad mental y de razonamiento cartesiano, no dudan en tomar el rábano por las hojas y aseguran (EL PAIS, Domingo 2-10-88) que todo esto sucede porque la colegiación obligatoria es causa de corrupción.

Es preciso caminar con pies de plomo porque nos encontramos en un terreno movedizo en el que, al parecer, todos, medios de comunicación, FADSP, sindicatos, algunos presidentes de Colegios de Médicos y ¿acaso la propia Administración? luchan contra todos y en el que el fuego cruzado de unos y otros parece tener como objetivo a la ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL y no lo olvidemos, si la O.M.C. desapareciera habríamos perdido para siempre nuestras señas de identidad, habríamos terminado de existir como profesionales liberales.

Santos M. MARTINEZ-CONDE
Presidente

Queridos compañeros:

Este es el número por el que hemos apostado para la Navidad 1988. Como siempre a partir del 15 del próximo mes de noviembre podréis adquirir vuestras participaciones en las Oficinas del Colegio. También como siempre, llevarán todas un recargo del 20 por 100, destinado a que el Colegio como tal juegue su parte que, en el caso de que la Fortuna se sintiese generosa con nosotros, destinaríamos a mejoras para los colegiados.



Vs.-



**ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL
PATRONATO DE PROTECCION SOCIAL**

Villanueva, 11
28001 MADRID

PATRONATO HUERFANOS DE MEDICOS
29 SET. 1988
SALIDA 2644

ASUNTO: HUERFANAS MAYORES.-

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
CIUDAD REAL
- 6 OCT. 1988
ENTRADA N.º 410

Tengo el gusto de participar a V. I., que el Patronato de Protección Social, en sesión celebrada el día 23 de Septiembre del corriente año, acordó hacer - una subida lineal de 2.500.- Ptas. mensuales, a todas/ las huérfanas mayores protegidas por este Patronato, / con efectividad de 1º de Julio de 1.988.

Lo comunico a V. I., para su conocimiento y efectos consiguientes.

DIOS guarde a V. I., muchos años.
Madrid, 26 de Septiembre de 1.988.

EL SECRETARIO GENERAL.



**PATRONATO DE
PROTECCION SOCIAL**

Fdo: Ricardo Cedrón

Ilmo. Sr. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE

CIUDAD REAL.-

AG.-



**ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL
PATRONATO DE PROTECCION SOCIAL**

Villanueva, 11
28001 MADRID

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
CIUDAD REAL
- 6 OCT. 1988
ENTRADA N° 409

PATRONATO HUERFANOS DE MEDICOS
29 SET. 1988
SALIDA 2628

ASUNTO: HUERFANOS ENFERMOS.-

Tengo el gusto de participar a V. I., que el Patronato de Protección Social, en sesión celebrada el día 23 de Septiembre del corriente año, acordó hacer - una subida lineal de 2.500.- Ptas., mensuales a todos los huérfanos enfermos protegidos por este Patronato, con efectividad de 1º de Julio de 1.988.

Lo comunico a V. I., para su conocimiento y efectos consiguientes.

DIOS guarde a V. I., muchos años.

Madrid, 26 de Septiembre de 1.988.

EL SECRETARIO GENERAL.

Fdo: Ricardo Cedrón

SECRETARÍA DE
PROTECCION SOCIAL

Ilmo. Sr. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE

CIUDAD REAL.-

ACTIVIDADES COLEGIALES

SECCION DE HOSPITALES

El pasado viernes 16 de septiembre, se reunió en Madrid la Mesa de Hospitales para debatir como tema fundamental el «Anteproyecto de Estatuto-Marco», cuyo borrador se nos había entregado un mes antes.

Durante toda la jornada se debatieron todos los artículos del mismo. Los principales puntos conflictivos fueron los siguientes:

1.—Queremos seguir siendo estatutarios y no funcionarios, ya que en esta última situación, se nos privaría entre otras cosas del poder acudir a Magistratura, y hasta de nuestra propia identidad profesional.

2.—Queremos garantía no sólo del «puesto de trabajo», sino también, de la CATEGORIA PROFESIONAL, destino y atribuciones específicas de ese puesto de trabajo (por ejemplo, las propias de los jefes de sección, servicio y departamento).

3.—El anteproyecto contempla la posibilidad de «libre designación» (o designación «digital»), no solo de los puestos directivos (lo que nos parece lógico), sino también de otros propiamente asistenciales con responsabilidades organizativas como los de «coordinador» o «director de equipo» en sustitución de las funciones de los Jefes de Servicio y de Sección, «a propuesta del gerente de área». Este último punto es totalmente inaceptable y antidemocrático, además de injusto, ya que supondría el poder colocar la Administración a sus simpatizantes en puestos que hasta ahora se cubrían por oposición y con criterios técnicos y no políticos. Por ahí no pasaremos.

4.—Respecto a la selección del personal y a la promoción o carrera profesional hay múltiples puntos oscuros o extraños, empezando por la propia nomenclatura copiada de la anglosajona y según la cual los jefes de departamento pasarán a denominarse «facultativos consultores», los jefes de servicio «facultativos asociados», los jefes de sección quedan «degradados» a «facultativos adjuntos» y los adjuntos a «facultativos de equipo». Los principales puntos oscuros en este apartado son:

- a) No habla de Tribunales sino de «comisiones de valoración» sin mencionar la composición de las mismas. Pensamos que debería garantizarse la presencia mayoritaria de médicos técnicamente capacitados (jefes de servicio y sección) y de garantizar una selección limpia.
- b) No se menciona baremo.
- c) La promoción a puestos más elevados (por ejemplo de «facultativo de equipo» a «adjunto» se hará también por «comisiones de valoración» sin mencionar su composición y habla de «cursos específicos convocados a tal efecto». Habla de «promoción interna dentro del área asistencial o del «equipo de sa-

lud» en lugar de dejar abierta la posibilidad de acceso a un puesto jerárquicamente superior al de «facultativo de equipo» a todos los médicos que cumplan los requisitos y estén interesados de ese y de otros hospitales o provincias.

d) No dejar clara la normativa para los concursos de traslados, especialmente entre unas y otras autonomías.

5.—Respecto al sistema retributivo, reproduce el que ya está en vigor. Nos han garantizado que en lo referente al «complemento de atención continuada» cuya aplicación se ha suspendido por dos veces, quedará definitivamente suspendido, ya que sería injusto que quienes tenga que realizar por fuerza más de tres guardias, cobre mucho menos los módulos a partir de la tercera. Debe garantizarse que los honorarios y jornada de trabajo sean iguales en todo el Estado. Debe matizarse lo relacionado con el «complemento específico» que debe ser libremente ofertado y aceptado sin distinciones a todos los interesados.

6.—No aceptamos la movilidad forzosa, sino la libre e incentivada.

7.—Se adelanta la jubilación forzosa a los 65 años, con una aplicación progresiva en dos años a los que estén entre los 65 y 68 y son indemnizaciones totalmente insuficientes. En su lugar creemos que debiera hacerse voluntaria o con mayores indemnizaciones.

8.—Debe especificarse mucho mejor todo lo relaciondo con las sanciones disciplinarias.

Pensamos que la tramitación previa, admisión y debate en Congreso y Senado, etcétera puede llevar año y medio por lo cual se está trabajando en la discusión y propuesta de modificación o consenso para reformar los artículos inaceptables.

Otros temas tratados con más brevedad que el Estatuto-Marco fueron el «borrador de anteproyecto de Real Decreto sobre Ordenación de los Servicios Sanitarios» que afecta fundamentalmente al sector extrahospitalario por lo que se tratará más ampliamente por dicha sección y el desigual y conflictivo reparto del «complemento de productividad variable» para el primer semestre de 1988 ya que cada provincia reparte cantidades diferentes que otras a cada médico sin criterios homogéneos.

Se me entregó copia de sentencia de magistratura de Segovia a favor de un médico con destino hospitalario que fue obligado a pasar consulta de ambulatorio sin su «especialista de área» confirmada por el Tribunal Central de Trabajo».

Se me entregó asimismo y está a disposición de los interesados un amplio informe sobre la situación hospitalaria actual elaborada por la mesa de hospitales de Consejo General.

Heliades Portillo Pérez Olivares
Vocal provincial de médicos de hospitales



ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL
CONSEJO GENERAL
 DE
COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS
 Villanueva, 11
 28001 MADRID

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
CIUDAD REAL
 25 OCT. 1988
 ENTRADA N.º 430

CONSEJO GEN. COLEGIOS MEDICOS
 20 OCT. 1988
 SALIDA 2534

Acuerdos adoptados en la Asamblea General del Consejo General de Colegios Médicos, celebrada con carácter extraordinario y urgente, el día 15 de octubre de 1988.

La Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada con carácter extraordinario y urgente, el día 15 de octubre de 1988, adoptó los acuerdos que a continuación se transcriben, en relación el punto único del Orden del Día «Informe del señor Presidente sobre la situación creada en relación con asuntos inmobiliarios acontecidos en Previsión Sanitaria Nacional y discusión de la misma»:

1. Formación de una Comisión Investigadora que estudie en profundidad los hechos relacionados con los asuntos inmobiliarios acontecidos en Previsión Sanitaria Nacional y que repercutan sobre médicos que ostenten cargos en la Mutualidad de P.S.N. y en la O.M.C., simultáneamente.

Este acuerdo fue adoptado por votación secreta, arrojando el siguiente resultado:

Formación de la Comisión:

Sí.....	46
No.....	4
Blanco.....	6

Que la investigación de la Comisión alcance a:

A los médicos miembros de la Asamblea de Previsión Sanitaria y de otros órganos directivos.....	29
A los miembros médicos del Consejo de Administración de Previsión Sanitaria.....	17

2. La Asamblea General, por votación secreta, y previo ofrecimiento de candidatos, acordó nombrar una Comisión de cinco miembros, ninguno de los cuales tenga cargo representativo en P.S.N. siendo el resultado de la votación el siguiente:

Señores Presidentes de los Colegios de:

- La Rioja: Dr. Alfredo Milazzo.
- Ciudad Real: Dr. Santos Martínez-Conde.
- Málaga: Dr. Enrique López Peña.
- Huesca: Dr. José Ignacio Domínguez.
- Vocal Nacional de Médicos Titulares: Dr. Juan José Rodríguez Sendín.

3. La Asamblea acuerda aceptar el ofrecimiento del señor Presidente, en el sentido de delegar sus funciones en el señor Vicepresidente, hasta tanto la Comisión elegida alcance unas conclusiones.

La votación secreta, dio el siguiente resultado:

Sí.....	36
No.....	15
Blancos.....	2
Nulo.....	2

4. La Asamblea acuerda reprobado las manifestaciones efectuadas por el Presidente del Colegio de Médicos de Madrid en la prensa escrita en relación con los temas inmobiliarios de Previsión Sanitaria Nacional.

La votación finalizó con el siguiente resultado:

Sí.....	25
No.....	7
Blancos.....	7
Abstenciones.....	6 *

* Por considerar improcedente la votación.

5. Sobre la propuesta de la Junta Directiva del Colegio de Médicos de Albacete, de que cesen voluntariamente en sus funciones, hasta que se aclaren los hechos, todos aquellos miembros de la O.M.C. implicados en este asunto, la Asamblea la desestima.

El resultado de la votación fue:

Sí.....	12
No.....	19
Blancos.....	2

6. La Asamblea desestima la propuesta del señor Presidente del Colegio de Médicos de Asturias, de solicitar la dimisión voluntaria del Presidente del Consejo, a presentar en un plazo adecuado.

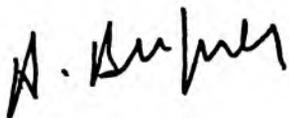
La votación arrojó el siguiente resultado:

Sí.....	10
No.....	26
Blancos.....	2

Dios guarde a V.I. muchos años.

Madrid, 20 de octubre de 1988.

EL SECRETARIO GENERAL



**V.B.
EL PRESIDENTE**



**Ilmo. Sr. Presidente del Colegio Oficial de Médicos de
CIUDAD REAL**

DOCUMENTA

ASOCIACION MEDICA MUNDIAL
28, Avenue des Alpes
01210 Ferney-Voltaire, France

DECLARACION DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL

sobre
«LA SALUD INFANTIL»

Propuesto por la Asociación Médica Americana
118 Sesión del Consejo. Hotel Castellana Intercontinental
MADRID (España) Domingo 4 de octubre 1987

INTRODUCCION

Para hacer frente a la elevada tasa de mortalidad infantil (TMI) en varias partes del mundo, la AMM y sus asociaciones médicas nacionales miembros han lanzado un Programa con el objetivo de reducir la morbilidad y mortalidad innecesarias en los países en vías de desarrollo.

La concepción original del programa corresponde a la AMA, la cual, en colaboración con los Centros para Control de Enfermedades (CCE), ha elaborado lo que ahora se denomina «Programa de la AMM sobre la salud infantil. La Asociación Médica Americana (AMA) es responsable de la aplicación del Programa en nombre de la AMM, con la participación de un representante de los CCE en calidad de consejero técnico.

La Asociación Médica Indonesia y la Asociación Médica de Tailandia fueron seleccionadas para poner en práctica los proyectos pilotos en sus países respectivos. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) ha aportado la financiación para estos proyectos.

El papel de la AMM

El programa de la AMM sobre la salud infantil, iniciativa del sector privado, implica a la AMM en una empresa de gran importancia para los países del Tercer Mundo. Lo que se pretende es contribuir de manera significativa al objetivo general de reducción de la morbilidad y mortalidad innecesarias en los niños del Tercer Mundo, objetivo que forma parte integrante de los esfuerzos desplegados por otros organismos internacionales y gubernamentales.

El principal objetivo de esta iniciativa es conseguir la participación activa de los médicos de los países del Tercer Mundo en medidas tales como la utilización de la terapia de rehidratación oral (TRO), inmunización y programas de alimentación que mejoren de forma significativa la salud infantil. El programa concede gran importancia a la movilización de los médicos, tanto en calidad de profesionales y como personas particulares, como en calidad de ciudadanos influyentes, para conseguir la meta de la elevación del nivel o de salud infantil. La asociación médica nacional es el vehículo ideal para tal planteamiento.

La AMM y sus asociaciones miembros cooperarán con los ministerios de Sanidad y otras organizaciones gubernamentales y privadas en los países en que se ponga en práctica el Programa de salud infantil. Cada vez se va reconociendo más el valor de las iniciativas del sector privado como una fuerza esencial en la realización de los objetivos nacionales, la mejora de la calidad de la atención sanitaria y la disminución de la mortalidad infantil.

Por medio de sus asociaciones médicas nacionales miembros, repartidas en el mundo entero y representantes de más de dos millones de médicos, la AMM llegará a una gran audiencia gracias a las publicaciones e información acerca de las actividades encaminadas a la supervivencia infantil. La AMM será el catalizador de la motivación de las asociaciones médicas nacionales de los países en vías de desarrollo para que participen en programas para la supervivencia infantil basados en la terapia de rehidratación oral, en la inmunización contra las seis enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas y en otras intervenciones claves.

Las asociaciones médicas nacionales de los países industrializados unirán sus esfuerzos, y colaborando entre sí bajo los auspicios de la EMM, proveerán los medios necesarios para la consecución del Programa en el futuro.

Objetivos

Los elementos del programa de los proyectos pilotos que se pondrán en práctica para aplicarse en otros países son los siguientes:

- Inmunización total de niños contra las seis enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas.
- Uso de la terapia de rehidratación oral en el tratamiento de la diarrea.
- Inmunización de todas las mujeres embarazadas contra el toxoide tetánico.
- Intervalos de dos años entre nacimientos.
- Amamantamiento de los niños durante por lo menos 12 meses e introducción de alimentos adecuados para el destete.

- Examen prenatal de todas las mujeres embarazadas.
- Realización de partos por personal cualificado.
- Peso de nacimiento de por lo menos 2,5 kilos.

Estrategia

La AMM se une a otras organizaciones de los sectores público y privado en la lucha para salvar vidas y evitar que mueran cada año entre 14 y 15 millones de niños de menos de cinco años por enfermedades o malnutrición. Millones de estos niños mueren sin necesidad, ya que existen medios de prevención e intervenciones que podrían salvar vidas relativamente poco costosas. Los programas pilotos de la AMM para la salud infantil aplicarán estrategias de intervención que puedan reproducirse, alcanzar la autonomía e institucionalizarse en cada país.

Es extremadamente importante que los médicos y sus asociaciones comprendan y fomenten la distribución de vacunas relativamente poco costosas contra las seis enfermedades que pueden prevenirse mediante vacunas (difteria, tosferina, tétano, sarampión, polio y tuberculosis). Los Programas de la AMM se inscribirán en el marco del objetivo, perseguido a escala mundial, de inmunizar al 80 por 100 de los niños del mundo para fines de esta década en los países en que esto sea posible, y un poco después, en los países en que se den los programas más graves en conseguir este objetivo.

Paralelamente a la inmunización, la estrategia de la AMM consistirá en hacer descender las tasas de mortalidad infantil con la utilización de la terapia de rehidratación oral para el tratamiento de la diarrea, que mata a cinco millones de niños cada año. La TRO es eficaz contra la deshidratación, complicación de la diarrea a menudo mortal. Si los líquidos y las sustancias químicas nos e reponen, los niños que pesan ya demasiado poco y que están infraalimentados se debilitan rápidamente y se mueren.

Las enseñanzas sacadas de la aplicación de esta terapia han permitido a los científicos determinar el papel de la glucosa en la aceleración de la absorción de la sal y del agua a través de las paredes del intestino, permitiendo la rápida reposición de los fluidos esenciales. Según la USAID:

Ahora se sabe que una simple solución de azúcar, sal y agua en proporciones determinadas (con bicarbonato y citrato de trisodio), ingerida por vía bucal en pequeñas dosis frecuentes, invierte el proceso de deshidratación en casi el 95 por 100 de los casos en un plazo de tres a siete horas. El azúcar, la sal y el agua pueden por sí solos evitar la deshidratación si se administran a tiempo y en las proporciones correctas. Esta TRO no solo es mucho más barata que la terapia IV y los medicamentos que reemplaza, sino que además es mejor para el niño y puede aplicarse en casa, en consulta externa o en el medio hospitalario.

Como fuente principal de la atención sanitaria del niño, se debe enseñar a las madres a mezclar los líquidos en las proporciones correctas, al administrarlos, a saber qué tipo de alimentación deben dar a sus hijos y cuándo pedir ayuda exterior en caso de que el niño esté gravemente enfermo. En la preparación de los Programas de enseñanza y de formación, debe tenerse en cuenta el contexto cultural de cada sociedad.

Con objeto de hacer comprender a las madres la necesidad de la terapia de rehidratación oral y de enseñarles a administrarla, los médicos deben comprender y apoyar este método. Su aceptación por parte de éstos hará creíble la TRO a los ojos de los trabajadores sanitarios y a las madres. No obstante, como a muchos médicos se les ha formado para recurrir a los medicamentos antidiarréicos y a la terapia IB, las asociaciones médicas nacionales pueden jugar un papel fundamental en la supervivencia infantil enseñando a sus miembros la eficacia de la terapia de la rehidratación oral en la salvación de las vidas de millones de niños por todo el mundo. Una vez informados y preparados, los médicos pueden educar a los trabajadores sanitarios, y lo que es más importante, a las madres, para que utilicen la TRQ en su casa. Las continuas altas tasas de mortalidad infantil en numerosos países muestran claramente que los programas gubernamentales no pueden resolver todos los problemas por sí solos. Por su parte, los gobiernos son cada vez más conscientes de la necesidad de contar con más iniciativas provenientes del sector privado.

Conclusión

Aunque consciente del hecho de que la lucha contra las enfermedades no se ganarán fácil ni rápidamente, la AMM aprovecha esta ocasión de salvar las vidas de millones de niños posiblemente, mediante sus programas de acción dirigida a la supervivencia infantil. Las asociaciones nacionales miembros de la AMM de los países industrializados y en vías de desarrollo comparten la responsabilidad de intentar conseguir una atención sanitaria de calidad para todos los pueblos del mundo, y con este espíritu, apoyar los esfuerzos encaminados al objetivo de la supervivencia infantil.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

En Madrid, a 7 de octubre de 1988, reunidos las representaciones de la Administración Sanitaria del Estado y de CEMSATSE, tras las negociaciones habidas en la Mesa Sectorial correspondiente, prevista en el artículo 31 de la Ley 9/87, de 12 de junio, de Organos de Representación, Determinación de las Condiciones de Trabajo y Participación del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas, convienen en suscribir el siguiente Acuerdo:

1.ª) **AMBITO Y VIGENCIA:**

El presente Acuerdo, que tendrá vigencia hasta 31 de diciembre de 1989, comprende al personal estatutario al que resulta de aplicación el nuevo sistema retributivo y presta servicios en el ámbito territorial al que extiende su competencia el Instituto Nacional de la Salud.

2.ª) **DISTRIBUCION DEL FONDO:**

La participación del personal al que se refiere el punto anterior en el Fondo destinado a corregir desequilibrios, previsto en el Proyecto de Ley de Presupuestos para 1989, que asciende a 4.595 millones de pesetas, se aplicará a la modificación de los Complementos de Destino de los puestos de trabajo que seguidamente se relacionan, con expresión del nivel que les resultará asignado desde 1 de enero de 1989:

PUESTO DE TRABAJO	Nivel Comp. Destino Desde 1989
PERSONAL SANITARIO NO FACULTATIVO	
A. EN HOSPITAL	
Matrona Jefe o Adjunta; Fisioterapeuta Jefe o Adjunto; Enfermera Jefe, Subjefe o Adjunta; Terapeuta Ocupacional, Jefe o Adjunto; Directora Técnica Escuela Universitaria de Enfermería	21
Enfermera Supervisora; Enfermera Jefe del Servicio de Atención al Paciente; Secretaria Estudios Escuela Universitaria de Enfermería; Matrona.....	20

Fisioterapeuta; profesora E. Universitaria Enfermería, Enfermera A.T.S./D.U.E. en Unidades de Hospitalización, Enfermera A.T.S./D.U.E. en Servicios Centrales; Terapeuta Ocupacional..	18
Enfermeras A.T.S./D.U.E. en Consultas Externas.....	17

B. EN INSTITUCION ABIERTA:

Enfermera Jefe, Subjefe o Adjunta.....	16
Enfermera Jefe de Servicio de Atención al Paciente.....	15
Fisioterapeuta; Enfermera A.T.S./D.U.E. en Servicios Centrales	14
Enfermera A.T.S./D.U.E.....	13

C. EN SERVICIOS DE URGENCIA:

Practicante A.T.S./D.U.E. Servicio Especial de Urgencia.....	17
Practicante A.T.S./D.U.E. Servicio Normal de Urgencia.....	15

D. EQUIPOS DE ATENCION PRIMARIA:

Coordinador de Enfermería.....	20
A.T.S./D.U.E.....	18

PERSONAL NO SANITARIO

Grupo Técnico Función Administrativa; Ingeniero Superior, Bibliotecario.....	20
Ingeniero Técnico Jefe de Grupo.....	18
Grupo Gestión Función Administrativa; Maestro Industrial Jefe de Equipo, Profesor E.G.B.; Profesor Educación Física; Asistente Social; Jefe de Grupo.....	17
Controlador de Suministros; Gobernanta; Jefe de Personal Subalterno en Hospital.....	16
Jefe de Taller; Jefe de Equipo; Encargado Equipo Personal de Oficio.....	15

Las cantidades que los puestos de trabajo anteriores tuvieran reconocidas en concepto de Productividad (factor fijo) resultarán minoradas en las cuantías necesarias para que el coste de la asignación de los nuevos Complementos de Destino no exceda de 4.595 millones de pesetas, del Fondo disponible.

3.a) **COMPLEMENTOS ESPECIFICOS PARA EL EJERCICIO DE 1990**

Se acuerda la constitución de un Grupo de Trabajo, con representación de los Sindicatos suscribientes del presente Acuerdo y de la Administración, para fijar los criterios de determinación de los puestos de trabajo de Enfermería y Complementos específicos que se asignarán a los mismos durante el ejercicio de 1990. Las propuestas de este Grupo de Trabajo habrán de ser representadas antes de finalizar el primer semestre de 1989.

4.a) **FORMACION DE PERSONAL:**

Se acuerda constituir un Grupo de Trabajo, con representación de las partes firmantes, en orden a fijar los criterios generales que habrán de considerar los Gestores de las Instituciones Sanitarias, junto a los representantes provinciales de los Sindicatos firmantes, para llevar a cabo los programas de formación del personal para 1989 por un importe total de 400 millones de pesetas. Los trabajos de este Grupo habrán de ser representados antes de 31 de diciembre de 1988, momento en que se constituirá una comisión de seguimiento que vele por el cumplimiento de los criterios y directrices que finalmente se aprueben.

5.1) **JORNADA DE TRABAJO Y ASUNTOS CONEXOS:**

Se constituirá un Grupo de Trabajo, con participación de las partes firmantes, para analizar cuestiones relativas a la jornada de trabajo, horario, turnos y absentismo laboral, así como para proponer medidas sobre dichos asuntos.

6.a) **FUNCIONES Y PLANTILLAS:**

Se constituirá, asimismo, un Grupo de Trabajo, con participación de las partes firmantes, para determinación de ratios asistenciales y clarificación de funciones de aquellos puestos de trabajo cuya definición actual genera algún tipo de disfunción.

7.ª) JERARQUIZACION, CUPO Y ZONA Y ATENCION PRIMARIA:

Se constituirá un Grupo de Trabajo, con participación de las representaciones de la Administración y de los Sindicatos que suscriben el presente Acuerdo, en orden a establecer criterios generales de actuación sobre las materias siguientes:

* El estudio pormenorizado a la actual situación retributiva del personal de Cupo y Zona y Titulares con propuestas que incluyan una estabilización de las remuneraciones de este personal, tendiendo a homogeneizarlas en torno a las actualmente percibidas. Se abordará también la confección de un programa que garantice a los profesionales el nivel retributivo adecuado, durante el proceso de adaptación del sistema retributivo, señalando la cuantía de los Complementos Personales Transitorios que deban asignarse a cada puesto de trabajo, si fuera preciso.

* La Administración aportará la documentación precisa que contenga información insuficiente para adoptar decisiones por parte de los profesionales en cuanto a posibles reubicaciones voluntarias del personal de Cupo y Zona y adecuación funcional de los Médicos Generales, Pediatras y Médicos de Urgencia, en posesión de alguna Especialidad.

* La adecuación de la jornada del personal Médico y A.T.S./D.U.E. de los Servicios de Urgencia, a la que con carácter general realiza el personal estatutario, desde 1.º de Enero de 1989.

* La adscripción del personal de Cupo y Zona, Servicios de Urgencia y Titulares a los Centros de Salud y Servicios Jerarquizados, tendiendo a que los profesionales dispongan de la máxima información en orden a facilitar su toma de decisión sobre su adscripción a los Equipos de Atención Primaria.

* La integración de los Médicos de Urgencia Hospitalaria en los Grupos Estatutarios que les corresponda, de acuerdo con el Proyecto de ley de presupuestos para 1989.

Asimismo, se constituirán en cada provincia, con la misma representación, otras tantas Comisiones Técnicas que puedan formular las propuestas correspondientes al Grupo de Trabajo Central el cual las elevará, para la decisión que corresponda, tras comprobar que tienen cabida en los criterios y directrices generales adoptados por el mismo. El Grupo de Trabajo Central realizará, igualmente, funciones de seguimiento del grado de cumplimiento de las propuestas que formulen las Comisiones Provinciales.

La Constitución del Grupo de Trabajo y de las Comisiones Técnicas tendrá lugar, en todo caso, antes de finalizar 1988 y deberá presentar sus conclusiones durante el primer semestre de 1989.

8.^a) **TRIENIOS**

Se constituirá un Grupo de Trabajo, con representación de las partes que suscriben el presente Acuerdo, con objeto de elaborar un proyecto de norma que aborde los asuntos sobre los que se han producido recientes pronunciamientos judiciales favorables al personal estatutario, singularmente los relacionados con el reconocimiento de servicios previos previsto en la Ley 70/78.

El proyecto, habrá de estar formulado antes de 1.º de junio de 1989 y abordará todos los extremos que permitan una gestión ágil del reconocimiento antedicho.

9.^a) **PRODUCTIVIDAD (FACTOR VARIABLE)**

Se constituirá un Grupo de Trabajo, con representantes de las partes que suscriben el presente Acuerdo, en orden a determinar los criterios y directrices generales de asignación durante 1989 del Complemento de Productividad (factor variable), por parte de los Gestores de Instituciones Sanitarias, concatenando, en todo caso, aquella asignación con la consecución de objetivos preestablecidos. Los trabajos de este Grupo, habrán de concluir antes de finalizar el primer semestre de 1989.

10.^a) **PROMOCION INTERNA:**

Se constituirá un Grupo de Trabajo, con representación de las partes que firman el presente Acuerdo, en orden a estudiar y, en su caso, efectuar propuestas sobre las siguientes materias:

* Problemática funcional y retributiva del personal no sanitario de los Servicios Especiales de Urgencia.

* Adopción de medidas tendentes a obtener Acuerdos con las instancias administrativas pertinentes en orden a facilitar la promoción interna mediante la obtención de las titulaciones académicas adecuadas (F.P.1/F.P.2) para los Auxiliares Administrativos, Auxiliares de Enfermería, Personal de Oficios y Celadores.

La constitución de este Grupo de Trabajo tendrá lugar antes de concluir 1988.

11.^a) **ALCANCE DE LA NEGOCIACION:**

La negociación retributiva correspondiente a 1989 queda gotada con el contenido del presente Acuerdo.

12.^a) **ADHESION DE OTROS SINDICATOS:**

A este Acuerdo podrán adherirse, en sus propios términos y como en todo, los Sindicatos presentes en la Mesa Sectorial Sanitaria de la Administración del Estado.

13.^a) **EFICACIA:**

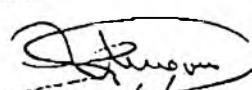
De conformidad con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 9/87, para la validez y eficacia del presente Acuerdo será necesaria la aprobación expresa y formal del Consejo de Ministros, en cuanto recoge asuntos de su competencia.

Y, para que conste, se firma el presente acuerdo en el lugar y fecha indicados:

**POR LA ADMINISTRACION SANITARIA
EL SECRETARIO GENERAL DE
ASISTENCIA SANITARIA**


Eduardo Arrojo Martínez

**1.^a DIRECTORA GENERAL DE LA FUNCION
PUBLICA**


M^a Teresa Magán Barquín

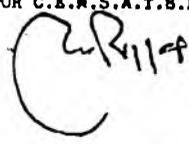
EL DIRECTOR GENERAL DEL INSALUD


José Simón Martín

**EL DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS,
SUMINISTROS E INSTALACIONES**


Luis Herrero Juan

POR C.E.M.S.A.T.S.R


Enrique de Porres Ortiz de Urbiz


Victor Aznar Marchén

EL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO



GESTORIA

OPOSICIONES MEDICOS REGISTRO CIVIL (CONVOCADAS); Y MEDICOS, FARMACEUTICOS, A.T.S. Y MATRONAS TITULARES DE CASTILLA- LEON (UNAS 1.600 PLAZAS) Y MIR-FIR (UNAS 3.300 PLAZAS) DE INMINENTE CONVOCATORIA

Ha salido publicada la convocatoria MIR-FIR'88, esta vez con más plazas, y con el examen hacia finales de año.

En Castilla-León se han anunciado oficialmente, y se espera ahora su inminente convocatoria, 891 plazas para el Cuerpo Facultativo Superior (médicos, farmacéuticos y veterinarios titulares) y 711 para el Cuerpo Técnico de Grado Medio (A.T.S. y matronas titulares). Es una extraordinaria oportunidad de ser funcionario en estas Escalas Sanitarias, donde no sólo los interinos tienen posibilidades de éxito, sino también todos aquellos que dominen el programa (por cierto bastante asequible). No cometa, pues, el error de autoexcluirse.

Por otra parte, los Centros de Salud de Atención primaria aportan, aunque muchos posgraduados lo ignoren, una importante oferta profesional dado el elevado número de plazas que anualmente se convocan entre todas las Comunidades autónomas. En el futuro inmediato, precisamente, se esperan convocatorias muy numerosas (y una aclaración al respecto: en las plazas de Medicina general no se exige ser especialista en Medicina familiar y comunitaria, mérito que sólo acreditan algunos, evidentemente, muchos menos que las plazas ofertadas).

por último, existen esas otras convocatorias, como Inspectores Médicos y Farmacéuticos, ATS-Visitadores, Formación Profesional, Sanidad Fuerzas Armadas (ahora también para mujeres), Sanidad Penitenciaria, Médicos y Practicantes Junta Andalucía, Título Análisis Clínicos, etcétera, algunas no tan inmediatas, pero todas próximas.



INSTITUTO SOCIAL DE LAS^c
FUERZAS ARMADAS
(ISFAS)

(N. D.)

DELEGACION REGIONAL DE MADRID
- ASISTENCIA SANITARIA -

C. F. 0892 B

(C. D. R.)

IMPHEC - Gral. Barrón, s/n. - 28025 - Madrid

S/Rf.^a

C. D. D.									
C. A.									

Núm. Fecha

Núm. N/Rf. RMG/jm. 5624

ASUNTO: (C. A.)

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

 INFORME SOBRE CHEQUES DE ASISTENCIA SANITARIA DE AFILIADOS AL ISFAS.

ANEXO: Cheque de Medicina General - Volante de A.S. a desplazados.

TEXTO:

Médicos dependientes de ese Colegio residentes en la provincia de Ciudad Real, presentan con frecuencia en esta Delegación, Cheques de Medicina General con el fin de compensar su actuación profesional con asegurados de este Régimen Especial de la Seguridad Social.

Se viene observando la utilización indebida por parte de nuestros afiliados en situación de desplazamiento por vacaciones, etc., de cheques de asistencia sanitaria (color rosa) en lugar de los volantes para asistencia a desplazados (color blanco y distinto formato), según el Concierto que este Instituto tiene con el INSS.

Dado que los primeros son del uso exclusivo en Consultorios propios del ISFAS, carecen de valor en otras dependencias, siendo los segundos los realmente establecidos y de uso en centros o consultas del INSALUD.

Lo que se informa con el fin de su difusión y poder evitar así perjuicios económicos a los facultativos.

Madrid, 24 de Octubre de 1.988.
EL DELEGADO REGIONAL,

Ricardo Martínez Grande.

Sr. DIRECTOR DEL ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS DE CIUDAD REAL.....

(C. D. D.) | | | | | | | |

IMPHOE.—General Barrón, s/n. Madrid 25

ISFAS

CHEQUE DE MEDICINA GENERAL

Asistencia Sanitaria

CODIGO FACULTATIVO					
2	3	4	5	6	
VALORACION TOTAL					
7	8	9	10	11	
CLAVE DEL ACTO					
12	13	14	15	16	

Enfermo D.

Facultativo D.

Asistencia prestada CONSULTORIO

..... DOMICILIO

..... P. ESPECIALIDAD

En a de de 19.....

Firma del Asegurado,

Serie 13 N^o 407693

5-02-2

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL **28/ 2037801**
 DIRECCION PROVINCIAL -- MADRID
 VOLANTE DE ASISTENCIA SANITARIA PARA DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES

Apellidos y nombre del trabajador		N.º de afiliación a la S. Social
1/10 Apellidos y nombre de la persona asistida	Facultativo.....	Practicante / Medicina General / Especialidad de
	Asistencia prestada	
	Colgado núm.	
	Localidad y provincia.....	

El trabajador que suscribe, se hace responsable del pago de la asistencia, si se comprueba que no tiene derecho a ella

Firma,

A. 7/1

A remitir por el facultativo que preste la asistencia, a la Inspección Provincial de S. Sanitarios, dentro del mes siguiente al que corresponda.

BAJAS COLEGIALES SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Baja
3.036	Martín Ramonde M. Teresa	Traslado a Coruña
3.110	Juan A. Garrido Ramos	Traslado a Jaén
3.079	Madrid Sánchez Sebastián	Cese del ejercicio
3.123	Rivadeneira Valverde	Traslado a Córdoba
3.037	Folguera Mendez M. Isabel	Traslado a Alicante
3.107	Ana María Salzar Moreno	Cese del ejercicio
3.139	Fajardo Salguero Rosa M.	Traslado a Granada
3.120	Galán Alcaide José	Traslado a Córdoba
2.875	Muñoz Mármol Manuela	Traslado a Córdoba
3.135	Torre Higuera Benito	Traslado a Jaén
3.052	Velasco Martínez Emilio J.	Cese del ejercicio
2.937	Jiménez García José A.	Cese del ejercicio
2.824	Gutiérrez Aguilar Antonia	Traslado a Madrid
3.082	Alcántara Carretero Antonia	Traslado a Málaga
3.106	Fernández Valverde Francisco	Cese del ejercicio
3.091	Alfaya Jiménez M. José	Cese del ejercicio
3.080	Ortiz Fernández M. Rosario	Traslado a Córdoba
2.763	Reguero Torres Lidia	Traslado a Málaga
2.919	Hidalgo Guisado	Traslado a Córdoba
2.964	Carreño Martín M. Dolores	Traslado a Madrid
3.085	Lozano Rubio	Cese del ejercicio
3.134	García Ortega Dolores	Cese del ejercicio
3.094	Luque Fernández Carmen	Traslado a Córdoba
2.592	Castell Monsalve Juan	Traslado a Toledo

ALTAS COLEGIALES SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Domicilio
3.152	Pastor Pons Gema R.	Ciudad Real
3.153	Ocaña Cazadilla	Campo de Criptana
3.154	Ariza Gutiérrez Fernando	Viso del Marqués
3.155	Minguez Fernández Milagros	Ciudad Real
3.156	Arribas Santa M. Miguel A.	Ciudad Real
3.157	García del Valle Lourdes	Almagro
3.158	Urrutia Lastra Consuelo	Ciudad Real
3.159	Ostos Aumente Plácido	Ciudad Real
3.160	Gómez Viezma Andrés	Ciudad Real
3.161	Martin Soto Pedro	Alcázar San Juan
3.162	Castro Loren Tomás	Ciudad Real
3.163	Calabia Moreno	Ciudad Real
3.164	Elena M. Montoro Martos	Vva. de los Infantes
2.642	Antonio Fernández Rivas	Valdepeñas

ALTAS COLEGIALES SEPTIEMBRE-OCTUBRE 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Domicilio
3.152	Pastor Pons Gema R.	Ciudad Real
3.153	Ocaña Cazadilla	Campo de Criptana
3.154	Ariza Gutiérrez Fernando	Viso del Marqués
3.155	Minguez Fernández Milagros	Ciudad Real
3.156	Arribas Santa M. Miguel A.	Ciudad Real
3.157	García del Valle Lourdes	Almagro
3.158	Urrutia Lastra Consuelo	Ciudad Real
3.159	Ostos Aumente Plácido	Ciudad Real
3.160	Gómez Viezma Andrés	Ciudad Real
3.161	Martín Soto Pedro	Alcázar San Juan
3.162	Castro Loren Tomás	Ciudad Real
3.163	Calabia Moreno	Ciudad Real
3.164	Elena M. Montoro Martos	Vva. de los Infantes
2.642	Antonio Fernández Rivas	Valdepeñas

IN MEMORIAM



DON FELICIANO LEON RODRIGUEZ. Falleció el día 25-10-88 en Ciudad Real.

Un excelente médico, durante muchos años Director Provincial de INSALUD, desde cuyo puesto supo armonizar perfectamente y en todo momento sus deberes de gestor con los de compañero.

Afable, sencillo y comprensivo, constituyó siempre y sigue siendo un ejemplo de eficacia y bien hacer.

¡DESCANSE EN PAZ!