

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

DIRECTOR:

Luis Corrales Céspedes

SECRETARIO REDACCION:

Gerardo Alemany S. de León

CONSEJO DE REDACCION:

Fernando Colado Pinés
Pascual Crespo Crespo
Ricardo Chamorro Prado
Faustino Chico Chico
Manuel García Bolaños
Félix Martínez Crespo
Rafael Martínez López de Sancho
Santos Martínez Martínez-Conde
Jesús Montarroso Martín

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

Soporte válido .1. Sanidad:
SVR 209.

Marzo-Abril 1984.

Núm. 113

SUMARIO

Editorial	3
Actividad Corporativa	5
Actividad Consejo General:	
Anteproyecto de Ley Reguladora del Régimen Jurídico de los Colegios Profesionales	18
Informe de la O.M.C. al Anteproyecto de la Ley Reguladora R. Jurídico ...	27
Informe sobre normas para la jerarquiza- ción II. AA. de la S. Social	37
INSALUD:	
Orden por la que se dictan normas para la jerarquización de institucio- nes sanitarias de la S. Social	39
Remuneración a Médicos de la Segu- ridad Social por asistencia a asegu- rados del Régimen especial	42
Incremento salarial del 6 al 12 por 100	44
Se crea una Comisión central para or- denar las guardias	45
Boletín Oficial del Estado	47
Previsión Sanitaria Nacional	60
Colaboraciones	70
Abono de guardias durante las vaca- ciones	76

EDITORIAL

En la pasada Asamblea General del día 12 de abril, en su primer punto relacionado con la Ley General de Sanidad, se nos informó del estado de las conversaciones Consejo-Ministerio, y nos fueron entregados una serie de documentos intercambiados entre nuestro Secretario Dr. D. Ricardo Cedrón Pérez y D. Pedro Pablo Mansilla Izquierdo, Asesor Ejecutivo del Ministro de Sanidad y Consumo, documentos que consisten en invitación para analizar conjuntamente a nivel técnico, artículo por artículo, el texto del Anteproyecto de la Ley General de Sanidad, en los aspectos de coincidencia, con el informe emitido por el Consejo General, para establecer la más amplia colaboración en todos y cada uno de los aspectos del proyecto que la Organización Médica Colegial ofrece. En este ambiente de relax se establecieron unos posibles principios generales para una colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Médica Colegial, expuestos en ocho puntos generales en base de un nuevo análisis del Anteproyecto y que se refiere a la metodología del trabajo a llevar en una primera fase que podría ser la siguiente:

1.º—Ratificación del «documento de coincidencia» entre el Ministro y el Presidente de la O. M. C.

2.º—Establecimiento de un calendario y designación de los equipos de trabajo.

3.º—Entrega de los resultados de la labor de dichos equipos a nuestros más altos niveles respectivos para situar en ellos la responsabilidad del acuerdo final.

4.º—Entretanto sería necesario el compromiso previo de no dictar ninguna disposición que pueda condicionar el sentido de la futura Ley.

Y a este documento, por parte del representante del Ministro, en carta de 14 de marzo, se le responde que en general se está de acuerdo en perfilar el grupo de trabajo y el calendario y, posteriormente, trabajar sobre los puntos de coincidencia y que genéricamente lo considera con un buen documento de trabajo.

A posteriori, parece ser que no se coincide en la composición de las Comisiones, pasa el tiempo, y últimamente hay una invitación del Ministerio y reunión con los Colegios catalanes que desconocemos lo tratado por no haber asistido éstos a la Asamblea General, planteándose en ella un de-

bate sobre la conveniencia de que toda Ley de carácter de Estado sea tratada solamente por la O. M. C., representada en su Consejo General, único interlocutor válido, no pudiéndose aceptar conversaciones de grupos, porque podría lesionarse la unidad de criterio general.

Al desconocer lo tratado por los representantes de los Colegios catalanes, no se pudo emitir un juicio de calificación, aunque sí se lamentó su ausencia en la Asamblea, porque nos hubieran dado a conocer lo tratado con el Sr. Ministro.

En la Sección «Consejo General» os publico el Anteproyecto de la Ley reguladora del Régimen Jurídico de los Colegios Profesionales, y a continuación os incluyo el informe de la O. M. C. donde se recogen las sugerencias que se presentaron y que pueden tener un posible encaje en nuestra propia argumentación jurídica. Todo ello ha sido necesario realizarlo y elaborarlo rápidamente dada la premura de los plazos previstos en la Ley de Procedimiento Administrativo, art. 130, 4, y en aplicación y complemento de lo dispuesto en el art. 105 de la Constitución.

* * *

He creído oportuno en otras Secciones la publicación de las Ordenes, Decretos, noticias varias, etc. que muchos ya conoceis por su inserción en la Prensa profesional, pero que al tenerla recogida en nuestro Boletín nos sirven de archivo donde informarnos de sus contenidos en el momento oportuno de su necesidad.

Muy cordialmente, os saluda

EL PRESIDENTE



ACTA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE COLEGIADOS CELEBRADA EN LA SEDE DE ESTE ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS EL DIA 17 DE MARZO DE 1983.

Siendo las 18,30 horas del día 17 de marzo de 1983 en primera convocatoria, y a las 19 horas en segunda, se celebra la Asamblea General ordinaria, con arreglo al orden del día establecido.

1.º—Lectura y aprobación del acta de la Asamblea anterior.

Se da lectura del anteproyecto de acta de la Asamblea General celebrada el día 26 de junio de 1982, en el Parador Nacional de Almagro. Es aprobada por unanimidad.

2.º—Memoria del Sr. Secretario:

Se informa del estado actual de nuestras oficinas, en su gestión con respecto a los Colegiados, Sección Automóvil, etc. y reconociendo las deficiencias en el momento presente.

En la actualidad, con un gran esfuerzo, estamos llegando a la actualización de la contabilidad.

Con respecto a Previsión Sanitaria y más concretamente la Sección del Automóvil, se va poco a poco normalizando.

Ha venido del Consejo General el Sr. Lagos y el Sr. Fernández, que nos han ayudado mucho a intentar poner los asuntos al día.

Dentro de unos días, se llevarán los expedientes que quedan a las

oficinas centrales y con el Sr. encargado de esta gestión en Ciudad Real procurarán poner todos los expedientes en orden.

Se enviará a los señores colegiados unos escritos para que nos comuniquen los defectos que encuentren en la gestión de este Colegio. Se agradecería la colaboración, pues ayudaría a resolver los problemas.

Se enviará una nota a los talleres en el mismo sentido, pues las quejas parecen que no concuerdan, pues la Directiva, sobre la marcha, firmamos todos los cheques que nos entregan con su correspondiente factura.

La lista de colegiados se entregará con el Boletín Informativo.

El Sr. Aparicio se encargará de la contabilidad y de encauzar todo el trabajo de las oficinas en todas las secciones.

En 1982 se producen 119 altas y 81 bajas y 6 jubilaciones. Asimismo en este período se produjeron 9 defunciones.

Informa que con fecha 31 de diciembre de 1982, se les hizo entrega a cada una de las viudas de los compañeros fallecidos de un cheque nominativo de 500.000 pesetas,

correspondiente al Socorro de Defunción Colegial, independientemente del que en su día se les abonó como Derrama de Defunción.

3.º—Informe de Tesorería:

El Sr. Tesorero y el Sr. Aparicio, presentan un cierre de cuentas del ejercicio 1982. Manifiestan que hay más gastos que ingresos y que en su día informarán sobre este problema. Una vez que estén todas las cuentas al día.

Se da lectura del Presupuesto anual para el año 1983 y que se aprueba.

Se acordó aumentar el capítulo para Cultura. Sobre el tributo de carácter directo y personal sobre la Renta y Entidades Jurídicas para gravar la totalidad de la renta social en un 15 %. Hay que hacer declaración de los años 78, 79, 80 y 81, hasta el 31 de marzo de 1983.

Se propuso subir las cantidades a las viudas de Médicos. Esto queda en estudio

Se propuso que los Cursillos que se celebren sean sufragados con las cuotas de inscripción.

La Asociación de Centros de Reconocimiento, para obtener el carnet de conducir, pretende llegar a la desaparición de los certificados médicos. Certificados que son el soporte económico por lo que se sostienen los Colegios, Consejo, Patronatos y personal, de ahí su necesidad de mantenerlos e incluso aumentar la demanda.

4.º—Informe del Sr. Presidente:

El Presidente da cuenta de que las relaciones del Consejo General con el Ministerio son tirantes, aunque en la actualidad son correctas. Buenas palabras e intenciones. pero sin resultados positivos.

Se informa y se somete a la aprobación de la Asamblea la compra realizada del local para establecimiento del Centro Médico de reco-

nocimiento de conductores y la conveniencia de establecer otros en diferentes puntos de la geografía provincial.

Existe un diálogo sobre las consecuencias de establecerlos, aunque se considera que debe seguirse la tónica general de los demás Colegios provinciales y la recomendación de la O. M. C.

Se informó que serían llevados por los compañeros de la Bolsa de Parados y que se abonaría por acto profesional sobre unas 400 pesetas médico y oftalmólogo, y 200 para administración y A. T. S.

Se acordó dar conformidad a la compra del local, de 227 metros cuadrados, al precio de 19.000 pesetas metro cuadrado, local situada en la calle de la Paz, 26.

Dar un voto de confianza al Pleno de la Junta Directiva, para el montaje y equipamiento y puesta en marcha del Centro de Reconocimiento de Conductores, conforme a las normas oficiales establecidas en la Orden Ministerial correspondiente.

Los gastos, establecerlos con cargo a los presupuestos generales del Colegio, hasta su amortización definitiva.

Se presenta a la Asamblea el Reglamento del Patronato de Acción Social con las enmiendas presentadas, acordándose modificar el artículo 7, donde se acuerda que sea voluntario el Socorro de Defunción o Derrama y que ya es considerado así en el anteproyecto remitido a los colegiados.

Se da cuenta del informe del Letrado D. Luis Sánchez-Morate sobre la conveniencia de figurar como Patronato y no como Mutualidad ya que debe ser y es de carácter privado provincial y de ayudas a viudas y huérfanos, con la finalidad de que se autogobierne con su directiva propia.

Se somete la conveniencia de suprimir los taloncillos azules que acompañan los certificados. Se acuerda suprimirlos.

5.º—Informe miembros del Pleno: Ningunos.

6.º—Ruegos y preguntas:

El Dr. Cinca, insiste en que los Certificados médicos se deben hacer en el modelo oficial.

Y no habiendo más asuntos que tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la Asamblea.

ACTA DE LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE COLEGIADOS CELEBRADA EL DIA 18 DE MARZO DE 1983, QUE ACORDO EL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTE COLEGIO EN SU SESION CELEBRADA EL DIA 10 DE FEBRERO Y DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE DEL REGLAMENTO DE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL.

Por orden del Sr. Presidente y de acuerdo con la normativa vigente del Reglamento de la Organización Médica Colegial, en el Pleno de la Junta Directiva de este Colegio, en su sesión celebrada el día 10 de febrero, se adoptó el acuerdo de informar al Presidente de la Comarcal de Ciudad Real, de la aceptación del escrito de los colegiados firmantes y convocarles próximamente a la Asamblea General Extraordinaria solicitada por los mismos, y en la sesión del día 10 de marzo el Pleno de la Junta Directiva acordó su convocatoria en el lugar del salón de actos de este Organismo, Plaza de la Provincia, 3, el próximo día 18 de referencia, a las 18,30 horas en primera convocatoria y a las 19 horas en segunda, con arreglo a los puntos solicitados en el referido escrito y que se establecen con el siguiente orden del día:

1.º—Informativo sobre las conversaciones mantenidas por el Consejo General de Colegios Médicos con el Ministerio de Sanidad.

2.º—Incompatibilidades que plantea la actual reforma e incidencia sobre qué profesionales y puestos.

3.º—Información sobre la repercusión que la reforma pueda plantear en los primeros escalones asistenciales.

4.º—Información sobre repercusión en los profesionales que realizan actividad en centros hospitalarios.

5.º—Tratamiento informativo reciente y en lo sucesivo por parte de la Administración al personal de Sanidad.

6.º—Información sobre las medidas que piensa tomar el Colegio sobre la reciente campaña difamatoria en los medios informativos sobre el personal sanitario.

* * *

El Sr. Presidente informa sobre todos los asuntos a tratar en la Asamblea, haciendo una historia de la convocatoria hasta su celebración.

Tocó el tema de las incompatibilidades en su más amplia extensión teniendo en cuenta lo que se conoce en el momento actual.

El Sr. Presidente del Consejo, pide al Sr. Ministro que cuando hagan algo relacionado con la Sanidad, se consulte al Consejo. El Sr. Ministro promete hacerlo.

Se lee un telex del Consejo que aconseja a los que no son funcionarios la abstención en la declaración al Insalud sobre la declaración de puestos de trabajo.

El Dr. Brígido Lumbreras, con el Letrado del Colegio, harán un escrito al Consejo, expresándole sus inquietudes y las de los Colegiados.

Se habla de que el ideal es hacer un Sindicato para defender los problemas laborales.

* * *

El Representante de Hospitales, Dr. Villanueva Martínez, hace el siguiente informe:

1.—Informe del Vocal nacional: Manifiesta que no había buenas relaciones de la vocalía con el Presidente del Consejo, Dr. Rivera, se dijo que era presidencialista y dictatorial. A esto se promovió y se propuso dos ofertas:

a) Voto de censura.

b) Carta y requerimiento para que explicase su postura.

A la primera vota que no, a la segunda vota que sí, que fue la que no tuvo mayoría.

2.—Se propuso formar la Junta Central de la Vocalía, manifiesta que había escrito a dos provincias de nuestra Autonomía y no había tenido respuesta alguna.

3.—Se pedía al Sr. Presidente del Consejo una pronta reunión con el Ministro para que explicara la política sanitaria. (Se temía una filtración que nos perjudicaba seriamente).

(En reunión del 16 de marzo que se hizo el 15-12-83 a petición del Sr. Presidente del Consejo).

1.º—Informó el Sr. Presidente del Consejo que, según la Vocalía Nacional de Hospitales, había habido ciertos roces y se le achacaba presidencialismo y ser dictatorial, no siendo así sino que él pensaba que la Vocalía estaba dentro del Consejo y que su misión era informativa hasta tanto no se modificaran los Estatutos del Consejo (está de acuerdo).

2.º—Hablé en esta reunión para manifestar que sólo tenía información unilateral de su proceder por el Vocal Nacional, a lo que me contestó que efectivamente la información que se tenía en la vocalía era ciertamente partidaria y no ecuaníme como tendría que ser. Me dí por satisfecho.

3.º—Propuesta de Vocales provinciales:

a) Que se llevara a estudio y accionar sobre horarios, guardias y vacaciones.

b) Pedir reunión con el Sr. Ministro para que aclare política sanitaria en el 83 y siguientes.

c) Informa el Representante de Madrid de la reunión que tuvo el Colegio suyo con el Sr. Ministro de Sanidad y lo que contestó a ciertas preguntas:

—Política Sanitaria: Hospitales de 400 camas.

—Hospitales grandes: reducirlos a pabellones con distintos directores y un supervisor designado por el Ministerio.

—Incompatibilidades: Sólo horarios.

—Salario y guardias: El salario estaba en mejoración en un 10 %.

—Guardias: Información negativa.

—Horario: Tendencia a turnos. (Está en estudio).

—Antes de tres o en tres meses estaría hecha la reforma hospitalaria.

Por esto, se insistió más, que el Srd. Presidente trate reunión con el Sr. Ministro para que aclare la política sanitaria y poder estudiar sus propuestas.

Normalizó la actuación (sin roces) entre el Presidente del Consejo y la Vocalía de Hospitales.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente dio por finalizada la reunión.

ACTA DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTE ILUSTRE COLEGIO
OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 16 DE FEBRERO 1984.

ASISTENTES:

Presidente: D. Luis Corrales Céspedes
Secretario: D. Gerardo Alemany S. de León
Tesorero: D. Eduardo Rodríguez Sánchez
Vocales: D. Santos Martínez y M.-Conde
D. Emilio Enríquez Ferrer
D. Mateo Pérez Sánchez
D. Manuel Velasco Lobo
D. Lucio Moraleda Martín

En Ciudad Real, siendo las 17,30 horas del día 16 de febrero de 1984 se reúnen en la sala de juntas de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros del Pleno que arriba se expresan, según convocatoria del 6 del mismo mes, para tratar de lo siguiente:

1.º—Se dan lectura del acta de la Permanente del día 2 de febrero y la del Pleno último celebrado el día 12 de enero de 1984, siendo aprobadas por unanimidad.

2.º—Movimiento de colegiados se dan en sección aparte.

3.º—Informe del Sr. Presidente:

1) Se informa con respecto al caso del fallecido Dr. D. José Alberto de la Roza Ruiz, acordando que como se encontraba al corriente de sus cuotas reglamentarias se le abone la Derrama por Defunción establecida por el Colegio.

2) Se acuerdo por el Pleno que el Socorro Inmediato por Defunción sea exclusivamente el montante del total de las Derramas, que para este año quedan fijadas en 700 pesetas por cada óbito que se produzca.

3) Se informa y da lectura al Editorial que se publicará en el Boletín próximo.

4) Se acuerda que el Dr. Enríquez Ferrer contestará al Dr. Villanueva a su pregunta sobre secreto profesional en relación con audito-

rias administrativas.

5) Se da lectura del resumen de actividad de la Agrupación del Automóvil —Previsión Sanitaria Nacional— del mes de enero 1984.

6) Se acuerda de las normas por las que na de regirse el Régimen de Socorro Inmediato por Defunción.

7) Se informa sobre extractos de las condiciones generales y particulares de la Póliza de Seguro Colectivo de Responsabilidad Civil Profesional, Banco Popular y diferentes Compañías. Se estudiarán las ofertas a convenir.

8) Se informa sobre las ayudas a viudas y huérfanas por el Consejo y se propone aumentar a 8.000 pesetas el Subsidio de la Ayuda por el Colegio.

9) El Sr. Presidente comenta sobre los telex recibidos referente a la dimisión del Dr. Rivera.

El próximo domingo día 19 habrá una Asamblea de Presidentes para tratar sobre este tema.

El Pleno considera que es lamentable la decisión del Dr. Rivera, pues no es el momento oportuno ni conveniente.

10) Se informa sobre la carta del Presidente del Colegio de Sevilla, en referencia a la carta del Presidente de Sindicatos a todos los Colegios. En este Colegio no se recibió nada sobre el particular.

11) El Sr. Presidente informa sobre escrito de consulta referente a la publicidad efectuada por diferentes oftalmólogos en su actividad como contactólogos.

La Contactología no es una subespecialidad de la Oftalmología, si no que forma parte de ella

12) Se informa de la Junta de Comunidades Castilla-La Mancha, que hará un pequeño boletín informativo-guía cultural.

13) Se habla sobre informe de Higiene y S. sobre Gabinete.

14) Se informa sobre normativas de Previsión Sanitaria para inversiones especiales. Se habla de que se podría hacer un Colegio.

15) Se informa sobre el alquiler del piso alto en 70.000 pesetas a la Caja de Ahorros de Cuernca y Ciudad Real.

16) El Sr. Tesorero informa y se examina el Presupuesto de ingresos y gastos del año 1984 y el balance del año 1983.

4.º—Informe de los miembros del Pleno: Ninguno.

5.º—Proclamación de candidatos a los cargos vacantes: El Pleno de la Junta Directiva en su sesión del día 16 de febrero proclama candidatos por reunir las condiciones de

elegibilidad establecidas en el artículo 11 de los Estatutos Generales de la O. M. C. a los siguientes Colegiados:

Para la Vocalía de la Sección de Médicos Graduados en los últimos cinco años y/o en formación, al Dr. D. Francisco J. Fernández Martínez.

Para la Vocalía de la Sección de Asistencia Colectiva, a los doctores D. José Luis Grau Olivé y D. José Antonio Velasco Medina.

Para Presidente de la Comarcal de Piedrabuena, al Dr. D. Emilio Enríquez Ferrer.

Para Representante de los Médicos en Desempleo, a los doctores D. Julián Arenas Mosqueda, D. Fernando Bermejo Corrales y D. Manuel José Marín Morales.

Se acordó que deberá insertarse en el tablón de anuncios colegial para las apelaciones que puedan presentarse hasta el 25 de febrero y se les deberá comunicar a los interesados haciéndoles la correspondiente advertencia.

6.º—Ruegos y preguntas: Ningunos.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el r. Presidente dio por finalizada la sesión.

PROYECTO DE ACTA DE LA PERMANENTE DE LA JUNTA DE ESTE ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 1 DE MARZO DE 1984.

ASISTENTES:

Presidente:	D. Luis Corrales Céspedes
Secretario:	D. Gerardo Alemany S. de León
Vicesecretario:	D. Faustino Chico Chico
Tesorero:	D. Eduardo Rodríguez Sánchez

En Ciudad Real, siendo las 20,30 horas del día 1 de marzo de 1984, se reúnen en la sede de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos, los miembros de la Junta Permanente

que arriba se expresan, para tratar de lo siguiente:

1.º—Se da lectura al Acta de la Permanente anterior, celebrada el día 2 de febrero de 1984, siendo

aprobada por unanimidad.

2.º—Movimiento de colegiados, se dan en sección aparte.

3.º—Informe del Sr. Presidente:

a) Carta del Dr. D. Antonio Jesús García Vaquero, Médico Titular en Santa Cruz de Mudela, solicitando ser incluido en la Derrama por Defunción. La Permanente en su sesión del día 1-3-84, acepta su inclusión.

b) Se lee escrito del Dr. D. Jairo Lozano Mejía, con residencia en Valenzuela (Córdoba), que dirige al Presidente del Colegio solicitando la doble colegiación. La Permanente acuerda denegar tal petición y se le comunica al interesado.

c) Se lee un escrito del Consejo General, relacionado con el I Congreso Nacional de Deontología Médica. Como quiera que nos remiten un video y en este Colegio no existe proyector, la Permanente acuerda devolver el mismo al Consejo.

d) Se informa sobre telex recibido del Consejo sobre dos proyectos. Primero por el que se regula Concurso Restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de Instituciones Abiertas de la Seguridad Social a los equipos de Atención Primaria. Y por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria por el procedimiento de Concurso Libre. Se acuerda enviar fotocopia del mismo al Dr. D. Santos Martínez.

e) Se da cuenta del oficio del Consejo General «Fondo Habilitación Médicos Titulares», en el que nos comunican transfieren a la cuenta del Banco de Madrid la cantidad de 594.000 pesetas, correspondiente a la nómina de Navidad a los Médicos jubilados del año 1983 y que en su día fue abonada por este Colegio.

f) Escrito del Ministerio de Trabajo y S. S. en el que remiten la programación de Actividades Docentes Superiores, organizadas por ese Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para el primer semestre de 1984.

g) Escrito del Consejo General, comunicando vacante una plaza de auxiliar administrativo en el Colegio Oficial de Médicos de Murcia. Se le notifica al auxiliar de este Colegio, Sr. Aponte para su conocimiento.

h) Se lee oficio del Consejo, sobre los frecuentes anuncios aparecidos en la prensa no profesional sobre la práctica de la Acupuntura y se dice que los anuncios en la prensa profesional deben, en principio, ajustarse a la normativa contenida en el art. 66 del Código de Deontología Médica.

i) Se informa sobre recurso de alzada, por un Médico Adjunto de Hematología y Hemoterapia en la Residencia Sanitaria «Virgen de Altagracia», de Manzanares.

j) Se lee escrito del Colegio de Médicos de Castellón, en el que manifiestan se dirigen al Presidente del Patronato de Protección Social, sobre percepción de Ayudas a viudas de médicos.

k) Carta de una Viuda agradeciendo a la Junta Directiva el aguiñalado que en su día se les concedió a los huérfanos de Médicos.

l) Se leen telex con respecto a certificados médicos y otro sobre la Ley General de Anidad, remitidos por el Consejo General.

ll) El Sr. Presidente informa sobre la carta que dirige al Ilmo. Sr. D. Ricardo Cedrón en la que le adjunta el artículo aparecido en el diario de esta provincia de fecha 29 de febrero, por el cual se va a proceder a partir de mañana a un control exhaustivo en el gasto farma-

céutico en la ciudad de Tomelloso.

4.º—Informe de los miembros de la Permanente: Ninguno.

5.º—Ruegos y preguntas: Ninguno.

nas.

Y no habiendo más asuntos a tratar el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ACTA DEL PLENO DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTE ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS CELEBRADA EL DIA 8 DE MARZO DE 1984.

ASISTENTES:

Presidente:	D. Luis Corrales Céspedes
Secretario:	D. Gerardo Alemany S. de León
Vocales:	D. Alfredo Badía Mir
	D. Santos Martínez y M.-Conde
	D. Emilio Enríquez Ferrer
	D. Lucio Moraleda Martín

En Ciudad Real, siendo las 17,30 horas del día 8 de marzo de 1984, los miembros del Pleno que arriba se expresan, según convocatoria del día 2 del mismo mes, para tratar de lo siguiente:

1.º—Lectura y aprobación, si procede, del acta del día 16 de febrero celebrada por el Pleno y acta de la Permanente del día 1 de marzo, ambas correspondientes al año de 1984.

Se da lectura a las citadas actas, siendo aprobadas por unanimidad y sin modificación alguna.

2.º—Movimiento de altas y bajas (se dan en sección aparte).

3.º—Informe del Sr. Presidente:

a) Carta del Presidente del Iguatorio Colegial Médico Quirúrgico, solicitando autorización para celebrar juntas generales el día 30 de marzo. Se le contesta queda a su disposición el salón de actos de este Colegio.

b) Se informa sobre escrito del Consejo en el que se pensaba convocar una Asamblea General en el actual mes de marzo, pero siempre en la idea de que los problemas vayan a las Asambleas lo suficiente-

mente estudiados, parece prudente que, habiendo diversos temas inconclusos, tengan que posponerla hasta el mes de abril. Oportunamente indicarán la fecha de su celebración. El Pleno de la Junta Directiva, en su sesión del día 8, acuerda dar conformidad a todos los puntos a tratar.

c) Se informa sobre escrito del Consejo General, fechado en 20 de enero de 1984, en el que adoptó el acuerdo de proceder a la renovación de la Junta Central de Deontología, Derecho Médico y visado y de efectuar la elección de sus miembros en la próxima sesión que celebre la Asamblea General. El Pleno de la Junta Directiva en su sesión del día 8 de marzo, informado, acuerda su conformidad a todos los puntos de la propuesta que acompañan.

d) El Sr. Presidente da cuenta de un escrito de Previsión S. Nacional, informando que el Dr. D. Rodrigo Ruiz Mesa, se encuentra al descubierto en los pagos con la Mutua- lidad, dándose el caso que citado Doctor percibió las 30.000 pesetas establecidas como premio de nup- cialidad. El Pleno, en su sesión ce-

lebrada acuerda notificar al interesado para que liquide la deuda contraída y dejar este asunto lo mejor posible solucionado.

e) Informa sobre fichas de colegiados que se enviarán a los mismos para poder actualizar el fichero y dejarlo en perfectas condiciones.

f) Sobre asunto Personal, se recuerda no deben abandonar el servicio en las horas reglamentadas o bien en casos justificados por misiones que entren en la O. M. C.

g) El Sr. Presidente, con acuerdo del Pleno propone Asamblea General para el día 31 de marzo de 1984, para tratar sobre los Presupuestos del Colegio.

h) Escrito del Consejo en el que remiten fotocopia de los documentos aprobados por la XXXV Asamblea de la Asociación Médica Mundial. Se acuerda oficiar en el sentido de ratificarlos en la generalidad en la mayoría de sus puntos.

i) El Sr. Presidente da lectura a la carta del Sr. Secretario del Consejo General en respuesta a la carta del día 29, participando que se han cursado fotocopias de la noticia de prensa y de nuestra propia carta a los cinco miembros que discuten con el Ministerio la racionalización del gasto farmacéutico, es decir, a los Presidentes de los Colegios de Huesca y Sevilla y a los representantes nacionales de las Secciones de Médicos Titulares, Medicina Rural y Medicina Extrahospitalaria de la S. S.

j) Telex del Vicepresidente del Consejo General al Presidente del Colegio, comunicando que en la tarde de ayer y en virtud de lo acordado por el Comité Económico del Pleno se reunieron con el Secretario General Técnico del Ministerio de Sanidad, el Vicepresidente del Consejo y el Presidente del Colegio de León para estudiar las conse-

cuencias del escrito que les había remitido junto con el informe del Consejo de Estado.

k) Se informa sobre escrito del Hospital Provincial «Ntra. Sra. del Carmen» de Ciudad Real, firmado por el Dr. D. Javier Paulino Tévar, en el que manifiesta que, organizado por la Universidad Castellano-Manchega, Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades Castilla-La Mancha y el Hospital Provincial, van a celebrarse, los días 13 y 14 de abril, unas Jornadas sobre brucelosis. El cartel que adjuntan se remite para su publicación en el Boletín y difusión entre la colegiación.

l) Carta del Médico jubilado Dr. D. José Fernández Herraiz, agradeciendo a la Directiva la gratificación que se le concedió por el Consejo.

ll) El Sr. Presidente informa sobre Saluda recibido del Consejo General y nos remiten fotocopia del recurso de reposición presentado por el Consejo contra el R. D. 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del Título de Médico Especialista para nuestro conocimiento.

m) Se informa sobre Saluda del Consejo en el que nos remiten la convocatoria de las Becas ofrecidas por el Consejo de Estado para el año 1985, para su difusión.

n) Saluda del Presidente del Consejo en el que remiten escrito recibido del Secretario General Técnico del Ministerio de Sanidad y Consumo, adjuntando dictamen del Consejo de Estado, sobre los certificados médicos, con el ruego de que sea estudiado por este Colegio y a la mayor brevedad envíe el informe que se considere oportuno.

ñ) Se da cuenta del Saluda del Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Cáceres, adjuntando

cartel anunciador del I Congreso Nacional de Centros de Reconocimiento para la Seguridad Vial.

4.º—Informe de los miembros del Pleno:

El Dr. D. Santos Martínez y Martínez-Conde, envía propuesta como Vocal Representante de los Médicos Titulares de Ciudad Real, en relación con los proyectos de órdenes ministeriales del Ministerio de Sanidad y Consumo, remitidos al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos por el Secretario General Técnico de dicho Ministerio el día 29 de febrero 1984.

Se envía oficio en contestación a su escrito de fecha 1 de marzo, sobre los proyectos de órdenes que regulan los concursos restringidos para el personal facultativo de Instituciones Abiertas en los Equipos de Atención Primaria y se traslada el acuerdo de enmienda realizado por el Pleno de la Junta Directiva en su sesión del día 8 de marzo de 1984.

5.º—Proclamación definitiva de candidatos:

El Pleno, en su sesión extraordinaria del día 8 de marzo, acuerda proclamar candidatos definitivos en las Vocalías de los siguientes cargos vacantes:

Sección Médicos Graduados en los últimos 5 años y/o en formación, a D. Francisco José Fernández Martínez.

Sección de Medicina de Asistencia Colectiva, a D. José Luis Grau Olivé y D. José Antonio Velasco Medina.

Para Representantes Médicos en Desempleo, a D. Manuel José Marín Morales, D. Julián Arenas Mosqueda y D. Fernando Bermejo Corrales.

Presidente de la Comarcal de Piedrabuena, a D. Emilio Enríquez Ferrer.

6.º—Ruegos y preguntas: Ningunos.

Y no habiendo más asuntos a tratar, el Sr. Presidente dio por finalizada la sesión.

ACTA DE LA MESA ELECTORAL PARA CUBRIR LAS VACANTES DE LA JUNTA DIRECTIVA DE ESTE ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS

En Ciudad Real, a 10 de abril de 1984, reunidos en este Colegio Oficial de Médicos de la Provincia, D. Ignacio Martínez Rovira, D. Rafael Ruiz Ruiz y D. Angel García Sánchez, todos ellos designados según determina el actual Reglamento Colegial, actuando como Presidente el primero en ausencia del titular D. Rafael Cárdenas Ballester; el segundo como interventor, siendo Secretario el más joven de los mencionados que resulta ser D. Angel García Sánchez. El objeto de la reunión es la constitución de la Mesa Electoral, para celebrar elecciones a fin de cubrir las vacantes de la Junta Directiva de este Ilustre Colegio acordadas en su reunión del día 12 de enero, donde

se aprobó el calendario electoral, y todas las normas vigentes a cumplir para este precepto corporativo.

La Mesa quedó constituida según el vigente Reglamento, a las diez horas, para dar comienzo a la votación, la cual se desarrolló con entera normalidad hasta las seis de la tarde en la que quedó cerrada la elección, comenzando a continuación el correspondiente escrutinio, siguiendo las normas que marca el vigente Reglamento Colegial.

Al mismo y durante el transcurso de la votación, han estado presentes los Interventores D. Pedro Luis Fernández Luna y D. José María Fernández-Bravo Alvarez.

El resultado de la votación fue el siguiente:

MEDICOS DE ASISTENCIA COLECTIVA

Censo Electoral	249	
Número de votantes	57	
Candidato D. JOSE LUIS GRAU OLIVE	21	votos
Candidato D. JOSE ANTONIO VELASCO MEDINA	30	»
En blanco	1	»
Nulos	5	»

MEDICOS GRADUADOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS Y/O EN FORMACION

Censo Electoral	263	
Número de votantes	19	
Candidato D. FRANCISCO JOSE FERNANDEZ MARTINEZ	17	votos
En blanco	2	»
Nulos	0	»

PRESIDENTE COMARCAL DE PIEDRABUENA

Censo Electoral	18	
Número de votantes	3	
Candidato D. EMILIO ENRIQUEZ FERRER	3	votos
En blanco	0	»
Nulos	0	»

PRESIDENTE DE LA MESA DE MEDICOS EN DESEMPLEO

Censo Electoral	151	
Número de votantes	20	
Candidato D. JULIAN ARENAS MOSQUEDA	1	votos
Candidato D. FERNANDO BERMEJO CORRALES	13	»
Candidato D. MANUEL JOSE MARIN MORALES	3	»
En blanco	2	»
Nulos	1	»

A consecuencia del recuento de votos, los miembros representativos proclamados elegidos que formula esta Mesa Electoral y que formarán parte de la Junta Directiva de este Ilustre Colegio Oficial de Médicos, son los siguientes:

VOCAL DE LA SECCION DE ASISTENCIA COLECTIVA

D. JOSE ANTONIO VELASCO MEDINA.

VOCAL DE LA SECCION DE MEDICOS GRADUADOS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS Y/O EN FORMACION

D. FRANCISCO JOSE FERNANDEZ MARTINEZ.

PRESIDENTE COMARCAL DE PIEDRABUENA

D. EMILIO ENRIQUEZ FERRER.

PRESIDENTE DE LA MESA DE MEDICOS EN DESEMPLEO

D. FERNANDO BERMEJO CORRALES.

Vocal primero de la Mesa de Médicos en Desempleo

D. MANUEL JOSE MARIN MORALES.

Vocal segundo de la Mesa de Médicos en Desempleo

D. JULIAN ARENAS MOSQUEDA.

Durante el transcurso de la elección, escrutinio y actuación de esta Mesa Electoral, no se ha presentado ante la misma reclamación alguna.

Y para que así conste se levanta la presente acta electoral, que firman los asistentes, Presidente, Secretario e Interventor, en el lugar y fecha indicados.

El Presidente, IGNACIO MARTINEZ ROVIRA.—El Secretario, ANGEL GARCIA SANCHEZ.—El Interventor, RAFAEL RUIZ RUIZ.

ASOCIACION ESPAÑOLA DE BIOPATOLOGIA CLINICA I CURSO BASICO DE DIAGNOSTICO POR EL LABORATORIO CLINICO PARA MEDICOS GENERALES Y DE FAMILIA

MADRID, 21-25 MAYO 1984

La AEBC, consciente de la necesidad que se plantea a los médicos generales, de ampliar y mejorar su campo de actuación en la asistencia primaria, on el auxilio de las pruebas que aporta un laboratorio elemental, que se encuentre en la cabecera del paciente, colaborando así a la mejor actitud diagnóstica y terapéutica, organiza un Curso Básico de Diagnóstico por el Laboratorio Clínico para médicos rurales, generales y de familia comunitaria, así como cualquier otro médico interesado en ello.

El contenido del curso será un repaso de las áreas del laboratorio de Biopatología elemental (Hematología, Bioquímica, Bacteriología e Inmunología), que no necesitan conocimientos especializados.

El Curso se divide en dos áreas, una teórica con una duración de 15 horas, y otra práctica de 35 horas, distribuidas en cinco días, a razón de 10 horas diarias.

El profesorado se compone de eminentes médicos especialistas en Análisis Clínicos pertenecientes a la AEBC así como de los Directores de Unidades Docentes de la Especialidad y los correspondientes monitores del área práctica.

Se limita el número de alumnos a 30, siendo su inscripción por riguroso orden de llegada, expidiéndose un Certificado-Diploma de Asistencia y aprovechamiento al mismo.

T E M A R I O

LUNES 21 de Mayo: Introducción.—Toma de muestras y su procesado.—Bases de instrumentación y material.

MARTES 22 de Mayo: HEMATOLOGIA. Morfología periférica de las tres series.—Fundamentos de la coagulación y su exploración.—Inmunoematología básica.

MIERCOLES 23 de Mayo: BIOQUIMICA. Fundamentos de química convencional y sólida.—Técnicas de substrato.—Técnicas enzimáticas.

JUEVES 24 de Mayo: BACTERIOLOGIA. Morfología y tinciones.—Aislamiento de gérmenes.—Estudio de exudados.

VIERNES 25 de Mayo: ORINAS, EXCRETAS Y OTROS LIQUIDOS ORGANICOS. Semiología orina.—Microscopía orina.—Bioquímica orina.—Otros estudios Laboratorio: Heces, L.C.R., etc.—Diagnóstico gestación.

CLAUSURA DEL CURSO.

Lugar de celebración: Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid.—Santa Isabel, 51. Madrid-12.

Horario: De 10 a 14 horas, clases teóricas. De 15 a 21 horas, clases prácticas.

Importe: La cuota es de 25.000 pesetas, con una bonificación para compañeros médicos en situación debidamente justificada. La cuota incluye: Bibliografía y Material del Curso (apuntes, conferencias y material de prácticas).

Para mayor información: AEBC. Apartado de Correos 10.084 Madrid. Tif. 2398175.

BOLETIN DE INSCRIPCION:

Primer apellido Segundo apellido Nombre
Dirección..... Población..... Provincia Tif.
Adjunta talón nominativo a favor de AEBC Sección Regional de Madrid por importe de.....

A L T A S

- 2.462.—D. Antonio Nicolás Barroso Cañizares, del Colegio de Madrid, fija su residencia en Ciudad Real. Psiquiatría Amb.
2.463.—D. Manuel José Marín Morales, nueva colegiación, fija su residencia en Corral de Calatrava.
1.789.—D.^a María Teresa Carretero López-Tello (reingreso), procedente de Madrid, fija su residencia en Ciudad Real.
2.153.—D. Julián Arenas Mosqueda (reingreso), procedente de Madrid, fija su residencia en Corral de Calatrava.
2.270.—D. Angel García Sánchez (reingreso), fija su residencia en Ciudad Real.
2.418.—D. Manuel Alcalde Gutiérrez (reingreso), procedente de Madrid, fija su residencia en la localidad de Almagro.
2.419.—D.^a Silvia Ruiz Cotoli (reingreso), procedente del Colegio de Madrid, fija su residencia en Almagro.
2.464.—D. José Luis Arredondo Aguirre, procedente de Madrid, Traumatólogo, fija su residencia en Manzanares.
2.465.—D. Juan Angel Bravo Fuentes, procedente del Colegio de Burgos, fija su residencia en Ciudad Real.
2.466.—D. Guillermo Muñoz Cabañero, de nueva colegiación, fija su residencia en la localidad de Puertollano.
2.467.—D. Benito Puente Rodero, procedente de Madrid, fija su residencia en Ciudad Real, Médico adjunto en Cardiología.
2.468.—D. Guillermo Peinado Ruiz, de nueva colegiación, fija su residencia en la localidad de Guadalmez.
2.469.—D. Angel Luis Tocino Ferrera, procedente de Huelva, fija su residencia en Argamasilla de Alba.

B A J A S

- 1.988.—D. Miguel Angel Artigas Aina, con residencia en Moral de Calatrava, solicita baja por traslado a Zaragoza.
2.204.—D.^a Ana María Alfonso Beneitez, con residencia en Puertollano, baja por traslado al Colegio de Alicante.
2.273.—D. Juan José Fonténla Grove, con residencia en Fuentenaja, solicita baja para traslado al Colegio de Huelva.
2.301.—D. Lázaro Hermoso Díaz, con residencia en Fuencajente, solicita baja para el Colegio de Cádiz.
2.383.—D.^a María Angeles Portillo Cazorla, con residencia en Campo de Criptana, solicita baja por traslado a Madrid.
617.—D. Rafael Martínez de Carnero Necedal, Médico Casa de Socorro en Valdepeñas, jubilado por edad reglamentaria.
870.—D. Leopoldo Morales Morales, Médico Titular de Viso del Marqués, jubilado por incapacidad física.

ACTIVIDAD DEL CONSEJO GENERAL

ANTEPROYECTO DE LEY REGULADORA DEL REGIMEN JURIDICO DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

CAPITULO I: DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

Artículo 1.º—Los Colegios Profesionales son Corporaciones de derecho público con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

Art. 2.º—1. Los fines de los Colegios Profesionales son:

- a) La ordenación del ejercicio de la profesión, dentro de los términos legalmente establecidos.
- b) La exigencia de las normas deontológicas en el ejercicio de la profesión, ejercitando en su caso la correspondiente actuación disciplinaria sobre los colegiados.
- c) El control de la actividad profesional de los colegiados y del cumplimiento por éstos, en el ejercicio de su profesión, del ordenamiento jurídico vigente.
- d) En general, el servicio a la sociedad, garantizando la más adecuada prestación de la actividad profesional.

2. El cumplimiento de dichos fines se desarrollará en el ámbito estrictamente profesional, quedando excluidas aquellas actividades que la Constitución atribuye a los partidos políticos, a los sindicatos y a otras asociaciones.

Art. 3.º—1. Los Colegios Profesionales podrán constituirse en el ámbito territorial de la Provincia, de la Comunidad Autónoma, o del Estado, como Colegios Profesionales Provinciales, Autónomos o Estatales.

Dentro del ámbito territorial de cada Colegio no podrá constituirse otro de la misma profesión.

Tampoco se admitirá denominación coincidente o similar a la de otros Colegios existentes, o que no respondan a la titulación poseída por sus miembros, o sea susceptible de inducir a error en en cuanlo a quienes sean los profesionales integrados en el Colegio.

2. La creación de los Colegios Profesionales requiere solicitud previa de los profesionales interesados y se hará, en su caso, mediante Real Decreto del Gobierno del Estado, cuando se trate de Colegio Profesional Esta-

tal, o mediante disposición del órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma, cuando se trate de Colegio Autonómico o Provincial.

3. Los Colegios adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta Ley, se constituyan formalmente sus órganos de gobierno.

4. La fusión, absorción y segregación de los Colegios Profesionales, que sólo procederá dentro de la misma profesión y respetando el marco territorial establecido en el número uno del presente artículo, deberá ser promovida por los propios Colegios y requerirá la aprobación por Real Decreto del Gobierno del Estado o disposición del órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma correspondiente según que el ámbito territorial de los Colegios afectados o el resultado de la alteración propuesta exceda o no del ámbito territorial de la Comunidad Autónoma.

5. Los Colegios Profesionales serán disueltos cuando dejen de concurrir en ellos cualquiera de las circunstancias determinantes de su creación. La disolución se hará por Real Decreto del Gobierno del Estado si se trata de Colegios Estatales, o por disposición del órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma correspondiente si se trata de Colegios Autonómicos o Provinciales.

Art. 4.º—Podrá solicitarse la creación de un Colegio Profesional cuando concurren las siguientes circunstancias:

a) Que todos los interesados posean titulación universitaria, al menos de Diplomado, Ingeniero técnico o Arquitecto técnico, legalmente reconocida y que les habilite individualmente para el ejercicio de su profesión.

b) Que la actividad desarrollada sea claramente profesional, con exclusión de aquellos supuestos de actividad empresarial, artesanal, artística o deportiva.

c) Que, por razón del ejercicio profesional, sea preciso un control deontológico y disciplinario en garantía de la más adecuada prestación de la actividad profesional.

Art. 5.º—Los Colegios Profesionales ejercerán, dentro de su respectivo ámbito territorial, las siguientes funciones:

a) Cumplir y hacer cumplir a sus colegiados, en el ejercicio de su actividad profesional, el ordenamiento jurídico general así como los Estatutos del Colegio.

b) Ordenar, en el ámbito de su competencia, la actividad profesional de los colegiados, velando por el cumplimiento de las normas deontológicas de la profesión y ejerciendo la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial.

c) Ostentar en su ámbito la representación y defensa de la profesión, con carácter general, ante los Poderes Públicos y entidades o personas privadas, en los términos que se establecen en la presente Ley y para el estricto cumplimiento de sus fines.

d) Desarrollar cuantas actividades o competencias deleguen en ellos las Administraciones Públicas, respondiendo plenamente de su ejercicio, y presentar puntualmente a aquéllas cuantos estudios, informes, estadísticas o datos de todo tipo les sean solicitados.

e) Colaborar con la Hacienda Pública en orden al correcto cumplimiento de las obligaciones tributarias de los colegiados en la forma que se

determina en la presente Ley y en las demás normas que sean de aplicación.

f) Facilitar a los Juzgados y Tribunales, conforme a las Leyes, la relación de colegiados que pudieran ser requeridos para intervenir, como peritos, en los asuntos judiciales, o designarles por sí mismos, según proceda.

g) Responder a toda petición de informe, formulada en procedimientos judiciales o administrativos, referido al ejercicio profesional o al cobro de honorarios.

h) Establecer y fomentar los servicios necesarios dirigidos a los destinatarios de la actividad profesional para procurarles información y defensa, dentro del ámbito colegial, frente a eventuales abusos y en garantía de sus derechos, especialmente en cuanto se refiere al devengo y cuantía de honorarios.

i) Dictar normas orientadoras sobre la cuantía de los honorarios profesionales, estableciendo también los honorarios mínimos que serán obligatorios para todos sus colegiados. Se exceptúan aquellos honorarios regulados en forma de arancel, tasa o similar por disposiciones de rango legal o reglamentario.

j) Organizar actividades y servicios comunes, de interés para los colegiados, de carácter profesional, formativo, cultural, asistencial, de previsión y otros análogos.

k) Procurar la armonía y colaboración entre los colegiados, impidiendo la competencia desleal entre los mismos.

l) Adoptar las medidas conducentes a evitar el intrusismo profesional.

m) Intervenir, en vía de conciliación o arbitraje, en las cuestiones que, por motivos profesionales, se susciten entre los colegiados.

n) Resolver por laudo, a instancia de las partes interesadas, las discrepancias que puedan surgir sobre el cumplimiento de las obligaciones dimanantes de los trabajos realizados por los colegiados en el ejercicio de la profesión.

ñ) Encargarse del cobro de los honorarios profesionales, en los casos en que el Colegio tenga creados los servicios adecuados y en las condiciones que se determinen en los Estatutos de cada Colegio.

o) Visar los trabajos profesionales de los colegiados, cuando así se establezca expresamente en los Estatutos.

Art. 6."—1. Los Colegios Profesionales serán regidos democráticamente por la Asamblea General y la Junta de Gobierno.

2. La Asamblea General estará formada por todos los colegiados, con igualdad de voto. Deberá reunirse al menos una vez al año, al efecto de aprobar las cuentas del ejercicio anterior y la gestión de la Junta de Gobierno, así como para conocer y aprobar todos aquellos actos del Colegio que revistan especial trascendencia para la profesión y, desde luego, los relativos a la aprobación o modificación de los Estatutos.

3. La Junta de Gobierno vendrá integrada por el número de miembros que estatutariamente se determine. Su elección se efectuará por todos los colegiados a través de sufragio universal, libre, directo y secreto, atribuyendo un voto igual a cada colegiado y sin que se admita el voto delegado. Podrán ser candidatos a la Junta de Gobierno todos los colegiados de nacionalidad española que se encuentren en el pleno ejercicio de sus derechos civiles y políticos.

Los miembros de la Junta de Gobierno serán responsables de los acuerdos adoptados, siempre que estuvieren presentes en la reunión en que se adopten, salvo que, expresamente, hubieran salvado su voto en contra.

Son funciones esenciales de la Junta de Gobierno la ejecución de los acuerdos de la Asamblea General, la dirección y representación del Colegio y la exigencia de las normas de deontología profesional a través del ejercicio de la actuación disciplinaria sobre los colegiados.

4. En la forma que estatutariamente se determine, en todo Colegio se elegirá, democráticamente, un Presidente, Decano o Síndico. Sus funciones consistirán en la representación individual del Colegio, la ejecución de aquellos acuerdos que la Junta de Gobierno le encomiende y la presidencia y dirección de las sesiones de la Asamblea General y de la Junta de Gobierno.

5. Los miembros de la Junta de Gobierno, antes de tomar posesión de su cargo, prestarán juramento o promesa de guardar y hacer guardar la Constitución.

Art. 7.º—1. La incorporación al Colegio Profesional en cuyo ámbito se pretenda actuar será requisito necesario para el ejercicio de la profesión respectiva.

2. No será requisito necesario la incorporación al Colegio para aquellos profesionales que ejerzan su actividad al servicio de una Administración Pública o entidad dependiente de la misma, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica que con ella les vincule. En estos casos, corresponde a dicha Administración Pública la exigencia de las normas deontológicas y el ejercicio de las funciones disciplinarias que esta Ley reconoce a los Colegios Profesionales.

3. Bastará acreditar la incorporación a un Colegio Profesional para poder desarrollar la actividad profesional ante aquellos Poderes o Autoridades que extiendan su competencia a todo el territorio del Estado, así como para desarrollarla en el ámbito que comprenda el Consejo General en el que el Colegio esté directa o indirectamente integrado.

Art. 8.º—1. Los Colegios Profesionales incorporarán obligatoriamente a quien lo solicite, previa acreditación de que está en posesión del título legalmente habilitante para el ejercicio de la profesión de que se trate y tras el cumplimiento de los demás requisitos establecidos con carácter general en las disposiciones que sean de aplicación. Igualmente, y a petición del interesado, tramitarán su baja con carácter necesario.

2. La incorporación al Colegio Profesional determinará la obligación de contribuir a su sostenimiento mediante el pago de las cuotas que estatutariamente se establezcan. Dichas cuotas deberán ser iguales para todos los colegiados.

CAPITULO II: DE LOS CONSEJOS GENERALES

Art. 9.º—1. Los Consejos Generales son Corporaciones de derecho público con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines.

2. Los Consejos Generales podrán ser de ámbito autonómico o estatal. Los Consejos Generales Estatales integrarán necesariamente a todos los Colegios o Consejos Generales Autonómicos de la misma profesión.

3. Fuera del marco de los Consejos Generales no se reconocerán lealmente federaciones o uniones de Corporaciones Profesionales, cualquiera que sea su ámbito territorial o los fines que persigan.

Art. 10.º—Las funciones de los Consejos Generales son:

a) Las que con carácter general se establecen para los Colegios Profesionales en el artículo de la presente Ley, manteniendo siempre el respeto a las decisiones y actos que cada Colegio adopte dentro de su competencia.

b) Informar las cuestiones que se susciten entre los Colegios o Consejos Generales que ietngran.

c) Procurar la homogeneidad de los Estatutos de los Colegios y de los Consejos Generales, sin menoscabo de las características que les puedan ser propias, mediante los informes y sugerencias que estimen adecuadas a dicho fin.

d) Garantizar el ejercicio de la profesión, en igualdad de condiciones, para todo titulado, dentro de su ámbito territorial, informando sobre cualquier actividad contraria a dicho principio.

e) Informar, proponer y coordinar la cuantía de los honorarios profesionales, sin perjuicio de la facultad de las Administraciones Públicas para obtener su necesaria homogeneidad en el ámbito territorial correspondiente.

f) Procurar la homogeneidad de las cuantías correspondientes a las cuotas de colegiación.

g) Informar y asesorar a los Colegios y Consejos Generales en cuantas materias de carácter profesional o colegial soliciten.

h) Representar unitariamente a los Colegios y Consejos Generales ante los Poderes Públicos del Estado o de la Comunidad Autónoma, según corresponda.

i) Representar a la profesión en los Congresos u Organismos Internacionales. Esta representación la ostentarán los Colegios o los Consejos Generales de ámbito estatal. Cuando no existan, el Gobierno del Estado determinará en cada caso la forma de representación, oyendo a los Consejos Generales y Colegios existentes.

Art. 11.º—1. La creación de los Consejos Generales se hará mediante Real Decreto del Gobierno del Estado cuando se trate de Consejo General Estatal o mediante disposición del órgano de gobierno de la Comunidad Autónoma cuando se trate de Consejo General Autonómico.

2. Los Consejos Generales adquirirán personalidad jurídica desde que, creados en la forma prevista en esta Ley, se constituyan formalmente sus órganos de gobierno.

Art. 12.º—1. Los Consejos Generales serán regidos democráticamente por la Asamblea y por la Junta de Gobierno.

2. La Asamblea vendrá constituida al menos por todos los Presidentes, Decanos o Síndicos de los Colegios que se integran en el Consejo General y deberá reunirse como mínimo una vez al año, al efecto de aprobar las cuentas del ejercicio anterior y la gestión de la Junta de Gobierno, así como para conocer y aprobar todos aquellos actos del Consejo General que revisitan especial trascendencia para la profesión y, desde luego, los relativos a la aprobación o modificación de sus Estatutos.

3. La Junta de Gobierno será elegida por todos los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios o Consejos que integran el Consejo General, en la forma que estatutariamente se determine, para ponderar el voto de cada Colegio en proporción al número de sus colegiados, y a través de sufragio universal, libre, directo y secreto, atribuyendo un voto igual a cada elector y sin que se admita el voto delegado.

Podrán ser candidatos a la Junta de Gobierno de los Consejos Generales todos los miembros de las Juntas de Gobierno de los Colegios o Consejos que integran.

Los miembros de la Junta de Gobierno serán responsables de los acuerdos adoptados, siempre que estuvieren presentes en la reunión en que se adopten, a no ser que expresamente hubiesen salvado su voto en contra.

Son funciones esenciales de la Junta de Gobierno la ejecución de los acuerdos de la Asamblea, la dirección y representación del Consejo General y el informe y la resolución, en su caso, de las cuestiones planteadas en relación con los Colegios o Consejos integrados.

4. La Junta de Gobierno designará de entre sus miembros, por mayoría simple, un Presidente, cuyas funciones consistirán en representar individualmente al Consejo General, ejecutar los acuerdos que la Junta General le encomiende y la presidencia y dirección de las sesiones de la Asamblea y de la Junta de Gobierno.

5. Los miembros de la Junta de Gobierno, antes de tomar posesión de su cargo, prestarán juramento o promesa de guardar y hacer guardar la Constitución.

CAPITULO III: DISPOSICIONES COMUNES A LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y A LOS CONSEJOS GENERALES

Art. 13.º—1. El Ministerio de la Presidencia ejercerá las funciones necesarias para el ejercicio de las competencias que, de acuerdo con la presente Ley, corresponden a la Administración del Estado.

2. Las Comunidades Autónomas, en su caso, determinarán el órgano que ejercerá las funciones correspondientes respecto de los Colegios y Consejos de ámbito autonómico y provincial.

Art. 14.º—1. Los Colegios Profesionales y los Consejos Generales se rigen por la presente Ley, por las Leyes que, en su caso, dicten las Comunidades Autónomas, por las Leyes que regulen el ejercicio profesional y por sus propios Estatutos.

2. Los Estatutos serán elaborados por las propias Corporaciones, según acuerdo de las Asambleas respectivas, sometiéndose a continuación a la aprobación correspondiente.

Tal aprobación compete al Ministerio de la Presidencia o, en su caso, al órgano autonómico correspondiente.

3. Los Estatutos regularán en todo caso las siguientes materias:

- a) Adquisición, denegación y pérdida de la condición de colegiado.
- b) Derechos y deberes de los colegiados.
- c) Régimen de elección, constitución y funcionamiento de los órganos de gobierno.

- d) Código deontológico de la profesión.
- e) Régimen disciplinario.
- f) Régimen económico y financiero.
- g) Régimen de honorarios.
- h) Régimen jurídico de los actos y de su impugnación en el ámbito corporativo.

Art. 15.º—Las Corporaciones de ámbito estatal, además de someter a la aprobación del Ministerio de la Presidencia sus Estatutos propios, elaborarán y someterán a la aprobación del mismo Departamento las normas que recojan el código deontológico y el régimen disciplinario de la profesión. Una vez aprobadas, tales normas serán de aplicación general en todo el territorio del Estado.

Art. 16.º—Los miembros de las Juntas de Gobierno de las Corporaciones de ámbito estatal no podrán desempeñar, simultáneamente, cargos directivos en partidos políticos, asociaciones sindicales y organizaciones económicas de carácter público.

Art. 17.º—Los Poderes Públicos podrán requerir de los profesionales colegiados, a través de los Consejos y Colegios, la prestación de determinados servicios a la sociedad, cuya aceptación será de carácter necesario para el profesional designado. La designación se hará por el Colegio o Consejo a través de un turno general de forma que respete la libertad de conciencia de cada profesional y mediante la remuneración que se establezca.

Art. 18.º—Anualmente, las Corporaciones de ámbito estatal elevarán un informe al Ministerio de la Presidencia, en el que darán cuenta de la gestión del año anterior. En dicho informe expondrán la actuación disciplinaria que haya tenido lugar, así como a las reclamaciones presentadas por los particulares o por los profesionales.

Art. 19.º—Los Colegios y Consejos podrán, dentro de su ámbito territorial, dirigirse a las Universidades, exponiendo los criterios que estimen necesarios u oportunos en orden a la más adecuada elaboración de los planes de estudio universitarios, para un mayor acercamiento de éstos a las necesidades teóricas o prácticas que demanda el ejercicio de la profesión.

Art. 20.º—1. Los actos de los Colegios y de los Consejos, en cuanto estén sujetos al Derecho Administrativo, y una vez agotados los recursos corporativos, serán recurribles ante la Jurisdicción contencioso-administrativa, en los términos previstos en la Ley reguladora de dicha Jurisdicción.

2. La Administración del Estado o, en su caso, la de la Comunidad Autónoma correspondiente, estará legitimada para interponer directamente el recurso contencioso-administrativo, sin necesidad de agotar la vía corporativa. Dicho recurso deberá interponerse en el plazo de quince días desde que la Administración tenga conocimiento de la existencia del acto objeto del recurso.

3. Al interponer recurso, la Administración demandante podrá solicitar del Tribunal la suspensión de aquellos actos cuya ejecución hubiese de ocasionar perjuicios de reparación imposible o difícil o que atenten contra los fines de la Corporación o invadan actividades que no le sean propias. Solicitada la suspensión, el Tribunal oírà a las partes, debiendo resolver sobre la procedencia de la misma en el plazo máximo de cinco días desde que hubiese sido solicitado.

Art. 21.º—Las sanciones impuestas a los colegiados como consecuencia de la actuación disciplinaria de las Corporaciones Profesionales sólo serán ejecutivas si no se interpone el correspondiente recurso corporativo en la forma y plazo establecidos en los Estatutos. Si el colegiado hace uso del posterior recurso contencioso-administrativo, el Tribunal resolverá sobre la procedencia de mantener la suspensión de la sanción.

Art. 22.º—Sin necesidad de que se le solicite, todo profesional que ejerza independientemente estará obligado a entregar a la persona o entidad destinataria de sus servicios factura o documento acreditativo de los honorarios percibidos y de las cantidades recibidas por otros conceptos, en la forma que reglamentariamente se determine. Los Colegios velarán especialmente por el cumplimiento de esta obligación.

Art. 23.º—La Administración competente podrá obligar a Colegios Profesionales determinados a constituir o contratar, en los términos que, con audiencia del Colegio, se determinen, un seguro que cubra el riesgo de responsabilidad civil en la actuación profesional de los colegiados.

Art. 24.º—El personal al servicio de las Corporaciones Profesionales se regirá por la legislación laboral. El régimen jurídico patrimonial, contractual y económico-financiero de dichas Corporaciones se ajustará a las normas de derecho privado.

DISPOSICION ADICIONAL

En los términos establecidos en la presente Ley, las competencias sobre las Corporaciones Profesionales de ámbito autonómico o provincial corresponden a las Comunidades Autónomas en cuanto tengan asumidas dichas competencias en virtud de sus respectivos Estatutos de Autonomía. En otro caso, tales competencias corresponden a la Administración del Estado.

DISPOSICION TRANSITORIA PRIMERA

Los Consejos Generales y Colegios Profesionales actualmente existentes adaptarán sus Estatutos a lo dispuesto en la presente Ley en el plazo máximo de un año, sometiéndolos a continuación a la aprobación del Ministerio de la Presidencia o del Órgano Autonómico que corresponda. Transcurrido dicho plazo sin que se hayan presentado los nuevos Estatutos, las Corporaciones podrán ser disueltas.

Dentro de este mismo plazo, las Corporaciones de ámbito estatal elaborarán y someterán a la aprobación del Ministerio de la Presidencia las normas que recojan el código deontológico y el régimen disciplinario de la profesión, a los efectos previstos en el artículo quince de la presente Ley.

DISPOSICION TRANSITORIA SEGUNDA

El Ministerio de la Presidencia propondrá al Gobierno la disolución de aquellos Colegios Profesionales o Consejos Generales cuyos componentes no respondan a las circunstancias y condiciones de ejercicio profesional previstas en la Ley para constituir tales Corporaciones.

Igual criterio se seguirá por cada Comunidad Autónoma respecto a los Colegios Profesionales que actualmente extienden su competencia en el territorio autonómico correspondiente.

DISPOSICION TRANSITORIA TERCERA

Los Colegios Profesionales cuya demarcación resulte inferior a la provincial, actualmnete existentes, podrán continuar su actividad siempre que así lo acuerde la Asamblea General de la Corporación. En todo caso, dichos Colegios no podrán integrarse directamente en los Consejos Generales, debiendo hacerlo a través del Colegio correspondiente a su provincia, y la colegiación en los mismos será, desde ahora, voluntaria para todo profesional.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan derogadas la Ley 2/1974, de 13 de febrero, la Ley 74/1978, de 26 de diciembre, que modificó la anterior y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en la presente Ley.

Información sobre certificados médicos

Con fecha del día 9 de marzo, el Consejo General de Colegios Médicos, ha dado a conocer una nota oficial sobre el tema de los certificados médicos. Las puntualizaciones son las siguientes:

1) El CGCM aumentó el precio de los certificados de acuerdo con las potestades que establecen la ley de Colegios Profesionales y más concretamente los Estatutos de la Organización Médica Colegial y siguiendo fielmente los mecanismos procesales que se estipulan al respecto.

2) Se decidió asimismo que el médico certificante detrajera de sus propios honorarios profesionales 200 pesetas como aportación cuya directa a las obras benéfico-sociales de la Organización Médica Colegial, 200 pesetas que incrementarían el precio final del certificado.

3) El Consejo de Estado, órgano consultivo no vinculante, ha emitido dictamen a instancias del Ministerio de Sanidad, en el que se aprecia la necesidad de convenir con la Administración las modificaciones del precio de los certificados, lo que ha puesto de manifiesto una larga normativa que es precisamente la que ha propiciado la existencia de diferentes interpretaciones por parte del Ministerio de Sanidad y la organización médica colegial.

4) Ante este nuevo hecho del dictamen del Consejo de Estado, cuyo magisterio no es preciso significar, la Organización Médica Colegial se ha puesto en contacto con las autoridades sanitarias para mostrar su mejor voluntad en orden a subsanar la citada imprecisión normativa. En todo momento, actuó con carácter autónomo, porque autónomos son los Colegios Profesionales con respecto a la Administración.

5) Por último, y con relación a la nota hecha pública por la Asociación Española de Centros de Reconocimiento Médico y Psicotécnico para el permiso de conducir en la que se ha alarde de una notable manipulación de cifras, conviene advertir que acaso la salida de tono se deba a que la comisión, como intermediario, no alcanza para ellos las proporciones deseables. Dicha Asociación, de carácter estrictamente mercantil, debería comprender on mayor voluntad el destino benéfico-social de gran parte de los fondos de la organización médica colegial, que alcanzan a 3.354 huérfanos, 561 viudas y 90 médicos inválidos y sin recursos económicos.

(Soporte: P:CM núm. 50. pag. 34).

INFORME DE LA ORGANIZACION MEDICA COLEGIAL AL ANTEPROYECTO DE LEY REGULADORA DEL REGIMEN JURIDICO DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES

I. LOS COLEGIOS PROFESIONALES SEGUN LA DOCTRINA DEL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL

El Tribunal Constitucional, en la Sentencia 76/83, de 5 de agosto sobre la LOAPA sienta una importante doctrina sobre la regulación y naturaleza de los Colegios profesionales, doctrina que queda desvirtuada por el Anteproyecto de la Ley General de Colegios profesionales objeto del informe.

En primer término, el Tribunal Constitucional, que declara la constitucionalidad del artículo 21 de la LOAPA, dice lo siguiente:

«El proyecto reconoce el aspecto privado de estas entidades al señalar que tendrán como función propia la prestación de servicios a sus miembros y la representación y defensa de sus intereses económicos y corporativos, pero al mismo tiempo, les confiere una dimensión pública al calificarlas como Corporaciones de Derecho público, imponer su constitución obligatoria, atribuirles el carácter de órganos de consulta y colaboración con la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, someterlas a la tutela administrativa de estas últimas y reconocerles la posibilidad de que ostenten competencias administrativas por atribución legal o por delegación de las Administraciones públicas».

Para concluir con la siguiente doctrina:

«En consecuencia, puede afirmarse que, aunque orientadas primordialmente a la consecución de fines privados, propios de los miembros que las integran, tales Corporaciones participan de la naturaleza de las Administraciones públicas y, en este sentido, la constitución de sus órganos, así como su actividad en los limitados aspectos en que realizan funciones administrativas han de entenderse sujetas a las bases que con respecto a dichas Corporaciones dicte el Estado en el ejercicio de las competencias que le reconoce el artículo 149, 1, 18 de la Constitución».

A tenor de esta doctrina, son incuestionables unos principios fundamentales, que resultan infringidos por la normativa del Anteproyecto. Entre estos principios, destacan los siguientes:

— Que los Colegios Profesionales están orientados «primordialmente a la consecución de fines privados», teniendo como «función propia la prestación de servicios a sus miembros y la representación y defensa de sus intereses económicos y corporativos».

— Que, apesar de lo anterior, participan de la naturaleza de las Administraciones públicas, en cuanto realicen funciones administrativas.

— Que su actividad de carácter administrativo se realiza en limitados aspectos.

— Que en cuanto al ejercicio de dichas actividades públicas «han de entenderse sujetas a las bases que con respecto a dichas Corporaciones dicte el Estado en el ejercicio de la competencia que le reconoce el artículo 149, 1, 18 de la Constitución».

Y decimos que estos principios consagrados en la jurisprudencia constitucional quiebran, como luego se verá, porque:

— Más que establecer las bases o los principios sobre los que debe regirse el desarrollo legislativo de las Comunidades Autónomas, establece un uniformismo excluyente y completo en su legislación.

— Más que la consecución de los fines corporativos pretende, la realización, casi en exclusiva y sin limitaciones, de los fines públicos o generales, dotando a los Colegios Profesionales, no de una naturaleza privada o corporativa, sino de una naturaleza prácticamente administrativa.

II. LA LEY, ES UNA LEY BASICA

Aun cuando el artículo 36 de la Constitución habla simplemente de que la Ley regulará los Colegios Profesionales, como expresó el Tribunal Constitucional en la citada Sentencia 76/83, de 5 de agosto sobre la LOAPA, dicha Ley debe encuadrarse en el artículo 149, 1, 18 de la Constitución, en el que se establece que el Estado tiene competencia exclusiva sobre «las bases del régimen jurídico de las Administraciones públicas».

Por lo tanto, al tener el Estado sólo competencia para establecer las bases sobre el régimen jurídico de los Colegios Profesionales, el desarrollo legislativo de esa normativa corresponde a las Comunidades Autónomas, como se establece en el Anteproyecto (Art. 14, 1).

Y, en concreto, el Parlamento catalán dictó la Ley de Colegios Profesionales de 17 de diciembre de 1982 (BOE 1 de febrero de 1983), desarrollando legislativamente los principios y bases que se deducen de la vigente Ley de Colegios Profesionales y de la Constitución; posibilidad que ha sido perfectamente admitida por el Tribunal Constitucional (ejemplo, en las sentencias de 28 de julio de 1981 y de 23 de enero de 1982), al decir que lo básico, aunque no esté específicamente fijado en una Ley de principios, puede deducirse de la regulación contenida en cada momento en las normas vigentes.

Y la Ley de Colegios Profesionales de Cataluña ha desarrollado las bases que hoy están establecidas, sin que ningún recurso de inconstitucionalidad se haya interpuesto contra la misma.

Sin embargo, la futura nueva Ley básica de Colegios Profesionales se inspira en principios distintos, con los problemas que ello conlleva, excediéndose de la competencia que la Constitución confiere al Estado para establecerlos (art. 149, 1, 18).

Según doctrina del Tribunal Constitucional, a partir de las sentencias de 28 de julio de 1981 y 23 de enero de 1982, debe concebirse una «concepción material» del concepto de bases, esto es, las «normas no son básicas por el mero hecho de estar contenidas en una Ley y ser en ellas calificadas como tales, sino que lo esencial del concepto de bases es su contenido».

Lo característico del sistema de legislación básica por parte del Estado radica en el concurso de dos Centros territoriales de poder para la regulación de una misma materia, en este caso los Colegios Profesionales (art. 149, 1, 18 de la Constitución), regulación global que ha de nutrirse con normas de las dos procedencias. La Sentencia constitucional de 23 de diciembre de 1982 lo ha dicho expresamente: la regulación final es siempre resultado de la actividad concurrente del Estado... y de las Comunidades Autónomas, tiene, pues, un «carácter bifronte», no es ni «intracomunitario» ni «extracomunitario».

De esta forma, la normación básica ha de establecer «el marco de una política global» (sentencia constitucional de 4 de noviembre de 1982) sobre la materia de que se trate, de una concepción unitaria de su régimen, sin

que ello implique un uniformismo estricto. Hay una disociación entre básico y desarrollo de lo básico, entre política global y políticas propias.

La regulación básica supone «un común denominador normativo», se ha dicho, «a partir del cual cada comunidad autónoma en defensa de sus propios intereses generales, podrá establecer las peculiaridades que le convengan» (sentencias del Tribunal Constitucional de 28 de enero, 8 de julio y 30 de noviembre de 1982).

Pero esa regulación nacional no ha de agotar toda la normación mediante un uniformismo completo, por el contrario, la Constitución ha querido que esa uniformidad se reduzca a lo «básico». Y que tras ese nivel pueda y deba jugar el particularismo propio de cada Comunidad. Así la sentencia del Tribunal Constitucional de 28 de abril de 1983 dice que «nunca la fijación de bases debe llegar a tal grado de desarrollo que dejen vacías de contenido las correspondientes competencias de las Comunidades Autónomas tienen derecho a una «política propia», y no de simple particularización de un mandato.

De la simple lectura del Anteproyecto se desprende, como posteriormente se determinará, que el Estado se ha excedido en su competencia de establecer las bases en materia de Colegios Profesionales. Y una razón de peso es el excesivo carácter público, en perjuicio de los intereses privados, que se asigna a los Colegios Profesionales.

La Ley de Cataluña, por ejemplo, al configurar los Colegios Profesionales como entidades de defensa y representación de los intereses profesionales, no hace sino desarrollar el principio que la Constitución y la vigente Ley de Colegios Profesionales consagra respecto de estas corporaciones. Mientras que en el Anteproyecto este carácter queda relegado ante la acentuación de su naturaleza pública.

Lejos de establecer unos principios o bases para que las Comunidades Autónomas establezcan sus peculiaridades sobre los Colegios Profesionales, el Estado establece esa peculiaridad con carácter exclusivo, sin posibilidad de normación para la Comunidad Autónoma.

Y, además, la fijación de las bases y principios, como señala la jurisprudencia constitucional transcrita, se limitará a las funciones administrativas, mientras en el Anteproyecto se extiende a funciones propiamente corporativas.

III. LA POTENCIALIZACION DEL CARACTER PUBLICO DE LOS COLEGIOS PROFESIONALES Y LA SUBSIGUIENTE QUIEBRA DEL FIN ESENCIAL DE LOS MISMOS

1—Planteamiento

A lo largo de todo el anteproyecto se advierte una potencialización del carácter público de las Corporaciones Profesionales, se observa un intento de dotar a las mismas de la naturaleza de las Administraciones públicas, con funciones auténticamente administrativas, de tal forma, que más que representar y defender los intereses de los colegiados, se salvaguardan los intereses de todos los ciudadanos, en definitiva, los intereses generales. Lo que se traduce en un aumento de la tutela ejercida por la Administración estatal o autonómica sobre los Colegios.

Ahora bien, esa potencialización se ha hecho en exceso de tal forma que se ha olvidado uno de los fines esenciales de las Corporaciones Profesionales y, como consecuencia se han vaciado de competencias a los Colegios y Consejos, de tal forma que, en vez de funciones, se les ha atribuido auténticas obligaciones.

Con el anteproyecto no se defienden los intereses de los profesionales, que es el fin último de los Colegios, sino los intereses de los demás, con lo que se desvirtúa ese fin o naturaleza primordial de los mismos.

Y ello se demuestra con los siguientes aspectos del Anteproyecto.

2.—Entre los fines atribuidos a los Colegios no se encuentra el de defender los intereses profesionales

En efecto, entre los fines que el artículo 2, 1, del Anteproyecto atribuye a los Colegios Profesionales no se cita el de defender los intereses profesionales. Entre esos fines se consagran auténticas medidas de policía sobre los profesionales, así, en el apartado c) se habla de «control», en el b) de «exigencia» y en el a) de «ordenación». Se regula una intervención frente a los profesionales como fin de los Colegios, olvidándose del fundamento propio de los mismos: la base del «universitates personarum», es decir, la defensa y representación de las personas que integran el Colegio.

Se excluye del Anteproyecto lo que constituye la esencia de los Colegios Profesionales. Se desvirtúa así la doctrina del Tribunal Constitucional. Y, por lo tanto, se vulnera la Constitución.

En efecto, los Colegios Profesionales se reconocen en el artículo 36 de la Constitución. La Constitución les dedica un apartado concreto, distinto al de las asociaciones o sindicatos.

El precepto no define lo que es un Colegio Profesional ni los fines que tiene, ni su naturaleza, pero, lo que está claro, es que parte de la denominación «Colegio Profesional» como una institución tipificada hasta ese momento como un órgano institucionalizado y por lo tanto consagra el concepto que hasta entonces existía de Colegio Profesional. Este hecho no ha sido negado por el Tribunal Constitucional que, como dijimos, ha consagrado la doctrina hasta entonces admitida por todos. Y si el Tribunal Constitucional es el «intérprete supremo de la Constitución» (art. 1 de su Ley Orgánica), el concepto y los fines de los Colegios Profesionales que el art. 36 de la Constitución deduce son los expuestos por el más alto Tribunal.

Por lo tanto, el artículo 2, 1, del Anteproyecto, en cuanto no reconoce como fin de los Colegios Profesionales el de la defensa de los intereses profesionales, está contrariando la propia Constitución.

Ese fin esencial se ha consagrado en el art. 1, 4, apartados b) y c) de la Ley de Colegios Profesionales de Cataluña y se consagra en la vigente Ley de Colegios Profesionales (art. 1, 2).

3.—Las funciones de los Colegios y Consejos son excesivamente reducidas

Así se observa en los artículos 5 y 10, en los cuales más que atribuir funciones se imponen verdaderos deberes u obligaciones. (Como por ejemplo: art. 5, apartados d), e), g), h), i) o art. 10, ap. e).

Por otro lado, es sorprendente, que no atribuyéndose entre los fines del Colegio el de defensa de los intereses profesionales, en el artículo 5, ap. c) se atribuya como función esa defensa.

No hay por tanto, una correlación entre fines y funciones. Si las funciones se atribuyen específicamente para el cumplimiento de los fines ¿cómo es posible que falte en el art. 2, 1, ese fin esencial?

4.—No hay una participación en las instituciones estatales

Frente al régimen vigente, el Anteproyecto no otorga a los Colegios, ni a los Consejos una auténtica función de colaboración o participación en las instituciones estatales, y en concreto, no hay una participación en la Administración consultiva, ni tampoco se informará sobre los proyectos de Ley o de disposiciones normativas.

Sorprende esta postura, precisamente, cuando en el propio anteproyecto se está aumentando el carácter público de las Corporaciones. Es sorprendente que una auténtica función administrativa, de las pocas que se le atribuyen expresamente en la actualidad, y a la que ha hecho referencia la Sentencia citada del Tribunal Constitucional —que dice que en cuanto a ese carácter público, son órganos «de consulta y colaboración con la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas» desaparezca sin más en el Anteproyecto.

Si se considera que las Corporaciones Profesionales tienen una naturaleza pública en cuanto salvaguardan los intereses generales, y en este aspecto es reiterativo el Anteproyecto, parece absurdo que se excluyan de entre sus funciones la de participar informando en la elaboración de las disposiciones generales y la de participar en los órganos consultivos.

Y, parece improcedente esta solución cuando se ha consagrado constitucionalmente —art. 103— el «principio de coordinación» en la actuación de la Administración Pública.

5.—Excesiva potestad de tutela de la Administración sobre las Corporaciones Profesionales

Una consecuencia de la potencialización del carácter público de las Corporaciones Profesionales es el aumento de la tutela ejercida por la Administración estatal o autonómica sobre los Colegios Profesionales. Con esta tutela se quiere dotar a las Corporaciones con una verdadera naturaleza de entes administrativos institucionales, esto es, se equipara a los Colegios con los organismos autónomos.

Pero esta solución tampoco es procedente.

Por un lado, porque los Colegios Profesionales, como se ha dicho, tienen su propia esencia y naturaleza, distinta de otros entes públicos institucionales, y se demuestra por el mero hecho de que la Constitución así los reconoce, es decir, como órganos de representación y defensa de «profesionales». (Así, en ese art. 36 se habla también «de las profesiones tituladas»).

Por otro lado, porque el Anteproyecto atribuye a la Administración excesivas potestades sobre los Colegios y Consejos, que exceden de la mera función de tutela que la Administración ha de tener sobre los órganos públicos institucionales, como por ejemplo:

— Obligación de presentar a las Administraciones Públicas los estudios, informes, estadísticas o datos de todo tipo que le sean solicitados por las mismas (art. 5, d).

- Solicitar informes en los procedimientos administrativos, referidos al ejercicio profesional o cobro de honorarios (art. 5, g).
- Facultad para obtener la homogeneidad en los honorarios (art. 10, e).
- Competencia genérica del Ministerio de la Presidencia (art. 13).
- Elevar un informe anual al propio Ministerio de la Presidencia (art. 18).
- Facultad para obligar a los Colegios a contratar un seguro (art. 23).

6.—Algunas funciones de la Administración exceden al propio ámbito de estricta tutela administrativa.

En efecto, hay funciones atribuidas a la Administración en el Anteproyecto que exceden al propio ámbito de estricta tutela administrativa. Esta debe limitarse a las funciones exclusivamente administrativas de los Colegios o Consejos. No puede hablarse de una función de tutela cuando la Corporación Profesional está desarrollando una actividad profesional, cuando están realizando una actuación estrictamente de relación corporativa, en defensa y representación de los intereses de la profesión en concreto. En consecuencia, no cabe incluir entre las funciones de tutela y deben suprimirse las que recaen sobre actividad profesional, que no tiene carácter administrativo, como las siguientes:

a) Facultad de solicitar o pedir informe referido al ejercicio profesional o el cobro de honorarios en los procedimientos administrativos (art. 5, ap. g). Es claro que en materia de honorarios y en el ejercicio de la profesión el colegiado tiene una estricta relación corporativa con el Colegio o Consejo; estamos ante una actividad propiamente colegial que no tiene una naturaleza administrativa.

b) La aprobación por el Ministerio de la Presidencia del Código Deontológico. En efecto, el artículo 15 dice que «someterán a la aprobación del mismo Departamento las normas que recoja el Código Deontológico». Se está hablando de un sometimiento, luego el Ministerio podría muy bien, según el precepto, negarse a aprobar las normas deontológicas. Lo que constituye igualmente una atribución improcedente del Anteproyecto al Ministerio de la Presidencia, puesto que, la fijación de unos criterios, principios o normas deontológicas es una función propia de cada Colegio Profesional. Cada profesión y cada Cuerpo de profesionales tendrán sus concretos y específicos principios deontológicos, y es a ellos a los que corresponde fijarlos definitivamente. Es pues cuestionable que la Administración se reserve la facultad de no aprobarlos o de modificarlos. En definitiva, mejor que de sometimiento a la aprobación, debería hablarse simplemente de ratificación o confirmación.

En el caso concreto de la Medicina se podrían dar en la práctica y para un mismo colectivo de ciudadanos la existencia de dos Códigos Deontológicos distintos para los profesionales. Por un lado, el que éstos se dan a sí mismos a través de su Colegio. Y por otro, el que la Administración impone a los que prestan sus servicios en ella. Podría darse, incluso, el que el ejercicio de un mismo profesional estuviese sometido en la práctica a dos Códigos distintos dependiendo del momento en que ejerciera libremente o al servicio de la Administración.

c) El artículo 18, también excediéndose en la atribución de tutela administrativa, dice que anualmente las Corporaciones «elevarán un informe

al Ministerio de la Presidencia en el que darán cuenta de la gestión del año anterior». Y, concretamente que «en dicho informe expondrán las actuaciones disciplinarias que hayan tenido lugar, así como las reclamaciones presentadas por los particulares o por los profesionales».

La obligación de elevar informe anual al Ministerio ya de por sí parece excesiva. Pero ello es más notable cuando con carácter genérico se habla simplemente «de la gestión del año anterior». ¿Qué gestión? Porque, en efecto, según el precepto, la Administración tiene la facultad de pedir o solicitar cualquier información de las Corporaciones Corporativas, lo que supone nuevamente una interferencia de la función de tutela administrativa en las funciones estrictamente profesionales. Incluso así se reconoce en el último inciso del precepto que habla de «reclamaciones de los profesionales», es decir, de relaciones colegio-colegiados, donde la Administración debería quedar al margen.

Todas estas funciones que se atribuyen a la Administración suponen un injustificado aumento de la tutela del Estado sobre las Corporaciones Profesionales.

Por eso es necesaria una mayor delimitación de las funciones administrativas y las propiamente corporativas, y en cualquier caso, dentro de éstas y, en general, en toda actuación que realice la Corporación sin tener ese carácter administrativo, deberá abstenerse de actuar o intervenir la Administración. Y en cuanto actúe el Ministerio de la Presidencia (que, como veíamos, tiene atribuida una competencia genérica en el art. 13) debería limitarse exclusivamente al ámbito administrativo, quedando fuera de las actuaciones estrictamente profesionales o corporativas. Con lo que convendría, en definitiva, una mayor concreción de las funciones de ese Ministerio, para evitar una mayor e injustificada tutela y un vaciamiento de funciones de las Corporaciones públicas.

IV: LA COLECIACION OBLIGATORIA

El Anteproyecto mantiene el principio de colegiación obligatoria. El artículo 7, 1, establece que la colegiación «será requisito necesario para el ejercicio de la profesión respectiva».

Pero el principio queda desvirtuado al excluirse de la colegiación obligatoria a «aquellos profesionales que ejerzan su actividad al servicio de una Administración pública o entidad dependiente de la misma, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica que con ella le vincule». Dados los amplios términos de la excepción, quedará fuera de los Colegios un considerable número de profesionales, pese a realizar idéntica actividad —con la única diferencia del sujeto al que se presta— a la de sujetos a colegiación.

Es más que discutible la procedencia de esta excepción. En efecto:

1) El ámbito de cada Colegio viene delimitado por una profesión, sometiéndolo a idéntico régimen a cuantos la ejercen. Supondría un atentado al principio de igualdad excluir del régimen colegial a determinados profesionales por el hecho de estar al servicio de determinadas entidades.

En aquellos supuestos que un título universitario faculte para ejercer distintas actividades (lo que es evidente en ciertos títulos como el de Licenciado en Derecho) es obvio que únicamente quedarán sujetos a la obligación de colegiación y al régimen inherente a éste los que ejercen la pro-

fesión que delimita el ámbito colegial. Pero no en otro caso, como ocurre con el título de Licenciado en Medicina. El Médico es Médico y ejerce la profesión tanto en el ámbito privado como al servicio de una Administración pública.

Es indudable que el Médico funcionario público, como tal, estará sujeto al régimen funcionarial propio de la entidad, en sus diversos aspectos (incluso el disciplinario). Pero ello no supondría exclusión del régimen colegial. Con la salvedad que puede resultar de la aplicación de ciertos principios, como el «non bis in idem».

Es, por lo tanto, contrario al principio de igualdad, consagrado en nuestra Constitución y reiteradamente por el Tribunal Constitucional (así, por ejemplo, en las sentencias de 6 de abril y 10 de noviembre de 1981, 29 de marzo y 14 de julio de 1982, 24 de enero, 18 de febrero y 10 de marzo de 1983) el que se exceptúen del principio de Colegiación obligatoria a determinados profesionales, en cuanto estos ejercen la profesión. El Médico realiza su actividad médica tanto privadamente como al servicio de las entidades públicas, todos ejercen la profesión. Luego, sería contrario a aquel principio que unos médicos estuvieran obligados a colegiarse y otros no. Habría una diferencia de trato injustificada por no ser razonable (como establece la jurisprudencia constitucional), porque, a situaciones iguales —ejercicio de la profesión— deben corresponderle idénticas situaciones —colegiación obligatoria—, por lo tanto, todos deberán colegiarse obligatoriamente desde el mismo momento en que todos ejerzan la profesión.

Además, históricamente, siempre el Médico ha estado obligado a colegiarse. Nunca, ninguna disposición legal, reglamentaria o estatutaria les ha eximido de esa obligación.

Y así lo ha entendido la Ley de Colegios Profesionales de Cataluña en su art. 9, 2, que no ha dudado en establecer uno de los principios generales vigentes en la actualidad: el de la colegiación obligatoria para el ejercicio de la profesión.

La excepción por lo tanto podría jugar sólo respecto de aquellos que no van a ejercer la profesión de la que son titulados, pero no respecto de los que ejercen la profesión, y, como hemos dicho, el Médico siempre ejerce la profesión, cualquiera que sea el ámbito de actuación.

2) Aparte de las consideraciones anteriores, resulta inadmisibles la amplitud con que se exceptúa el principio de colegiación obligatoria. Si tendría en cierto modo sentido respecto del funcionario público al servicio de una administración pública en cuanto tal funcionario y nunca en cuanto ejerce además la actividad de Médico fuera del ámbito estrictamente funcionarial; resulta totalmente improcedente respecto del Médico al servicio de una Administración pública en régimen no administrativo y, por supuesto, cuando se preste servicio a una entidad que no sea Administración pública, aún cuando la entidad dependiera de una Administración pública.

Y a esto da lugar la expresión del art. 7.1, «cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica que con ella les vincule».

3) Por otro lado, parece un contrasentido el que el Anteproyecto establezca como fines de los Colegios la ordenación del ejercicio de la profesión, la exigencia de las normas deontológicas en el ejercicio de la profesión y el control de la actividad profesional de los colegiados, cuando, por otra parte, se está permitiendo que unos profesionales, en el ejercicio

de la profesión, queden excluidos de ese régimen de colegiación. Esto en el caso de la Medicina, supondría la posibilidad de que los profesionales no esesos de someterse al Código Deontológico Colegial, pretextasen prestar servicios a la Administración en exclusiva, para no inscribirse en el Colegio y desarrollar sin embargo una forma de ejercicio libre incontrolado y propenso a trayectorias picarescas que hoy día la propia Administración y los Colegios tratan de evitar.

Es por esto que, también parece un contrasentido el que se refuercen las funciones de los Colegios Profesionales para una mayor salvaguarda de los intereses generales de los ciudadanos, cuando, en otra parte, se admite una desvinculación entre los profesionales y los Colegios Profesionales.

También es improcedente el que, como establece el art. 7, 1, la Administración tenga la facultad de exigir las normas deontológicas a los profesionales adscritos a las mismas, al ser esa una función propia de la Organización Colegial lo que también determina la improcedencia de la excepción al principio de colegiación. Son los Colegios y los Consejos, a través de sus Comisiones Deontológicas, los que deberán aplicar y exigir las normas edontológicas, nunca esa aplicación corresponderá a la Administración.

4) También es improcedente la excepción a ese principio de colegiación obligatoria si tenemos en cuenta que la fijación de las bases o principios por el Estado se refiere a las funciones administrativas. La jurisprudencia constitucional es clara en este aspecto, al decir «en los limitados aspectos en que realicen funciones administrativas han de entenderse sujetas a las bases...» (Sentencia 5 agosto 1983).

Es obvio que la colegiación es una función estrictamente corporativa, supone una relación entre profesional y Colegio que no trasciende al ámbito público, por lo tanto, el Estado no puede ordenar con la amplitud que lo hace al tratarse de funciones administrativas, lo que supone en este caso, un nuevo exceso del Estado al fijar las bases.

Y como quiera que el art. 7.1 sólo dice que «no será requisito necesario», las Comunidades Autónomas, en cualquier caso (y así lo ha hecho Cataluña) podrán ordenar la obligatoriedad de la colegiación, al ser una función no administrativa.

5) En definitiva, la colegiación obligatoria para aquellos profesionales que ejercen la profesión viene implícitamente consagrada en la Constitución. Los Colegios se regulan en un apartado concreto. No se les identifica con otras asociaciones o sindicatos, sino que se les atribuye su propia esencia o naturaleza. Su consagración constitucional en artículo distinto y separado al de otras asociaciones hacen de los Colegios profesionales su rasgo o característica propia, que los diferencia de otras asociaciones para la defensa de los intereses particulares —sindicatos—, y esa característica no es otra que la colegiación obligatoria para el que ejerza la profesión.

V: REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS

1.—Régimne de recursos

Como se señaló en apartado precedente, uno de los aspectos que ineludiblemente debe respetar la Ley de Colegios Profesionales es el régimen

jurídico de las Administraciones públicas. Y, dentro del régimen jurídico adquiere especial relevancia el régimen de los actos.

El Anteproyecto, respetuoso con la autonomía de los Colegios, no reconoce al Estado facultad de anulación a los actos de los Colegios. Pero no contiene una regulación del régimen de recursos dentro de la organización colegial, regulación que por razón de seguridad jurídica no puede remitirse a los estatutos respectivos.

Esta regulación, adquiere especial relieve por la existencia entre los Colegios y los Consejos generales estatales de los Consejos generales autonómicos. Porque ante estos grados jerárquicos en la organización colegial se plantea la siguiente alternativa:

a') Que los acuerdos de los Colegios sean recurribles ante los Consejos Generales autonómicos y los de éstos ante los Consejos Generales estatales. Lo que supondría la existencia de dos alzas, en contra de la regla general que introdujo la Ley de Procedimiento Administrativo, modificado el sistema anterior, a fin de no hacer interminable la vía administrativa (o corporativa) antes de llegar a la vía contencioso-administrativa.

b') Que se agotase la vía corporativa en los Consejos Generales Autonómicos (como se ha establecido en la Ley de Colegios Profesionales de Cataluña (art. 19) lo que impediría unificar criterios y garantizar el ejercicio de la profesión en régimen de igualdad en todo el territorio del Estado, en contra de lo establecido en el artículo 139 de la Constitución que dice: «todos los españoles tienen los mismos derechos y obligaciones en cualquier parte del territorio del Estado».

Debería la futura Ley de Colegios Profesionales —como Ley básica— y al ser esta una materia puramente administrativa, fijar unos principios o bases en concreto (como se admite en el art. 149, 1, 18, de la Constitución), de tal forma que todos los Colegios estuviesen sujetos a la legislación básica estatal que, en cuanto «cabecera del grupo normativo», orientaría la legislación complementaria y concurrente de aquella dictada por los Parlamentos regionales. Sólo así se podrá garantizar un tratamiento común a los particulares, como requiere la Constitución. Y sólo así se evitarían los problemas que se acaban de exponer.

2.—Silencio administrativo

Aún cuando es evidente que se aplica con carácter general el régimen de silencio de la Ley de Procedimiento Administrativo, a fin de evitar defectos interpretativos debería de existir norma expresa en tal sentido.

VI: CONCLUSION

Habida cuenta de que se intenta establecer una Ley Básica y que su Anteproyecto atenta a los principios constitucionales (consagrados por el Tribunal Fundamental) sobre las características de la legislación básica y sobre el concepto de los Colegios Profesionales, este Consejo General de Colegios Médicos considera que la futura Ley deberá limitarse a establecer por un lado las bases del régimen jurídico administrativo de la actuación de los Colegios Profesionales, sin perjuicio del ulterior desarrollo legislativo por las Comunidades Autónomas, y por otro lado, los principios propios de las funciones corporativas en el cumplimiento de los fines colegiales.

Por otra parte, cabe la posibilidad, frecuente en el Derecho comparado, de establecer leyes especiales para cada profesión o grupo de profesiones afines que se adecúen a las características específicas propias de su ejercicio.

En este sentido tiene especial relevancia en la Medicina la excepción a la colegiación obligatoria que supondría para la sociedad la posible existencia de un sector profesional no controlado por la Administración ni por los Colegios, por lo que este Consejo General propone como alternativa la redacción de una disposición normativa para los Colegios de Médicos en la que, en beneficio de la sociedad, se contemple la obligatoriedad de la colegiación.

INFORME ELABORADO POR EL CONSEJO GENERAL, SOBRE EL PROYECTO DE ORDEN MINISTERIAL POR EL QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA JERARQUIZACION DE INSTITUCIONES SANITARIAS ABIERTAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Evacuado el traslado conferido sobre el Proyecto de Orden Ministerial por el que se dictan normas para la jerarquización de instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social, esta Organización Médica Colegial tiene a bien informar lo siguiente:

Ya con ocasión de los Reales Decretos por el que se crean las Unidades Asistenciales Especializadas y Real Decreto sobre provisión de vacantes de personal médico de los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, proyectos que fueron informados cumplidamente por esta Organización en el mes de noviembre del pasado año, tuvimos ocasión de exponer los motivos por los que nos oponíamos a que se reformara el sistema médico sanitario asistencial, fuera de los cauces legales procedentes, y no a través de una disposición legal de rango suficiente, y una vez que se hubiese aprobado la Ley General de Sanidad.

En tal sentido al informar este Proyecto de Orden Ministerial hemos de remitirnos a lo que ya en su día quedó expuesto en dicho informe, ya que en este nuevo proyecto de Orden entendemos se vuelve a incidir en falta de rango normativo, y prueba de ello, para que no se planteen recursos de inconstitucionalidad, se establece en la Disposición Final Segunda, la posibilidad de que las Comunidades Autónomas que tienen transferidas las competencias en materia sanitaria, puedan optar o no por la puesta en práctica o aplicación de esta Orden Ministerial.

Remisión que hacemos igualmente en los aspectos que de coincidentes tenían aquellos proyectos de Reales Decretos, con este nuevo Proyecto de Orden, y que en los puntos fundamentales son los mismos.

No obstante, consideramos pertinente entrar a analizar el articulado de este proyecto de Orden Ministerial, y efectuar las oportunas observaciones.

En primer lugar, no consideramos que deba ser el Director de la Institución Sanitaria Abierta, el que tal y como se establece en el art. 2.2, tenga la misión de coordinar funcionalmente las plazas de Medicina General, Pediatría-Puericultura y Odontología, con los restantes servicios intra y extrahospitalarios. No creemos que sea esta una misión que deba ostentar dicho Director.

Ya en su día, y en relación con el proyecto de U.A.E. se criticó duramente el hecho de que la integración del Médico Especialista se efectuara con la categoría de Médico Adjunto, crítica que volvemos a reiterar aquí, puesto que el art. 4 de este proyecto se prevee que las plazas a las que opten los médicos especialistas, tengan la misma categoría de Médico Adjunto. Es inadmisibles de todo punto que los Médicos Especialistas, Jefes de Equipo, a los que por Decreto Ley 13/1971, de 22 de julio, y Orden de 7 de julio de 1972, se les reconocía ya el derecho de acceder a las plazas de los Servicios Jerarquizados de Instituciones Abiertas, con la categoría de Jefe de Sección, se les perjudique tremendamente con esta nueva Disposición y

sólo se les reconozca la categoría de Médico Adjunto. Esta Disposición es discriminatoria e injusta, puesto que los Especialistas de Instituciones Abiertas, han accedido a sus plazas mediante concursos, oposiciones y pruebas de aptitud, superando hasta tres ejercicios eliminatorios, e incluso para muchos de los quirúrgicos el verificar una operación. Si consideramos que se les adscribe al servicio correspondiente de la Institución Cerrada, con la categoría de Médico Adjunto, igual para Jefe de Equipo y Ayudante, es discriminatorio y supone una vejación para los Jefes de Equipo de Especialidades de Instituciones Abiertas.

En este orden, volvemos a insistir, para que los Médicos Especialistas que opten por la jerarquización se les reconozca la categoría de Jefe de Sección, o bien en otro caso, se tenga al menos en cuenta el que se puedan establecer distintas categorías dependiendo por ejemplo de los años de antigüedad que tuviesen como Jefe de Equipo y así darles la categoría de Jefe de Sección o Adjunto.

La redacción dada al punto 4, del art. 5, desde luego nos resulta totalmente incomprensible y, por lo tanto, imposible resulta también hacer un comentario o crítica del mismo, ya que no entendemos qué se quiere decir con «los médicos especialistas que estén desempeñando plaza de los servicios jerarquizados de Ginecología-Obstetricia». Es obvio que a este párrafo le debe faltar algo, pues de su lectura no se deduce nada, ni positivo ni negativo. Simplemente no se entiende.

El plazo que se fija en el art. 6, para poder ejercitar la opción, debería ampliarse al menos a treinta días naturales, es decir, un mes.

En el art. 7, se debería especificar cuando se habla de la antigüedad, si ésta se refiere a todo el período de tiempo que se hubiese trabajado para la Seguridad Social, en cualquier puesto de trabajo, o bien a) referido a la plaza de la especialidad a jerarquizar.

En cuanto al horario que se establece en el art. 8, entendemos que los especialistas que desarrollen funciones de docencia o investigación, se les debe fijar 40 horas

semanales de jornada laboral, y no las 42 que se establecen en dicho artículo.

De otro lado se debiera especificar qué tipo de jornada es la que se va a imponer, si partida o continuada. Igualmente en el apartado 2, del art. 8, se debieron concretar aspectos tales como, el funcionamiento de los turnos de guardias, el máximo de guardias a realizar por facultativo, obligatoriedad de realizar turnos, atención de la consulta ambulatoria durante las guardias del especialista, etc. Asimismo, someter a los médicos generales, pediatras-puericultores y odontólogos, a realizar esas guardias, es algo incomprensible, ya que lo primero que habría que hacer, es crear precisamente esos turnos de guardia.

En este art 8, el único de todo el proyecto, que de alguna forma recoge la posibilidad de que los especialistas médicos que se jerarquicen, puedan realizar técnicas de diagnóstico y tratamiento de la especialidad correspondiente. Sin embargo no se especifica en absoluto, el grado de dependencia y autonomía que puedan tener respecto a los pacientes del propio cupo y la que puedan tener con relación al servicio de la Institución Cerrada. Aunque tanto en el Preámbulo como en el articulado de este proyecto se resalta la necesidad de jerarquización y de interdependencia y coordinación entre Institución Abierta y Cerrada, se observa con reiteración la total dependencia o integración orgánica y funcional al servicio jerarquizado.

En el art. 10, debe quedar bien claro la voluntariedad de incorporación al nuevo sistema, quedándose garantizado para los que no opten por la jerarquización, el mismo nivel retributivo que ostenta en la actualidad, así como garantizarle la no congelación de su cupo y que puedan incluso aumentarlo.

La arbitrariedad del art. 11, resulta concluyente si consideramos que todos los médicos han de tener la misma igualdad de oportunidades, sean o no Ayudantes de Equipo Quirúrgico y se hayan o no jerarquizado su jefe directo, ya que siempre quedarán algunos en peor situación frente a otros Ayudantes que acaso con menos méritos pertenecen a un Equipo cuyo Jefe ha ejercitado la opción.



En esta Sección os incluyo la futura Orden Ministerial, por la que se dictan normas para la jerarquización de las II. AA. de la Seguridad Social, un Estudio Técnico Jurídico sobre el problema de las cartillas de desplazados dispensadas a los trabajadores autónomos sin que tenga lugar tal desplazamiento ni sea previsible, por si los Colegiados afectados quieren ejercer su derecho a reclamación individual, y el cuadro de incremento salarial acordado entre el INSALUD, Sindicatos UGT y CESM.

ORDEN POR LA QUE SE DICTAN NORMAS PARA LA JERARQUIZACION DE INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La reforma sanitaria de la Seguridad Social, dispuesta por Decreto Ley 13/1971, de 22 de julio, y disposiciones de desarrollo pretendían, en su momento, que la organización jerarquizada de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social respondiera a las exigencias de ordenación funcional de la asistencia, según criterios de adecuada interdependencia y coordinación. En este sentido se facultaba entonces al Ministerio de Trabajo para dictar las normas de jerarquización, a propuesta del extinto Instituto Nacional de Previsión.

La Orden del Ministerio de Trabajo de 7 de julio de 1972 (Boletín Oficial del Estado de 19 de julio) reglamentaba el derecho de opción de los Especialistas con nombramiento en propiedad en las Instituciones Sanitarias abiertas que se jerarquizasen, armonizando las exigencias de la ordenación de la asistencia que inspiraba el Decreto-Ley 13/1971 con el respeto a los derechos adquiridos, singularmente el de los especialistas que poseían nombramiento definitivo y legítimamente desearan incorporarse al nuevo sistema.

La experiencia acumulada durante el lento proceso de jerarquización de servicios en las Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social, hacen necesario modificar los principios de jerarquización de la referida Orden de 7 de julio,

para lograr más eficientemente el objetivo de interdependencia y coordinación de los servicios contenidos en el Decreto-Ley 13 /1971, todo ello con el respeto a los derechos adquiridos de los médicos especialistas que actualmente ocupen plazas en propiedad en las Instituciones Sanitarias abiertas de la Seguridad Social, así como manteniendo la asistencia debida a la población protegida.

Por todo ello es aconsejable unir el referido proceso de jerarquización de los servicios de Instituciones Sanitarias abiertas, con la vinculación funcional al escalón inmediato superior que, en el caso de los Especialistas, esté representado por el Servicio Jerarquizado de la Institución Cerrada correspondiente. Con esta medida se establece una estrecha relación que permitirá, por una parte, un mejor control de la calidad asistencial de la asistencia sanitaria prestada sobre bases ambulatorias y, por otra parte, posibilitará una más adecuada utilización de los recursos en equipamiento, tanto extra como intrahospituarios.

Otro aspecto que viene a desarrollar la presente Orden, es la vinculación del referido proceso de jerarquización al desdoblamiento de algunos de los tipos de atención que, como en el caso de la Neuropsiquiatría o de Pulmón y Corazón, res-

ponde no solamente a la lógica evolución científica y tecnológica de las especialidades de Neurología y Psiquiatría o de Neumología y Cardiología respectivamente, sino también al más amplio sentir de los profesionales involucrados

En su virtud, a propuesta de la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, este Ministerio ha tenido a bien DISPONER:

Artículo 1.º—Los facultativos que con nombramiento en propiedad actúen en una Institución Sanitaria Abierta, en el momento en que en ella se creen servicios jerarquizados, tendrán derecho de opción para integrarse o no en los mismos, en la forma y condiciones que se establecen en la presente Orden.

Art. 2.º—1. Las plazas de médicos especialistas que se jerarquicen, se adscribirán funcional y jerárquicamente al Servicio Jerarquizado correspondiente de la Institución Sanitaria Cerrada gestionada o administrada por la Seguridad Social que se determine en la convocatoria.

2. Las plazas de Medicina General, Pediatría-Puericultura y Odontología que se jerarquicen serán coordinadas por el Director de la Institución Sanitaria Abierta correspondiente, quien prestará especial atención a la necesaria coordinación funcional con los restantes servicios asistenciales intra y extrahospitalarios.

Art. 3.º—Las plazas de los Servicios Jerarquizados de las Instituciones Sanitarias Abiertas serán cubiertas en primera provisión por los facultativos que gocen del derecho establecido en el artículo primero y lo ejerciten en este sentido en su momento. La provisión de las plazas restantes se efectuará en lo sucesivo en la forma establecida para los Servicios Jerarquizados de la Seguridad Social, con excepción de la situación prevista en el párrafo segundo del artículo 7 de la presente Orden.

Art. 4.º—Las plazas a las que opten los Médicos Especialistas tendrán la categoría correspondiente a la de Médico Adjunto en tanto Médicos Generales, Pediatras-Puericultores y Odontólogos mantendrán sus actuales categorías, siendo incompatibles con cualquier otro cargo que coincida con el horario de trabajo y, en todo caso, con los puestos hospitalarios y extrahospitalarios del Estado, Comunidad Autónoma, Provincia, Municipio o de sus respectivos Organismos Autónomos, de plena dedicación.

Art. 5.º 1. Los Médicos Especialistas podrán optar a plazas de la misma especialidad que las que venían desempeñando.

2. Los médicos especialistas que estén desempeñando plaza de Neuropsiquiatría podrán optar a las plazas de los Servicios Jerarquizados de Neurología o de Psiquiatría, según se encuentren en posesión de uno u otro título de la especialidad correspondiente.

3. Los médicos especialistas que estén desempeñando plaza de Pulmón y Corazón podrán optar a las plazas de los Servicios Jerarquizados de Cardiología o de Neumología, según se encuentren en posesión de uno u otro título de la especialidad correspondiente.

4. Los médicos especialistas que estén desempeñando plazas de los Servicios Jerarquizados de Ginecología-Obstetricia.

Art. 6.º—La opción se ejercitará ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud dentro de los quince días hábiles siguientes a aquél en que se haga pública la relación de plazas sujetas al régimen de previa opción.

Art. 7.º—En el caso de que sea superior el número de facultativos que opten al de vacantes existentes, se adjudicarán las plazas por orden de antigüedad de nombramiento definitivo en la Seguridad Social, y tendrán preferencia los facultativos de mayor edad.

Los facultativos que habiendo ejercitado el derecho de opción no hayan obtenido plaza conforme a lo señalado en el párrafo anterior, conservarán su derecho con respecto a las plazas vacantes de dicho Servicio que puedan producirse en lo sucesivo en la Institución.

Art. 8.º—1. Los facultativos que resulten integrados en las plazas jerarquizadas quedarán sujetos al régimen jurídico y funcional del Servicio Jerarquizado al que esté adscrita la plaza correspondiente. La dedicación de este personal facultativo será de treinta y seis horas semanales, y en aquellos servicios que desarrollen funciones de docencia o investigación se elevará el número de horas a cuarenta y dos semanales.

2. La vinculación a dicho Servicio Jerarquizado permitirá a los facultativos realizar en el mismo técnicas de diagnóstico y tratamiento de la especialidad correspondiente, quedando habilitados para realizar turnos de guardia de presencia física, o, en su caso, de localización, y de acuerdo con el régimen funcional del Ser-

vicio Jerarquizado de la especialidad correspondiente, todo ello sin menoscabo de la asistencia debida a la población adscrita al facultativo. Lo anteriormente señalado debe entenderse en el caso de los Médicos Generales, Pediatras-Puericultores y Odontólogos, sin perjuicio de las dedicaciones que pudieran corresponderles por la participación en los turnos de guardia.

3. Los indicados facultativos continuarán percibiendo el premio de antigüedad en la cuantía que tuvieran acreditada efectivamente en la fecha en que tomen posesión de la nueva plaza, y la cuantía de los premios de antigüedad que se devenguen a partir de ese momento será la que corresponda a la nueva plaza que ocupen. No obstante, cuando el facultativo tome posesión de la plaza del Servicio Jerarquizado antes de completar un trienio, la fracción de tiempo transcurrido con nombramiento definitivo se considerará como tiempo de servicios prestados en dicha plaza a efectos de premio de antigüedad.

Art. 9.º—Las plazas que desempeñaban los facultativos que es integren en el Servicio Jerarquizado serán amortizadas automáticamente y los cupos correspondientes a las mismas quedarán adscritos al Servicio Jerarquizado de que se trate.

Art. 10.º—Las plazas de los facultativos que no ejerciten el derecho de opción, así como las correspondientes a los que se encuentren en la situación prevista en el párrafo segundo del artículo séptimo, se considerarán a extinguir y se amortizarán automáticamente cuando queden vacantes; entre tanto los titulares de dichas plazas continuarán en el ejercicio de sus funciones y conservarán sus derechos individuales de carácter asistencial y económico.

Art. 11.º—Los Médicos Ayudantes de Especialistas quirúrgicos y Médicos Quirúrgicos cuyo Jefe de Equipo haya obtenido plaza en el Servicio Jerarquizado en virtud del ejercicio del derecho de opción, podrán ejercitar el mismo derecho siempre que, realizada la opción por los Especialistas Jefes de Equipo de la Institu-

ción Abierta correspondiente, sigan existiendo vacantes de plazas jerarquizadas.

En su provisión se seguirá el mismo criterio de antigüedad y, de igual modo, la categoría de las plazas será la de Médicos Adjuntos.

Los Médicos Ayudantes que no se integran en los Servicios Jerarquizados y sí lo hagan sus jefes de Equipo, seguirán desempeñando sus funciones en las mismas condiciones estatutarias que lo vinieran haciendo con dependencia funcional del nuevo servicio jerarquizado.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.—Se faculta a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud para adoptar las medidas pertinentes para el desarrollo y aplicación de lo dispuesto en la presente Orden.

Segunda.—Las referencias al Instituto Nacional de la Salud que figuran en la presente Orden se entenderán hechas a la Entidad Gestora correspondiente para aquellas Comunidades Autónomas que tengan transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del citado Instituto, y opten por acogerse a las normas de jerarquización de plazas que se establece.

Ipualmente y para tales Comunidades Autónomas la referencia a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud se entenderá hecha al Centro Directivo correspondiente.

DISPOSICION DEROGATORIA

Queda derogada la Orden de 7 de julio de 1972 (BOE núm. 172, de 19 de julio) sobre opción de especialistas de Instituciones Sanitarias Abiertas de la Seguridad Social, y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden que entrará en vigor el día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

REMUNERACION DE LOS MEDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR ASISTENCIA A ASEGURADOS DEL REGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS DE LA INDUSTRIA Y LOS SERVICIOS

Recientes medidas del Gobierno han extendido a los Trabajadores Autónomos de la Industria y de los Servicios, las prestaciones de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social. Tal medida se recoge en el contenido del Presupuesto-resumen de la Seguridad Social incorporado como anexo a la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1984, así como en las posteriores disposiciones sobre cotización (artículo 9 del Real Decreto 46/1984 de 4 de enero y Orden Ministerial de 3 de febrero de 1984).

Se viene observando que, al incluirse dichos trabajadores autónomos y sus beneficiarios en el ámbito de cobertura de la mencionada Asistencia Sanitaria, en vez de ser provistos del documento o cartilla habitual para el disfrute de dicha asistencia, se les ha provisto de la documentación establecida para los asegurados desplazados —al menos en numerosos casos que se han constatado— aún cuando sea evidente que continúan residiendo en su domicilio habitual, lo que ha de entenderse como irregular. Y ello porque, sin entrar en sus posibles motivaciones (v. g. urgencia, premura de tiempo, etc.) cuanto antecede viene a suponer un perjuicio para los facultativos afectados, dado que tales titulares y beneficiarios se substraen de los cupos correspondientes con su directa incidencia en el cálculo y resultado de las retribuciones por coeficiente, no abonándose su atención —sistema de complemento fijo por desplazados—, o abonándose por acto médico en cuantía inferior a la resultante de la aplicación del coeficiente.

NORMATIVA APLICABLE

Los Trabajadores Autónomos recientemente integrados con carácter obligatorio en la cobertura de la asistencia sanitaria, son titulares del derecho a la misma en igualdad y similitud con los demás titulares de dicho derecho pertenecientes a otros colectivos y, más concretamente, pertenecientes al Régimen General al que se asimilan a tal efecto y, en consecuencia, deben ser integrados en los cupos a los que se refiere el art. 111 de la Ley General de la Seguridad Social y sus normas de aplicación y desarrollo, cupos que han de servir de base para el cálculo y determi-

nación de las retribuciones de los Médicos afectados por el sistema de coeficiente capitivo.

A tal respecto, y en aplicación del artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social, el art. 30 del Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social prevee —en su apartado 1.1— el derecho al sistema de retribución fija por cada titular del derecho a la asistencia sanitaria que tenga asignado, sistema que desarrollan y aplican la Orden Ministerial de 28 de febrero de 1967 y una larga serie de disposiciones que determinan y actualizan su cuantía.

Por su parte, el art. 33 del referido Estatuto Jurídico establece —como complemento— una retribución complementaria por la asistencia a los titulares del derecho con motivo del desplazamiento temporal de éstos a localidad distinta de su residencia habitual; dicha retribución complementaria se desarrolla y concreta en la Norma séptima de la Orden de 28 de febrero de 1967 y serie sucesiva de disposiciones.

Es de advertir que la normativa aplicable a dicha retribución complementaria, desde su antecedente constituido por el citado art. 33 del Estatuto Jurídico del Personal Médico, y pasando por las Ordenes Ministeriales de 28 de marzo de 1966, 28 de febrero de 1967, 25 de junio de 1973, 21 de enero de 1977, 28 de abril de 1981, 13 de enero de 1982, 19 de mayo de 1983 y hasta la normativa hoy vigente, establece y regula objetivamente qué se entiende por asistencia sanitaria a asegurados o beneficiarios desplazados. En su virtud se entiende por tal —y consecuentemente por desplazados— la que afecta a personas con derecho a la asistencia a desplazados temporalmente fuera de la localidad de su residencia habitual, cualquiera que sea el motivo del desplazamiento, siempre que se haya provisto de la oportuna documentación que acredite tal condición y circunstancia, documentación que habrá de expedir la Entidad Gestora.

En consecuencia, es evidente que una actuación por parte de la Administración de la Seguridad Social como la comentada, es incorrecta e ilegal, habida cuenta que los indicados asegurados deben ser adscritos al Médico que corresponda en-

la forma preceptuada por el art. 112 de la Ley General de la Seguridad Social de 30 de mayo de 1974 y sus normas de desarrollo; que dicha asignación da lugar —reglamentariamente— al derecho en favor de los Médicos a la percepción de su retribución por el sistema de coeficiente establecido en el art. 116 de la citada Ley General de la Seguridad Social, art. 30 del referido Estatuto Jurídico y demás normas aplicables; y que el concepto de asegurado o beneficiario desplazado de su residencia habitual, no es en absoluto aplicable a los supuestos que aquí se consideran en base al cúmulo de razones que fluyen de los preceptos antes comentados y citados, dado que no nos encontramos, en modo alguno, ante casos de desplazamiento fuera de su residencia habitual, sino de supuestos claramente retribuíbles por el sistema de coeficiente capitativo que es el que corresponde.

Cuanto antecede, y en el ámbito constitucional, vulnera además los principios establecidos en los artículos 1. 9, 103 y otro de la Constitución Española.

FORMA DE RECLAMACION

En primer lugar entendemos oportuno que cada Colegio pueda plantear ante los responsables provinciales o regionales del INSALUD la antedicha temática y, caso de no ser satisfactoriamente resuelta, actuar en consecuencia en la forma que a continuación se indica.

Dicha actuación debe iniciarse mediante la reclamación previa ante la Dirección Provincial del INSALUD, al objeto de agotar la vía administrativa previa —en su caso— a la contenciosa, en la forma prevista en los artículos 49 y 58 a 63 del Real Decreto 1568/1980 de 13 de junio sobre Jurisdicción y Justicia del Trabajo, teniendo como subsidiarios los artículos

145 y demás aplicables de la Ley de Procedimiento Administrativo.

Agotada dicha vía sin solución satisfactoria —por decisión expresa o por silencio administrativo— se abre la contenciosa judicial que —a nuestro entender y en función a la materia— es la de la Jurisdicción Laboral (Magistraturas de Trabajo) regulada en el Real Decreto últimamente citado, en virtud de lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de dicho Real Decreto en relación con el art. 45 núm. 2 de la Ley General de la Seguridad Social, siguiéndose el procedimiento establecido en dicha normativa procesal.

Dada la concurrencia de una generalidad de afectados y perjudicados en sus intereses profesionales —todos Médicos— entendemos que los Colegios Oficiales de Médicos están legitimados activamente para actuar en el orden indicado, en virtud de lo establecido en los artículos 24 y 36 de la Constitución Española, de la Ley de Colegios Profesionales de 13 de febrero de 1974 modificada por la de 26 de diciembre de 1978, y de los Estatutos de los Colegios de Médicos, todo ello interpretado favorablemente por la Jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo en la que destaca la Sentencia de 28 de enero de 1981 de su Sala Quinta.

Con todo y para supuestos de que el Médico perjudicado pueda ser directamente individualizable y determinable (por ejemplo que exista un sólo Médico de Medicina General o de una Especialidad en la Zona), entendemos que está también legitimado activamente —individualmente o agrupados varios en que concurren tales circunstancias— para actuar en consecuencia con respecto a la postulación de sus derechos concretos y específicos (que serán, también, evaluables económicamente), siempre con sujeción al procedimiento antes indicado.

COLEGIO RESIDENCIA «DUQUE DEL INFANTADO» DE GUADALAJARA

El Colegio «Doctor de la Fuente Chaos» de Guadalajara, propiedad del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, ha sido transferido a una Organización dedicada exclusivamente a la Enseñanza y propietaria de varios Colegios en Madrid y provincias.

Transformado y dotado de moderno equipo pedagógico el Colegio «Duque del Infantado» (antiguo «Doctor de la Fuente Chaos»), abre sus puertas en esta nueva singladura, a la familia sanitaria española. Se trata de un magnífico complejo educativo al más alto nivel que se perfila como uno de los grandes Colegios de Europa.

Es nuestra intención que el Colegio-Internado «Duque del Infantado» siga siendo el Colegio de la familia sanitaria española. En este sentido todos los hijos de Colegiados gozarán de tarifas reducidas, bonificaciones y otras mejoras económicas.

Asimismo queremos significarle muy especialmente que, en el caso de que se tenga interés en ayudar a huérfanos de Colegiados de esa Organización Colegial, quedamos a su incondicional disposición para servirle en todo lo que esté a nuestro alcance, pudiendo contar con la colaboración de esta Organización, así como con la del Colegio-Internado para todo aquello que puedan ustedes necesitar, dirigiéndose a la Dirección c/. Ferial, 35.

Insalud: Incremento Salarial del seis al doce por ciento

El pasado día 4 de abril tuvo lugar, en la sede madrileña del Instituto Nacional de la Salud, la firma del acuerdo del Insalud, con la UGT y la CESM, relativo a las condiciones retributivas del personal estatutario del citado organismo para 1984. La ratificación estuvo a cargo de Francesc Raventós director general del Insalud; Juan Blázquez, secretario general de la CESM, y Justo Zambrana, secretario federal de la UGT. Este documento tendrá efectividad a partir del 1 de enero del presente año.

Una vez efectuada la rúbrica, el señor Raventós, en rueda de prensa, dijo que el objetivo prioritario del Instituto es el logro de una mejora asistencial que se intenta llevar a cabo con acuerdos como el firmado. Asimismo, apuntó que todo proceso de reforma tiene a contar con el apoyo de todos los factores profesionales. En este sentido, hay que destacar el acuerdo con sindicatos profesionales como la UGT y la CESM.

Estos acuerdos se enmarcan en una serie de iniciativas que tienden a la mejora económica, profesional, de prestación y ordenación sanitaria. En cuanto a los aspectos económicos, se ha pactado sobre la base de un 6,5 por 100. La tabla de regulación tiene, pues, una banda que va del 6 al 12 por 100, según los distintos conceptos salariales. Un avance importante es la homologación de diversos tipos de profesionales, como son el personal médico ayudante de equipo quirúrgico.

En el transcurso del acto, el señor Zambrana subrayó la lentitud de aplicación de los acuerdos de 1983, por lo que pedía una mayor rapidez para el resultado de esta firma. Los representantes de la UGT, por tanto, hicieron hincapié en cuanto a la consideración de los emolumentos de los profesionales menos protegidos económicamente.

Juan Blázquez valoró el acuerdo en lo referente a los siguientes puntos:

—El esfuerzo por llegar a una misma filosofía, pese a la conflictividad social existente.

—Esta firma es un hecho coyuntural dentro del contexto general de 1984: reforma hospitalaria, creación de unidades asistenciales especializadas, ley general de Sanidad...

ASPECTOS DEL ACUERDO

El acuerdo, en su punto primero, estipula que para 1984 se realizará un incremento para las distintas categorías, según los salarios mensuales brutos percibidos en 1983, en los siguientes porcentajes:

	%
a) Salario inferior a 51.304	12
b) Salario de 51.306 a 53.679	10
c) Salario de 53.680 a 55.577	9
d) Salario de 55.578 a 59.798	8
e) Salario de 59.798 a 68.687	7
f) Salarios a partir de 68.688	6

Para la aplicación de esta tabla se tendrán en cuenta los módulos horarios.

En 1984, las homologaciones retributivas para determinadas categorías se realizarán de acuerdo con los siguientes criterios:

a) El personal médico ayudante de equipo quirúrgico, respecto del 75 por 100 del sueldo de los jefes de equipo correspondientes.

b) Bibliotecarios con titulación superior, respecto al sueldo del personal técnico superior de residencias sanitarias (en base y complemento de destino del médico adjunto).

El personal que queda comprendido en los apartados a), b) —entre otros—, será aquel que, incluido en cualquiera de las categorías, niveles o grupos señalados, no alcance el nivel de homologación que corresponda, según se describió en el siguiente punto:

Para médicos ayudantes y ATS de cupo y zona y bibliotecarios —dentro del ritmo de homologación—, el valor del incremento de homologación será 1/3 de las diferencias que existan respecto a sus grupos de referencia.

El concepto de guardias médicas se verá incrementado en un 6,5 por 100 sobre el valor del módulo en 1983.

Los colectivos que en base al efecto acumulativo que se produzca tras la aplicación de los distintos incrementos salariales, recogidos en el documento de acuer-

do, superen los niveles económicos deseados, conforme a la referencia de homologación que se fija en él, o se definan en un futuro, se someterán al proceso de ajuste preciso en el ejercicio siguiente, a fin de garantizar la ejecución efectiva de aquellos niveles.

Los incrementos señalados en el acuerdo se aplicarán sobre los distintos conceptos

salariales, en orden a iniciar el proceso de homogeneización y simplificación de las distintas estructuras salariales del personal al servicio del Insalud, conforme a los criterios que el Instituto defina. En todo caso se garantizará el incremento del 6,5 por 100 en el sueldo base de todas las categorías, grupos y niveles.

SE CREA UNA COMISION CENTRAL PARA ORDENAR LAS GUARDIAS

Como consecuencia de los acuerdos salariales suscritos por el Insalud y las centrales sindicales firmantes para 1984, que define el comportamiento de la política económica del Instituto, durante este ejercicio, y en la línea de mejorar las condiciones de trabajo del personal, así como a establecer una progresiva adecuación y a propiciar una mejora de la calidad en la atención sanitaria, se han establecido entre las partes los principios de actuación generales para 1984, en los que encuentran su explicación el propio acuerdo en materia de política salarial y los que como primera consecución sobre determinadas condiciones de trabajo se contienen en el documento firmado.

En razón al esfuerzo continuado y responsable que muchos facultativos médicos y farmacéuticos, así como otro personal, vienen realizando en favor de la consecución de los programas de racionalización de las prestaciones y servicios emprendidos por el Instituto Nacional de la Salud, éste y las centrales sindicales firmantes han llegado a los siguientes acuerdos:

COMISIONES FARMACO- TERAPEUTICAS PROVINCIALES

Las comisiones farmacoterapéuticas provinciales creadas por la nota circular 1/84, que asumen funciones de evaluación del consumo de medicamentos a través del dispositivo asistencial del Insalud, y de elaborar recomendaciones que promuevan el uso racional de los mismos facultativos del Instituto, se organizarán del siguiente modo:

— Las comisiones estarán constituidas por una representación del Insalud, y todas y cada una de las centrales sindicales con representatividad legitimada. El número de

representantes será de tres por cada una de las partes. La representación de las centrales sindicales estará ostentada conforme se defina en el reglamento de funcionamiento interno, que se definirá por las partes firmantes en la primera reunión de desarrollo de los presentes acuerdos.

— Será función de las comisiones farmacoterapéuticas provinciales las deducidas de la nota circular 1/84 y en especial:

a) Estudio de cuanta documentación sea remitida a las direcciones provinciales del Instituto relativas al consumo de prestación farmacéutica de la provincia.

b) Evaluar el consumo general y particular de dichas prestaciones.

c) Elaborar cuantas propuestas se estimen precisas en orden a mejorar las pautas de prescripción, dispensación y consumo en la prestación farmacéutica en la línea de:

— Proponer fórmulas de potenciación sobre información de medicamentos a los facultativos médicos y farmacéuticos en los aspectos farmacológicos, así como los referentes a la eficacia y costos de los diferentes tipos de tratamiento.

— Indicar programas acometibles de información y educación de beneficiarios de la Seguridad Social conducentes a la correcta utilización de las prestaciones farmacéuticas.

— Estudio cualitativo y cuantitativo del consumo y análisis en profundidad de las actitudes de la población y los facultativos médicos del Instituto, en las pautas de prescripción farmacéutica.

— Elaborar los informes que se soliciten, sobre medicamentos, efectos y accesorios incluidos en la oferta a la Seguridad

Social, conforme a criterios de seguridad, eficacia y eficiencia.

d) Conocer cuantas acciones se emprendan en materia de operativización provincial sobre ordenación de prestaciones farmacéuticas.

— Será obligación de las comisiones de Farmacia terapéutica provincial elevar a través de la Dirección Provincial del In-salud, las actas de sesiones ante las comisiones ejecutivas provinciales.

COMISIONES DE REGULACION DE GUARDIAS MEDICAS

Todos los aspectos relacionados con la ordenación de las guardias médicas que se puedan acometer durante 1984 serán sometidas previamente a informe de la comisión central creada a tal efecto entre el Insalud y las centrales sindicales firmantes. Asimismo, serán objeto de esta comisión cuantas consideraciones se estimen convenientes para ambas partes en materia de guardias.

A nivel provincial se crean con idéntica composición para tutelar la operatividad de cuantos acuerdos se concluyan en la comisión central, así como para elevar las propuestas pertinentes, las comisiones provinciales de regulación de guardias médicas.

Tanto una como las otras serán objeto de regulación interna con ocasión de la sesión de constitución de aquélla.

MEJORA ASISTENCIAL Y DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Para aquellos centros y servicios regulados conforme al régimen actual de ordenación, y mientras se acometen los procesos de reforma a que habrán de ser so-

medidos, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, se arbitran líneas de comportamiento que conduzcan a una mayor adecuación entre el dispositivo asistencial, que debe presidir la atención y la mejora de las condiciones de trabajo de los profesionales. Desde esta perspectiva se conviene en:

— Como principio general, y con carácter de compensación horaria, libraré el personal de ambulatorios y consultorios de la Seguridad Social los sábados, siempre que se garanticen los adecuados niveles asistenciales que requiere la población protegida de la Seguridad Social, conforme a la demanda de servicios que estos días genere a través del dispositivo preciso para la atención de pacientes, tanto en centros sanitarios como en el domicilio de aquéllos, desde las nueve horas hasta las diecisiete horas.

El Insalud regulará la libranza y fórmulas de compensación que faciliten la realización de este punto de acuerdo.

— En el ámbito hospitalario, dadas las frecuentes situaciones de asistencia voluntaria y responsable que vienen realizando muchos profesionales fuera de la jornada laboral para la mejor atención de los pacientes, se autorizará a las direcciones provinciales para que puedan proceder a establecer con carácter de compensación de libranza de dos sábados de cada tres, para este personal, siempre que se garantice el nivel asistencial correspondiente a la demanda de servicio que en estos días se genere, a través del dispositivo preciso para la atención adecuada.

— Sin menoscabo de la libertad de elección de facultativos por parte del asegurado, las direcciones provinciales del Insalud dispensarán especial atención para el mantenimiento de los niveles de adscripción de titulares a cada facultativo que no supere el cupo máximo. P. L. G.-F.

(Soporte: «Tribuna Médica» núm. 1.032).



BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO

GACETA DE MADRID

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

DECRETO 59/1960, de 14 de enero, por el que se resuelven dudas surgidas en orden a la colegiación y expedición de certificados por los Médicos de las Fuerzas e Institutos Armados.

Han surgido dudas, que es conveniente aclarar y resolver, en orden a la validez de los certificados expedidos por los Médicos militares y en relación con la procedencia de su incorporación a los Colegios Médicos oficiales.

Los Médicos militares, en tanto no desempeñen su función médica libremente, son exclusivamente funcionarios militares del Estado y, por consiguiente, deben quedar absolutamente fuera de toda obligación de incorporarse a los Colegios Médicos, supuesto que, limitados al desempeño de su función médica oficial, no hacen otra cosa que realizar las actividades que les corresponden como tales funcionarios.

En tales condiciones, es indudable que les no pueden aplicarse a los Médicos militares los preceptos que en los Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos regulan la forma y validez de los certificados médicos a expedir por los profesionales libres colegiados, siempre y cuando estos certificados se refieran al personal a que les corresponde asistir en el ejercicio de sus funciones.

En aclaración de tales extremos, a propuesta del Ministro Subsecretario de la Presidencia del Gobierno y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día ocho de enero de mil novecientos sesenta.

DISPONGO:

Artículo primero.—Los Médicos de las Fuerzas e Institutos Armados no estarán

obligados a colegiarse mientras únicamente actúen como funcionarios militares.

Artículo segundo.—Cuando tales profesionales tengan que expedir certificados médicos al personal con derecho a ser asistido por los mismos y a los familiares de estos últimos a los que corresponda gozar de este beneficio, los extenderán en impresos especiales, conforme a modelo que será confeccionado por la Junta de Jefes de Sanidad de los tres Ejércitos y aprobado por el Alto Estado Mayor, con el reintegro establecido en la Ley de Timbre. Estas certificaciones tendrán validez a todos los efectos y ante toda clase de entidades oficiales o particulares, con las mismas prerrogativas y limitaciones que tienen los certificados médicos extendidos en papel de Colegios de Médicos profesionales.

En estos certificados se hará constar la categoría militar y destino del firmante, e iguales datos del funcionariado del que nace el derecho a esta clase de asistencia.

Artículo tercero.—Las relaciones entre los Colegios Médicos, como organización profesional, y los Médicos de las Fuerzas Armadas se llevarán a cabo a través del Consejo Nacional de Sanidad y de los Consejos Provinciales, con la concurrencia de los Vocales médicos de las Fuerzas Armadas.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a catorce de enero de mil novecientos sesenta.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro Subsecretario de la
Presidencia del Gobierno,

LUIS CARRERO BLANCO

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

ORDEN de 25 de febrero de 1960 por la que se aprueba el impreso de certificado médico que deben expedir los Médicos de las Fuerzas e Institutos Armados.

Excelentísimos señores:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto número 59/1960, de 14 de enero pasado, por el que se resuelven dudas surgidas en orden a la colegiación y expedición de certificados de los Médicos de las Fuerzas e Institutos Armados, esta Presidencia del Gobierno a propuesta del Alto Estado Mayor, ha acordado lo siguiente:

Primero. Aprobar el modelo que a continuación se publica de impreso de certificado médico que deben expedir los Médicos de las Fuerzas e Institutos Armados, con arreglo a las normas establecidas en el mencionado Decreto.

Segundo. Por los Ministerios respectivos se dictarán las normas precisas para la confección, distribución y adquisición de los impresos.

Lo digo a VV. EE. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a VV. EE. muchos años.

Madrid, 25 de febrero de 1960.

CARRERO

Excmos. Sres. Ministros del Ejército, de Marina, del Aire, de la Gobernación y General Jefe del Alto Estado Mayor.



FUERZAS ARMADAS



CERTIFICADO MEDICO

Oficial a todos los efectos para el personal de las Fuerzas Armadas y sus familiares.—Decreto 59/1960, de 14 de enero, («Boletín Oficial del Estado» número 21), y Orden de 25 de enero de 1960 («Boletín Oficial del Estado» número 61, de 11 de marzo de 1960)

Don (Empleo)
.....
con destino en

CERTIFICO:
.....
.....
.....

Y para que conste, y a instancia del de
(Empleo) (Arma o Cuerpo)
Don con destino
en del interesado,
(Parentesco)
expido el presente Certificado, para que surta efectos donde convenga y proceda.

....., de de 196...

El Médico,

Sello
de la Dependencia

Concurso restringido para pasar de la Seguridad Social a los equipos de atención primaria

El «Boletín Oficial del Estado» del día 31 de marzo último ha publicado una orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 26 de marzo de 1984, por la que se regula el concurso restringido de oferta de incorporación al personal sanitario de instituciones abiertas de la Seguridad Social a los equipos de atención primaria, y cuyo texto íntegro reproducimos a continuación:

Ilmos. Sres.: La disposición transitoria segunda del Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre creación de estructuras básicas de salud, prevé que al personal sanitario de Instituciones abiertas de la Seguridad Social, afectado por la constitución de Equipos de Atención Primaria, se les ofrecerá su incorporación a los mismos mediante un concurso restringido cuyas características deben ser reguladas por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo. Con la oferta de incorporación se pretende el objetivo de que todos los profesionales sanitarios afectados puedan ser partícipes de la concepción integral de los Servicios Sanitarios manifestada en la creación de estructuras básicas de salud como medida preparatoria hasta tanto la reforma general del sistema sanitario reciba un tratamiento normativo definitivo.

En su virtud, oídos los Consejos Generales de Colegios de Médicos y de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º La oferta de incorporación del personal sanitario de Instituciones abiertas de la Seguridad Social a los Equipos de Atención Primaria mediante el sistema de concurso restringido previsto en la disposición transitoria segunda del Real Decreto 137/1984 de 11 de enero, sobre creación de estructuras básicas de salud se regirá por lo dispuesto en la presente Orden.

Art. 2.º 1. Por las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Salud se procederá a realizar la convocatoria de las plazas de personal sanitario de Instituciones Sanitarias abiertas que pasan a formar parte de los Equipos de Atención Primaria y que se ofrecen al personal afectado para su provisión mediante el procedimiento de concurso restringido.

2. Esta convocatoria será publicada en el periódico diario de mayor difusión de la provincia respectiva, y se expondrá en los tablones de avisos de la Dirección Provincial que la efectúe, Instituciones abiertas afectadas y sede provincial del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

3. Desde la publicación de la convocatoria hasta el límite de admisión de solicitudes deberá transcurrir un plazo de quince días hábiles.

Art. 3.º Para poder participar en el concurso restringido será requisito indispensable tener nombramiento en propiedad como Médico general, Médico Pediatra, Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería, Matrona, Practicante de zona o Auxiliar de Clínica y figurar adscrito a las Instituciones abiertas afectadas.

Art. 4.º Los interesados en participar en el concurso restringido dirigirán solicitud al Director provincial del Instituto Nacional de la Salud que realice la convocatoria, con los requisitos y documentos acreditativos que se señalen en la misma.

Art. 5.º Los Tribunales provinciales que al efecto se constituyan para juzgar el concurso restringido tendrán la siguiente composición:

A) Para Médicos de Medicina general y Médicos Peditras-Puericultores:

1. Presidente: El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de la provincia en la que se celebren los concursos, o persona en quien delegue.

2. Vocales:

2.1 El Subdirector Médico provincial de Servicios Sanitarios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud convocante.

2.2 El responsable de la atención primaria de salud del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

2.3 Un Médico designado por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.

2.4 Un Médico nombrado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma con reconocida experiencia y conocimientos en atención primaria de salud.

3. Secretario: Lo será un miembro de las Escalas de Inspectores del Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social, con voz y voto, nombrado por la Dirección Provincial.

B) Para Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliar de Clínica:

1. Presidente: El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de la provincia en la que se celebren los concursos, o persona en quien delegue.

2. Vocales:

2.1 El Subdirector Médico provincial de Servicios Sanitarios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud convocante.

2.2 El responsable de la atención primaria de salud del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

2.3 Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería nombrado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, con reconocida experiencia y conocimientos en atención primaria.

3. Secretario: Un Ayudante Técnico Sanitario de la Escala de ATS-Visitadores del Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social, con voz y voto, nombrado por la Dirección Provincial.

Cada uno de los miembros de estos Tribunales tendrá su correspondiente suplente.

Se entenderán constituidos los Tribunales cuando asistan la mayoría de sus miembros, y necesariamente entre ellos, el que sea su Presidente o su sustituto, quien tendrá voto de calidad en caso de empate.

Art. 6.º El concurso restringido constará de las fases de valoración de méritos según baremo y las pruebas que, en su caso, se determinen:

1. Para la valoración de méritos de los concursantes el Tribunal se ajustará a los siguientes baremos:

A) Médicos de Medicina General:	Puntos
I. Por cada matrícula de honor o sobresaliente durante los estudios de licenciatura (no se deben considerar como asignaturas valorables Religión, Formación Polítca, Educación Física e Idiomas)	0,1
II. Grado de Licenciado (si premio extraordinario c sobresaliente 0,5 puntos más)	1
III. Grado de Doctor (si «cum laude» o sobresaliente, 1 punto más)	2
IV. Por cada matrícula de honor o sobreste. en cursos monográficos de Doctorado	0,1
V. Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	2
VI. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo de formación de Especialidades Médicas y Medicina Preventiva	3
VII. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo en la especialidad de Medicina Interna	4
VIII. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	6
IX. Diplomados en Sanidad	0,5
X. Oficiales Sanitarios	1
XI. «Master» de Salud Pública en Centro extranjero con programa reconocido de docencia	1
XII. Médicos que hayan cumplido el período completo de formación durante un tiempo mínimo de tres años en Centro extranjero con programa reconocido de docencia para Postgraduados en las distintas especialidades médicas y Medicina Preventiva y Salud Pública	3
XIII. Idem en Medicina Interna	4
XIV. Idem en Medicina Familiar y Comunitaria	6
XV. Por servicios prestados como Médico titular, Médico de Medicina General o Médico de Urgencia de la Seguridad Social, con nombramiento en propiedad, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 9 puntos)	0,1
XVI. Idem con nombramiento eventual, contratado, interino o autorizado por cada mes de servicio (hasta un máximo de 9 puntos)	0,05
XVII. Catedrático numerario de la Facultad de Medicina (Patología General y/o Patología Médica y/o Medicina Preventiva y Social)	8
XVIII. Profesor numerario de la Facultad de Medicina (Patología General y/o Patología Médica y/o Medicina Preventiva y Social)	6

- XIX. Por servicios prestados como Profesor en áreas de atención primaria de salud en Entidades con acreditación docente, por cada veinte horas de docencia (hasta un máximo de tres puntos) 0,05
- XX. Por trabajos científicos publicados y aportaciones a reuniones científicas sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos) 0,05
- Serán excluyentes entre sí la valoración de los apartados VI y XII, VII y XIII

B) Médicos Pediatras-Puericultores:

- I. Por cada matrícula de honor o sobresaliente durante los estudios de licenciatura (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física e Idiomas) 0,1
- II. Grado de licenciado (si premio extraordinario o sobresaliente 0,5 puntos más) 1
- III. Grado de Doctor (si «cum laude» o sobresaliente, un punto más) 2
- IV. Por cada matrícula de honor o sobresaliente en los cursos monográficos del doctorado 0,1
- V. Médicos residentes que hayan cumplido el período completo de formación de la especialidad de Pediatría 6
- VI. Diplomados en Sanidad 0,5
- VII. Oficiales Sanitarios 1
- VIII. «Master» en Salud Pública en Centro extranjero con programa reconocido de docencia 1
- IX. Médicos que hayan cumplido el período completo de formación durante un tiempo mínimo de tres años en Centros extranjeros con programa reconocido de docencia para postgraduados en Pediatría y Puericultura 6
- X. Por servicios prestados como Pediatra-Puericultor en Instituciones sanitarias extrahospitalarias dependientes de Administraciones públicas o de la Seguridad Social con nombramiento en propiedad, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 9 puntos) 0,1
- XI. Idem con nombramiento eventual, contratado, interino o autorizado, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 9 puntos) 0,05
- XII. Catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina 8
- XIII. Profesor numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina 6
- XIV. Por servicios prestados como Profesor en áreas de atención primaria de salud en Entidades con acreditación docente, por cada veinte horas de docencia (hasta un máximo de tres puntos) 0,05
- XV. Por trabajos científicos publicados y aportaciones a reuniones científicas sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos) 0,05
- Serán excluyentes entre sí la valoración de los apartados V y IX.

C) Ayudantes Técnicos Sanitarios o diplomados en Enfermería:

- I. Estudios de la carrera de Ayudante Técnico Sanitario o diplomados en Enfermería (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física o Idiomas). Cada matrícula de honor o sobresaliente 0,1
- II. Premio Fin de Carrera 0,5
- III. Por título o diploma de especialidad de Salud Pública, obtenido en un Centro nacional o extranjero con docencia acreditada y de un año como mínimo de duración 3
- IV. Por título o diploma de especialidad en áreas de atención primaria (Materno-Infantil, Gerontología, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Mental, Fisioterapia, Podología y Medio Ambiente), obtenido en Centro de docencia acreditada nacional o extranjero 2
- V. Por título o diploma de otras especialidades de Ayudante Técnico Sanitario o diplomado en Enfermería que reconozca la legislación vigente, expedido por el Ministerio de Educación u obtenido en Centro extranjero con docencia el Ministerio de Educación u obtenido en Centro extranjero con docencia acreditada 1

VI. Por certificados o diplomas obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria, Medicina de la Comunidad, autorizados por el Ministerio de Educación, Facultad de Medicina, Escuelas Universitarias de Enfermería, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios o Asociaciones Profesionales o Entidades extranjeras cuya duración sea de treinta horas (hasta un máximo de tres puntos)	0,5
VII. Por servicios prestados como Profesor en los cursos señalados en el apartado anterior, por cada 20 horas de docencia (hasta un máximo de 3 puntos) ...	0,05
VIII. Por presentación de ponencias, conferencias, comunicaciones sobre atención primaria en Jornadas, Congresos y Simposios de carácter público, convocadas por Entidades oficiales (hasta un máximo de dos puntos)	0,2
IX. Por publicación de trabajos científicos sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos)	0,5
X. Por plaza en Cuerpo del Estado, provincia o municipio o Seguridad Social, obtenidas por oposición o concurso-oposición	0,5
XI. Por servicios prestados en Centros y Servicios de atención primaria de salud en Instituciones Sanitarias Públicas, por cada mes de servicio (hasta un máximo de cinco puntos)	0,04
XII. Por servicios prestados como Profesor/a de Salud Pública en una Escuela Universitaria de Enfermería por mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,04

D) Auxiliares de clínica:

I. Por diplomas de cursos sanitarios expedidos por Organismos Públicos dependientes del Estado, provincia, municipio, Comunidades Autónomas o por la Cruz Roja, así como por Centros de Enseñanza debidamente autorizados por el Ministerio de Educación y Ciencia, para impartir enseñanza de perfeccionamiento y formación sanitaria, de más de un mes de duración por cada uno (hasta un máximo de dos puntos)	0,5
(Orden de 30 de junio de 1982).	
II. Por diplomas de Puericultura de Sanidad Nacional	2
III. Por certificado de Estudios Primarios	0,25
IV. Por diploma de Graduado Escolar	0,50
V. Por diploma de EGB	0,50
VI. Por diploma de BUP o FP-2	1
VII. Por diploma de FP-1	0,85
VIII. Por diploma de FP-1 Rama Auxiliar de Clínica	2,50
IX. Por diplomas o certificados obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria de Salud y Medicina Comunitaria, expedidos o autorizados por el Ministerio de Educación, Facultades de Medicina, Escuelas Universitarias de Enfermería, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios y Asociaciones Profesionales y Cruz Roja, cuya duración mínima sea de diez horas (hasta un máximo de tres puntos)	1
X. Diploma o certificado en cursos sanitarios expedidos por el Ministerio de Educación, Facultades de Medicina, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios y Asociaciones profesionales y Cruz Roja, cuya duración mínima se de 10 horas (hasta un máximo de un punto)...	0,5
XI. Por servicios prestados en Centros y Servicios de atención primaria de salud, en Instituciones sanitarias públicas, por cada mes de servicio prestado (hasta un máximo de cinco puntos)	0,05

2. Cuando la naturaleza de las plazas así lo requiera podrán establecerse pruebas que acrediten la aptitud para el desempeño de dichas plazas, acordes con el contenido que corresponda a la titulación requerida para la plaza a que se opte, sobre atención primaria de salud.

En tal caso, la valoración de las pruebas será equivalente al máximo obtenido por el baremo de méritos.

3. El resultado final del concurso vendrá determinado por la suma de la puntuación obtenida por baremo más la puntuación obtenida en su caso, por las pruebas a que se refiere el número anterior.

Art. 7.º 1. En el plazo de tres días hábiles desde la terminación de las actuaciones, los Tribunales harán público el resultado del concurso, exponiéndolo en los tabloneros de avisos de la Dirección Provincial convocante, Instituciones abiertas afectadas y sede provincial del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

2. Los Tribunales adjudicarán la totalidad de las plazas convocadas si existiera suficiente número de candidatos.

3. Los concursantes podrán conocer los expedientes de calificación valorados por los Tribunales durante un plazo de quince días a partir de la fecha de publicación del resultado del concurso.

Art. 8.º Los Tribunales que juzguen el concurso restringido, transcurridos quince días desde la publicación del resultado, elevarán la correspondiente propuesta vinculante a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, quien lo notificará individualmente a los interesados.

Art. 9.º 1. El personal sanitario a quien se le haya adjudicado plaza deberá tomar posesión de la misma en el plazo máximo de diez días desde la fecha de su notificación.

2. Cuando no tome posesión en el plazo reglamentario de la plaza que se le haya adjudicado perderá el derecho a dicha plaza y se le excluirá de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de personal sanitario de la Seguridad Social durante un período de un año.

Una vez tomada posesión, las plazas habrán de desempeñarse durante un período mínimo de un año para poder optar a la situación administrativa de excedencia. Quienes incumplan esta limitación incurrirán en la pérdida de la plaza y exclusión de cualquier tipo de concurso para provisión de vacantes de personal sanitario de la Seguridad Social durante un período de un año.

Art. 10. 1. Las resoluciones del Instituto Nacional de la Salud, relativas a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos restringidos para la oferta de incorporación del personal médico de Instituciones abiertas de la Seguridad Social a los equipos de atención primaria, podrán ser recurridas en reposición ante la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud en el plazo de 30 días, y en alzada ante la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de 15 días, cuyas resoluciones podrán ser impugnadas ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

2. Las resoluciones del Instituto Nacional de la Salud, relativas a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos restringidos para la oferta de incorporación del personal auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica de Instituciones abiertas de la Seguridad Social a los equipos de atención primaria, podrán ser recurridas en reposición ante dicho Instituto en el plazo de 30 días. Contra el acuerdo que recaiga podrá recurrirse en el plazo de quince días, ante la Comisión Central constituida al amparo de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley de Seguridad Social.

DISPOSICION ADICIONAL

Las referidas al Instituto Nacional de la Salud que figuran en la presente Orden se entenderán hechas a la Entidad gestora correspondiente para aquellas Comunidades Autónomas que tengan transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del citado Instituto y opten por acogerse al sistema de provisión de plazas que se establece.

Igualmente, y para tales Comunidades Autónomas, la referencia a la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo se entenderá hecha al Centro directivo correspondiente.

La provisión de vacantes en equipos en atención primaria, por concurso libre

El «Boletín Oficial del Estado» del día 31 de marzo último ha publicado una orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 26 de marzo de 1984, por la que se regula el sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario de los equipos de atención primaria por el procedimiento de concurso libre, y cuyo texto integro reproducimos a continuación:

Ilmos. Sres.: El Real Decreto número 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud prevé en el artículo 9.3 que el procedimiento del concurso libre para la provisión de vacantes de plazas de personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria sea regulado por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo.

En la misma línea de cooperación con las Comunidades Autónomas, plasmada en el Real Decreto sobre estructuras básicas de salud, se presenta la regulación del sistema de provisión de vacantes de plazas de personal sanitario en los Equipos de Atención Primaria mediante el procedimiento de concurso libre, que coexistirá, en sus respectivas esferas, con el sistema tradicional de provisión de vacantes en Instituciones Abiertas de la Seguridad Social, al que no afecta, incorporando como novedades la publicación de las convocatorias en el «Boletín Oficial del Estado», y mayor ámbito territorial para el conjunto de las plazas a ofertar que pasa de ser provincial al de Comunidades Autónomas, todo ello en aras a garantizar los principios constitucionales de publicidad, mérito y capacidad.

En su virtud, oídos los Consejos Generales de Colegios de Médicos y de Ayudantes Técnicos Sanitarios y Diplomados en Enfermería, este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo 1.º 1. En el ámbito territorial de cada Comunidad Autónoma, el Instituto Nacional de la Salud procederá a realizar la convocatoria de concurso libre a que hace referencia el artículo 9 del Real Decreto 137/1984, sobre creación de estructuras básicas de salud.

2. Esta convocatoria, que como mínimo tendrá carácter anual, será realizada por la Dirección Provincial que tenga su sede en la capitalidad de la Comunidad Autónoma donde se celebre el concurso libre y comprenderá el conjunto de las plazas vacantes de personal sanitario de los Equipos de Atención Primaria de todas las provincias que radiquen en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma correspondiente.

3. La convocatoria se comunicará a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud y será publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

Desde la publicación de la convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado» hasta el límite de admisión de solicitudes, deberá transcurrir un plazo de treinta días hábiles.

Art. 2.º Los interesados en participar en el concurso libre dirigirán solicitud al Director provincial del Instituto Nacional de la Salud que realice la convocatoria, con los requisitos y los documentos acreditativos que se señalen en la misma.

Art. 3.º Serán condiciones generales exigidas para optar a las plazas convocadas por concurso libre:

1. Tener la nacionalidad española.

2. Estar en posesión del correspondiente título que habilite para el ejercicio profesional, y del título de la especialidad de Pediatría para las plazas de tal naturaleza.

3. Aptitud psicofísica, establecida por reconocimiento médico en el Centro que determine la Dirección Provincial convocante. Esta condición se formalizará una vez obtenida plaza, quedando la toma de posesión supeditada a este requisito.

Art. 4.º Los Tribunales que juzguen el concurso libre tendrán la siguiente composición:

A) Para Médicos de Medicina general y Médicos Pediatras-Puericultores:

1. Presidente: El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de aquella provincia donde radique la capitalidad de la Comunidad Autónoma o persona en quien delegue.

2. Vocales:

2.1 El Subdirector Médico provincial de Servicios Sanitarios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud convocante.

2.2 El responsable de la atención primaria de salud del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

- 2.3 Un Médico designado por la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.
 2.4 Un Médico nombrado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma con reconocida experiencia y conocimientos en atención primaria de salud.

3. Secretario: Lo será un miembro de las Escalas de Inspectores del Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social, con voz y voto, nombrado por la Dirección Provincial de aquella provincia donde radique la capitalidad de la Comunidad Autónoma.

B) Para Ayudantes Técnicos Sanitarios o Diplomados en Enfermería y Auxiliar de Clínica:

1. Presidente: El Director provincial del Instituto Nacional de la Salud de aquella provincia donde radique la capitalidad de la Comunidad Autónoma o persona en quien delegue.

2. Vocales:

2.1 El Subdirector Médico provincial de Servicios Sanitarios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Salud convocante.

2.2 El responsable de la atención primaria de salud del órgano competente de la Comunidad Autónoma.

2.3 Un Ayudante Técnico Sanitario o Diplomado en Enfermería nombrado por el órgano competente de la Comunidad Autónoma, con reconocida experiencia y conocimientos en atención primaria de salud.

3. Secretario: Un Ayudante Técnico Sanitario de la Escala de ATS-Visitadores del Cuerpo Sanitario de la Seguridad Social, con voz y voto, nombrado por la Dirección Provincial de aquella provincia donde radique la capitalidad de la Comunidad Autónoma.

Cada uno de los miembros de estos Tribunales tendrá su correspondiente suplente.

Se entenderán constituidos los Tribunales cuando asistan la mayoría de sus miembros, y necesariamente entre ellos, el que sea su Presidente o su sustituto, quien tendrá voto de calidad en caso de empate.

Art. 5.º El concurso libre constará de las fases de valoración de méritos según baremo y las pruebas que, en su caso, se determinen.

1. Para la valoración de méritos de los concursantes el Tribunal se ajustará a los siguientes baremos:

A) Médicos de Medicina General:	Puntos
I. Por cada matrícula de honor o sobresaliente durante los estudios de licenciatura (no se deben considerar como asignaturas valorables Religión, Formación Política, Educación Física e Idiomas)	0,1
II. Grado de Licenciado (si premio extraordinario o sobresaliente 0,5 puntos más)	1
III. Grado de Doctor (si «cum laude» o sobresaliente, 1 punto más)	2
IV. Por cada matrícula de honor o sobreste. en cursos monográficos de Doctorado	0,1
V. Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	2
VI. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo de formación de Especialidades Médicas y Medicina Preventiva y Salud Pública	3
VII. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo en la especialidad de Medicina Interna	4
VIII. Médicos Residentes que hayan cumplido el período completo de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria	6
IX. Diplomados en Sanidad	0,5
X. Oficiales Sanitarios	1
XI. «Master» de Salud Pública en Centro extranjero con programa reconocido de docencia	1
XII. Médicos que hayan cumplido el período completo de formación durante un tiempo mínimo de tres años en Centro extranjero con programa reconocido de docencia para Postgraduados en las distintas especialidades médicas y Medicina Preventiva y Salud Pública	3
XIII. Idem. en Medicina Interna	4
XIV. Idem en Medicina Familiar y Comunitaria	6
XV. Por servicios prestados como Médico titular, Médico de Medicina General o Médico de Urgencia de la Seguridad Social, con nombramiento en propiedad, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,1

XVI. Idem con nombramiento eventual, contratado, interino o autorizado por cada mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,05
XVII. Catedrático numerario de la Facultad de Medicina (Patología General y/o Patología Médica y/o Medicina Preventiva y Social)	8
XVIII. Profesor numerario de la Facultad de Medicina (Patología General y/o Patología Médica y/o Medicina Preventiva y Social)	6
XIX. Por servicios prestados como Profesor en áreas de atención primaria de salud en Entidades con acreditación docente, por cada veinte horas de docencia (hasta un máximo de tres puntos)	0,05
XX. Por trabajos científicos publicados y aportaciones a reuniones científicas sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos) Serán excluyentes entre sí la valoración de los apartados VI y XII, VII y XIII y VIII y XIV.	0,05

B) Médicos Pediatras-Puericultores:

I. Por cada matrícula de honor o sobresaliente durante los estudios de licenciatura (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física e Idiomas)	0,1
II. Grado de licenciado (si premio extraordinario o sobresaliente 0,5 puntos más)	1
III. Grado de Doctor (si «cum laude» o sobresaliente, un punto más)	2
IV. Por cada matrícula de honor o sobresaliente en los cursos monográficos del doctorado	0,1
V. Médicos residentes que hayan cumplido el período completo de formación de la especialidad de Pediatría	6
VI. Diplomados en Sanidad	0,5
VII. Oficiales Sanitarios	1
VIII. «Master» en Salud Pública en Centro extranjero con programa reconocido de docencia	1
IX. Médicos que hayan cumplido el período completo de formación durante un tiempo mínimo de tres años en Centros extranjeros con programa reconocido de docencia para postgraduados en Pediatría y Puericultura	6
X. Por servicios prestados como Pediatra-Puericultor en Instituciones sanitarias extrahospitalarias dependientes de Administraciones públicas o de la Seguridad Social con nombramiento en propiedad, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,1
XI. Idem con nombramiento eventual, contratado, interino o autorizado, por cada mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,05
XII. Catedrático numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina	8
XIII. Profesor numerario de Pediatría de la Facultad de Medicina	6
XIV. Por servicios prestados como Profesor en áreas de atención primaria de salud en Entidades con acreditación docente, por cada veinte horas de docencia (hasta un máximo de tres puntos)	0,05
XV. Por trabajos científicos publicados y aportaciones a reuniones científicas sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos) Serán excluyentes entre sí la valoración de los apartados V y IX.	0,05

C) Ayudantes Técnicos Sanitarios o diplomados en Enfermería:

I. Estudios de la carrera de Ayudante Técnico Sanitario o diplomados en Enfermería (no se deben considerar como asignaturas valorables: Religión, Formación Política, Educación Física o Idiomas). Cada matrícula de honor o sobresaliente	0,1
II. Premio Fin de Carrera	0,5
III. Por título o diploma de especialidad de Salud Pública, obtenido en un Centro nacional o extranjero con docencia acreditada y de un año como mínimo de duración	3
IV. Por título o diploma de especialidad en áreas de atención primaria (Materno-Infantil, Gerontología, Salud Escolar, Salud Laboral, Salud Mental, Fisio-	

rapia, Podología y Medio Ambiente), obtenido en Centro de docencia acreditada nacional o extranjero	2
V. Por título o diploma de otras especialidades de Ayudante Técnico Sanitario o diplomado en Enfermería que reconozca la legislación vigente, expedido por el Ministerio de Educación u obtenido en Centro extranjero con docencia acreditada	1
VI. Por certificados o diplomas obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria, Medicina de la Comunidad, autorizados por el Ministerio de Educación, Facultad de Medicina, Escuelas Universitarias de Enfermería, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios o Asociaciones Profesionales o Entidades extranjeras cuya duración sea de treinta horas (hasta un máximo de tres puntos)	0,5
VII. Por servicios prestados como Profesor en los cursos señalados en el apartado anterior, por cada 20 horas de docencia (hasta un máximo de 3 puntos) ...	0,05
VIII. Por presentación de ponencias, conferencias, comunicaciones sobre atención primaria en Jornadas, Congresos y Simposios de carácter público; convocadas por Entidades oficiales (hasta un máximo de dos puntos)	0,2
IX. Por publicación de trabajos científicos sobre atención primaria de salud (hasta un máximo de dos puntos)	0,5
X. Por plaza en Cuerpo del Estado, provincia o municipio o Seguridad Social, obtenida por oposición o concurso-oposición	0,5
XI. Por servicios prestados en Centros y Servicios de atención primaria de salud en Instituciones Sanitarias Públicas, por cada mes de servicio (hasta un máximo de cinco puntos)	0,04
XII. Por servicios prestados como Profesor/a de Salud Pública en una Escuela Universitaria de Enfermería por mes de servicio (hasta un máximo de 5 puntos)	0,04

D) Auxiliares de clínica:

I. Por diplomas de cursos sanitarios expedidos por Organismos Públicos dependientes del Estado, provincia, municipio, Comunidades Autónomas o por la Cruz Roja, así como por Centros de Enseñanza debidamente autorizados por el Ministerio de Educación y Ciencia, para impartir enseñanza de perfeccionamiento y formación sanitaria, de más de un mes de duración por cada uno (hasta un máximo de dos puntos) (Orden de 30 de junio de 1982).	0,5
II. Por diplomas de Puericultura de Sanidad Nacional	2
III. Por certificado de Estudios Primarios	0,25
IV. Por diploma de Graduado Escolar	0,50
V. Por diploma de EGB	0,50
VI. Por diploma de BUP o FP-2	1
VII. Por diploma de FP-1	0,85
VIII. Por diploma de FP-1 Rama Auxiliar de Clínica	2,50
IX. Por diplomas o certificados obtenidos en cursos de Salud Pública, Atención Primaria de Salud y Medicina Comunitaria, expedidos o autorizados por el Ministerio de Educación, Facultades de Medicina, Escuelas Universitarias de Enfermería, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios y Asociaciones Profesionales y Cruz Roja, cuya duración mínima sea de diez horas (hasta un máximo de tres puntos)	1
X. Diploma o certificado en cursos sanitarios expedidos por el Ministerio de Educación, Facultades de Medicina, Organismos de la Administración Pública, Local o de la Seguridad Social, Colegios y Asociaciones profesionales y Cruz Roja, cuya duración mínima sea de 10 horas (hasta un máximo de un punto) ...	0,5
XI. Por servicios prestados en Centros y Servicios de atención primaria de salud, en Instituciones sanitarias públicas, por cada mes de servicio prestado (hasta un máximo de cinco puntos)	0,05
2. Cuando la naturaleza de las plazas así lo requiera podrán establecerse pruebas que acrediten la aptitud para el desempeño de dichas plazas, acordes con el contenido que	

corresponda a la titulación requerida para la plaza a que se opte, sobre atención primaria de salud.

En tal caso, la valoración de las pruebas será equivalente al máximo obtenido por el baremo de méritos.

3. El resultado final del concurso vendrá determinado por la suma de la puntuación obtenida por baremo más la puntuación obtenida en su caso, por las pruebas a que se refiere el número anterior.

Art. 6.º 1. En el plazo de tres días hábiles, desde la terminación de las actuaciones, los Tribunales harán pública las calificaciones del concurso, exponiéndolas en el tablón de anuncios de a Dirección Provincial convocante.

2. Tras dicha exposición los concursantes podrán conocer los expedientes de calificación valorados por los Tribunales durante un plazo de quince días.

3. La elección de las plazas a adjudicar se ejercerá por los concursantes según el orden derivado del resultado final del concurso.

Art. 7.º Los Tribunales que juzguen el oncurso libre del personal sanitario, finalizado el plazo establecido en el apartado segundo del artículo anterior, elevarán la correspondiente propuesta a la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud, que será vinculante para la misma.

Los resultados finales de los concursos libres serán publicados en el «Boletín Oficial del Estado».

Art. 8.º 1. El personal sanitario a quien se le haya adjudicado la plaza deberá tomar posesión de la misma en el plazo de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente al de la fecha de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Cuando no tome posesión en el plazo reglamentario de la plaza que se le haya adjudicado perderá el derecho a dicha plaza y se le excluirá de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de la Seguridad Social durante un período de un año.

Una vez tomada posesión de la plaza habrá de desempeñarla durante un período mínimo de un año para poder optar a la situación administrativa de excedencia. Quienes incumplan esta limitación incurrirán en la pérdida de la plaza y exclusión de cualquier tipo de concurso para la provisión de vacantes de plazas de personal sanitario de la Seguridad Social durante un período de un año.

Art. 9.º Las resoluciones del Instituto Nacional de la Salud relativas a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos para la provisión de plazas de personal médico de los Equipos de Atención Primaria podrán ser recurridas en reposición ante la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud en el plazo de treinta días, y en alzada ante la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el plazo de quince días, cuyas resoluciones podrán ser impugnadas ante la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

Las resoluciones del Instituto Nacional de la Salud relativas a la convocatoria, trámite y resolución de los concursos para la provisión de plazas de personal auxiliar sanitario titulado podrán ser recurridas en reposición ante dicho Instituto, en el plazo de treinta días, contados a partir del siguiente al de su publicación; contra el acuerdo que recaiga, podrá recurrirse, en el plazo de quince días, ante la Comisión Central onstituida al amparo de lo dispuesto en el artículo 114 de la Ley de Seguridad Social.

DISPOSICION ADICIONAL

Las referidas al Instituto Nacional de la Salud que figuran en la presente Orden se entenderán hechas a la Entidad gestora correspondiente para aquellas Comunidades Autónomas que tengan transferidos los servicios sanitarios antes dependientes del citado Instituto y opten por acogerse al sistema de provisión de plazas que se establece.

Igualmente, y para tales Comunidades Autónomas, la referencia a la Dirección General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo se entenderá hecha al Centro directivo correspondiente.

La asistencia obstétrica desde el primer trimestre de gestación

El «Boletín Oficial del Estado» del día 30 de marzo último ha publicado una orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, del día 28 del mismo mes, sobre cobertura asistencial por los equipos obstétricos desde el primer trimestre de gestación, y cuyo texto íntegro es el siguiente:

Existe una asociación epidemiológicamente contrastada entre la precocidad de la fecha de la primera visita prenatal y la disposición de las tasas de mortalidad y morbilidad perinatales. Asimismo, la precocidad y la calidad de los cuidados sanitarios durante el embarazo constituye un instrumento privilegiado para modificar la naturaleza y grado de exposición de la gestante a riesgos de tipo medio ambiental, social y comportamental en el curso de la gestación y el parto. Por otra parte, el porcentaje más elevado de minusvalías congénitas, psíquicas y físicas se atribuye a este entramado inespecífico de riesgos.

Así, pues, dado que el adelanto de la fecha de la primera visita prenatal es un criterio de promoción de la salud materno-infantil universalmente admitido, constituyendo un elemento primordial en la prevención de la subnormalidad, corresponde adecuar la atención que prestan los servicios sanitarios a esta premisa.

Por todo ello este Ministerio, en uso de las facultades que tiene conferidas y al amparo de lo previsto en la disposición final del Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, en relación con el artículo quinto, 1 del Real Decreto 2967/1961, de 18 de diciembre, dispone:

Artículo 1.º Los servicios sanitarios de carácter público dependientes de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional y del Instituto Nacional de la Salud, así como cuantas Instituciones sanitarias mantengan concierto con el INSALUD en el área obstétrica, tendrán la obligación de proporcionar y estimular la prestación de asistencia por los equipos obstétricos a las gestantes durante el primer trimestre de embarazo.

Art. 2.º El Instituto Nacional de la Salud deberá adecuar, en el plazo de los tres meses subsiguientes a la publicación de a presente Orden, tanto sus disposiciones de carácter interno como los servicios sanitarios, propios o concertados, en el área obstétrica, con el fin de que la población asegurada tenga garantizada efectivamente la cobertura asistencial prevista en el artículo anterior.

Art. 3.º Los servicios sanitarios públicos o concertados a que se refiere la presente disposición arbitrarán mecanismos informativos continuados con el objetivo de dar a conocer esta ampliación de la cobertura asistencial a la población de mujeres en edad fértil.

DISPOSICION DEROGATORIA

Quedan deroadas cuantas disposiciones de igual o menor rango se opongan a lo establecido en la presente Orden ministerial.

A T E N C I O N

Deseando encuadenar para el archivo los Boletines colegiales y faltándonos algunos números, se ruega al colegiado que los posea, si no está muy interesado en su conservación, nos los envíe al Colegio.

Los números son los siguientes: 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 101-102 y 105-106.—Gracias.



Información sobre Seguros y Servicios

Previsión Sanitaria Nacional es una institución oficial de carácter mutual, benéfico y social, con personalidad jurídica y patrimonial propias, subordinada, como Mutualidad de Previsión Social, a lo dispuesto en la Ley de 6 de diciembre de 1941.

Integran Previsión Sanitaria Nacional todos los miembros de las profesiones sanitarias constitutivas de las Organizaciones Colegiales de Médicos, Odontólogos-Estomatólogos, Farmacéuticos y Veterinarios.

Está dedicada principalmente a la organización y prestación de los siguientes seguros y servicios para las referidas profesiones sanitarias.

a) Seguros personales de tipo mutual y benéfico-social: Enfermedad-Invalidez, Vejez, Fallecimiento, Dotales y aquellos otros que legal o reglamentariamente puedan crearse.

b) Seguros patrimoniales de tipo mutual de cualquier clase, por gestión directa o indirecta.

SEGUROS Y SERVICIOS

Inscripción mínima

Los derechos y la cuota de la inscripción mínima estarán en función de la fecha de alta en la Mutualidad de cada uno de los asociados, puesto que han ido variando en el transcurso del tiempo para una mejor adaptación de las prestaciones a la evolución económica de la sociedad.

Para los mutualistas inscritos desde primero de enero de 1980, los derechos y cuota mínima serán relativos al Seguro Combinado creado en esa fecha y cuyas características se indican posteriormente.

En este Seguro Combinado también figurarán mutualistas inscritos con anterioridad a la mencionada fecha, si no lo rechazaron por escrito, dentro del plazo establecido por el Reglamento en el caso de los que entonces tenían menos de sesenta años.

SEGURO COMBINADO

Finalidad

La finalidad de este Seguro es garantizar unas prestaciones bien periódicas o en una sola entrega, por los conceptos de incapacidad (transitoria o permanente), jubilación, fallecimiento, nupcialidad y natalidad (se pretende incluir próximamente viudedad), a todos los mutualistas inscritos en el mismo y cuyas cuantías se irán revisando periódicamente para evitar su depreciación, con el objeto de que cuando se perciba una de ellas, su importe no esté desfasado como sucedía con los antiguos seguros. La primera revalorización automática de este seguro se efectuó con carácter general y sin aumento de cuota el 1 de enero de 1981, puesto que los derechos iniciales fueron de 10.000 pesetas para la incapacidad y jubilación, 300.000 pesetas para fallecimiento, 30.000 pesetas para nupcialidad y 4.000 pesetas para natalidad.

COBERTURAS Y CUOTA

Defunción

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.

Prestación: 500.000 pesetas por una sola entrega.

Jubilación

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.

Prestación: 12.000 pesetas mensuales.

Incapacidad

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 el Reglamento, en situación de incapacidad y durante todo el tiempo que permanezcan en dicha situación.

Prestación: 12.000 pesetas mensuales.

Prestaciones de carácter familiar

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.

Prestaciones: 30.000 pesetas una sola vez por matrimonio y 5.000 pesetas cada vez por natalidad.

Cuota del Seguro

La cuota actual que se establece para todos los mutualistas es de 3.258 ptas. trimestrales.

TRAMITES DE INSCRIPCION

La inscripción será automática con la colegiación. En el Colegio correspondiente se facilitarán los impresos al interesado, en los que se hará constar los datos personales y estado de salud o padecimientos sufridos. La Mutualidad enviará posteriormente al mutualista el título acreditativo de su inscripción.

También podrán inscribirse voluntariamente en el Seguro Combinado quienes siendo actualmente mutualistas, por haber renunciado en su día, no se encuentren afiliados al mismo. Para ello deberán rellenar la correspondiente solicitud de ampliación, declarando el estado de salud y padecimientos sufridos. En este caso, la Mutualidad podrá exigir el reconocimiento médico o los informes que estime convenientes para conocer el estado de salud del solicitante, también cuando se estime necesario podrá condicionar o denegar la inscripción.

Para solicitar la inscripción voluntaria en este seguro será preciso no tener cumplida la edad de sesenta años.

La inscripción voluntaria llevará implícita la absorción de los antiguos seguros de Vejez Individual y Vejez y Vida Social que quedan refundidos en el Combinado.

TRAMITES PARA LA SOLICITUD DE PRESTACIONES

Las prestaciones deberán solicitarse por escrito, bien en su Colegio o en las oficinas centrales de la Mutualidad, utilizando el correspondiente impreso y adjuntando en cada caso los documentos que se requieran de acuerdo con lo que determine el Reglamento.

SEGUROS VOLUNTARIOS

SEGUROS INDIVIDUALES DE VIDA Y ACCIDENTES

Seguro Mixto de Vida

Tiene como objetivo garantizar el pago de un capital a los beneficiarios en caso de fallecimiento del mutualista dentro del plazo establecido (con lo que cubre la finalidad de auxilio económico) o percibir el capital el propio asegurado si vive al fin de dicho plazo.

COBERTURAS

Los capitales asegurables se revisan periódicamente, los actuales son:

Capital asegurable	Cuota por cada 100.000 pesetas
<u>Pesetas</u>	<u>Ptas. al mes</u>
200.000	Hasta 29 años 96
300.000	Con 35 años 136
400.000	Con 40 años 176
500.000	Con 45 años 230
600.000	Con 50 años 316
700.000	Con 55 años 356
800.000	Con 58 años 384
900.000	
1.000.000	(De las edades intermedias no señaladas
1.500.000	puede hacerse una idea, ya que todas son
2.000.000	proporcionalmente crecientes).

Tramitación

Para inscribirse o ampliar

Para inscribirse será suficiente rellenar la solicitud declarando encontrarse en perfecto estado de salud o la enfermedad o defecto físico que se padece o haya padecido para someterlo a la consideración de la Asesoría Médica.

Para solicitar la prestación

La solicitud se realizará por escrito y deberán presentarse cuantos documentos exija la Mutualidad en orden a la determinación de los beneficiarios.

Normas reglamentarias

Para ingresar o ampliar deberá acompañar declaración del peticionario del estado de salud y padecimientos sufridos. El Consejo de Administración a la vista de los informes que para el caso podrá solicitar denegará o condicionará la aceptación del seguro. La ocultación por parte del asociado de un padecimiento conocido tendrá como consecuencia inmediata la nulidad del seguro.

La edad límite para ingresar o ampliar está establecida en cincuenta y nueve años.

Observaciones

El capital asegurado se revaloriza para casos de fallecimiento en un 25 por 100 a los ocho años de cotización.

En este seguro se tiene, en caso de baja, derecho a un rescate o reducción de la cobertura en función de las primas satisfechas, siempre que se tenga cubierto el período mínimo de cotización que se establece en el Reglamento.

Las prestaciones que se perciban por el seguro de Vida Mixto son, al igual que las restantes de la Entidad, compatibles con cualquier otra que el interesado o los beneficiarios perciban.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL Y REVALORIZABLE

Para mutualistas y cónyuges

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, si ocurre antes de terminar el plazo convenido para la duración del mismo. Si el mutualista vive al final del período, queda cancelado el seguro, salvo que esté interesado en mantenerlo con un capital inicial de 3.000.000 de pesetas y una cuota triple de la correspondiente a la edad de renovación.

Este seguro comienza en un MILLON y se revaloriza cada año hasta llegar a TRES MILLONES de pesetas el décimo y último año.

Es una cobertura especial que puede servir de complemento del resto de los seguros de vida en las épocas más críticas y que viene a paliar la depreciación del poder adquisitivo de la moneda.

COBERTURAS

Si el fallecimiento ocurre durante el

Cuota anual constante

	Pesetas		Pesetas
PRIMER AÑO	1.000.000	Menores de 40 años	5.500
SEGUNDO AÑO	1.200.000	Entre 40 y 49 años	14.300
TERCER AÑO	1.400.000	Entre 50 y 59 años	44.000
CUARTO AÑO	1.600.000		
QUINTO AÑO	1.800.000		
SEXTO AÑO	2.000.000		
SEPTIMO AÑO	2.250.000		
OCTAVO AÑO	2.500.000		
NOVENO AÑO	2.750.000		
DECIMO AÑO	3.000.000		

Tramitación

Para inscribirse

Podrán inscribirse los mutualistas y cónyuges menores de sesenta años.

En la solicitud deberán declarar expresamente el estado de salud en que se encuentran. Será preciso no aportar riesgos que puedan lesionar los intereses colectivos; cuando así sea, el Consejo de Administración, a la vista de los informes correspondientes, podrá establecer un plazo de carencia para la entrada en vigor de los efectos o denegar la admisión.

Para solicitar la prestación

Será preciso aportar los mismos documentos que se señalan para los restantes seguros de vida.

Observaciones

Por las características propias de esta modalidad de seguro no existe devolución alguna de cuotas ni rescate. Las prestaciones son compatibles con cualquier otra.

SEGURO DE ACCIDENTES INDIVIDUALES

Es un seguro que pueden hacer el mutualista, su cónyuge y los hijos mayores de catorce años.

Cubre los riesgos de muerte (doble capital por muerte en accidente de circulación), invalidez permanente y asistencia sanitaria, que puedan sufrir por causa accidental conforme establece el Reglamento.

Los capitales contratados en garantía de los riesgos de muerte e invalidez permanente se incrementarán un 10 por 100 desde el segundo año del concierto del seguro, hasta un límite del 40 por 100 de tales capitales que se alcanzará a los cinco años de haberse contratado éste.

La asistencia sanitaria se incrementará en un 50 por 100 de la cuantía establecida al comienzo de la tercera anualidad contratada.

Estos aumentos de los capitales asegurados no tendrán efecto alguno en las coberturas de muerte por accidente de circulación, en que la cuantía del capital contratado se mantendrá constante.

Existen tres baremos distintos para fijar el importe de la indemnización por invalidez parcial permanente. El normal o «A» se tiene con la cuota fijada en la solicitud, los «B» y «C», que mejoran la cuantía de las indemnizaciones, suponen un incremento en la prima anual.

Si se declara en la solicitud que el mutualista es «ZURDO» los porcentajes de invalidez parcial «DERECHO» e «IZQUIERDO» se invertirán.

COBERTURAS ANTIGUAS

	Por muerte (pesetas)	Por invalidez (pesetas)	Por asist. sanit. (pesetas)	Cuota anual (pesetas)
B	500.000	500.000	—	450
B	500.000	500.000	50.000	950
C	500.000	1.000.000	50.000	1.250
D	1.000.000	2.000.000	—	1.300

E	1.000.000	2.000.000	50.000	1.800
F	2.000.000	4.000.000	—	2.450
G	2.000.000	4.000.000	100.000	3.450

COBERTURAS NUEVAS

	Muerte accidente (pesetas)	Doble capital Muerte acc. circul. (pesetas)	Invalidez (pesetas)	Asist. sanit. (pesetas)
A/1	500.000	1.000.000	500.000	—
B/1	500.000	1.000.000	500.000	75.000
C/1	500.000	1.000.000	1.000.000	75.000
D/1	1.000.000	2.000.000	2.000.000	—
E/1	1.000.000	2.000.000	2.000.000	75.000
F/1	2.000.000	4.000.000	4.000.000	—
G/1	2.000.000	4.000.000	4.000.000	125.000
H/1	2.500.000	5.000.000	5.000.000	125.000
I/1	3.000.000	6.000.000	6.000.000	125.000

Cuota anual

	Baremo «A» (pesetas)	Baremo «B» (pesetas)	Baremo «C» (pesetas)
A/1	595	742	795
B/1	1.095	1.242	1.295
C/1	1.305	1.599	1.704
D/1	1.610	2.198	2.408
E/1	2.110	2.698	2.908
F/1	3.220	4.396	4.816
G/1	4.220	5.396	5.816
H/1	5.025	6.495	7.020
I/1	5.830	7.594	8.224

ANEXO AL REGLAMENTO

BAREMO A GENERAL PARA TODOS LOS MUTUALISTAS DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

	%
Pérdida total de:	
Ambas piernas, ambos pies, ambas manos y ambos brazos ...	100
De un brazo y una pierna	100
De una mano y un pie	100
Ceguera total	100
Enajenación mental incurable	100
Parálisis completa	100

PORCENTAJE DE INVALIDEZ PARCIAL

Pérdida total de:	Derecho %	Izquierdo. %
Extremidad superior	60	40
Mano o antebrazo	50	40
Extremidad inferior o un pie	50	25
Un ojo	20	15
Dedo pulgar	15	10
Dedo índice	10	8
Dedo meñique	10	8

Dedo anular	10	8
Dedo gordo del pie	10	10
Otro cualquier dedo del pie	5	5
Sordera completa de:		
Los dos oídos	40	
Un oído	10	

BAREMO B
OPCIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
PARA TODOS LOS MUTUALISTAS

	%	
Ambas peirnas, ambos pies, ambas manos y ambos brazos ...	100	
De un brazo y una pierna	100	
De una mano y un pie	100	
Ceguera total	100	
Enajenación mental incurable	100	
Parálisis completa	100	

PORCENTAJE DE INVALIDEZ PARCIAL

	%	
CABEZA		
Pérdida total de la visión de un ojo	45	
Sordera incurable de un oído	25	
Sordera incurable de ambos oídos	90	

MIEMBROS SUPERIORES

	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total de:		
Del brazo o de la mano	95	95
Del movimiento del hombro, codo o de la muñeca	95	95
Del pulgar o del índice	95	75
De tres dedos, comprendiendo el pulgar o índice	95	75
Del índice y otro dedo que no sea el pulgar	75	65
Del pulgar	70	60
Del índice	65	55
Del medio, anular y auricular	75	55
Del medio, anular o auricular	60	45
Del medio	40	30
Del anular o del auricular	15	10

MIEMBROS INFERIORES

Amputación de una pierna por encima de la rodilla, o de un pie, o parálisis total de un miembro inferior	50
---	----

BAREMO C
OPCIONAL DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
PARA TODOS LOS MUTUALISTAS

	%
Pérdida total de:	
Ambas peirnas, ambos pies, ambas manos y ambos brazos ...	100
De un brazo y una pierna	100
De una mano y un pie	100
Ceguera total	100

Enajenación mental incurable	100
Parálisis completa	100

PORCENTAJE DE INVALIDEZ PARCIAL

	%	
CABEZA		
Pérdida total de la visión de un ojo	75	
Sordera incurable de ambos oídos	90	
Sordera incurable de un oído	35	
 MIEMBROS SUPERIORES		
	Derecho %	Izquierdo %
Pérdida total:		
Del brazo o de la mano	100	100
Del movimiento del hombro, codo, o la muñeca	100	100
Del pulgar	100	100
Del índice	100	100
Del medio	50	40
Del anular o del auricular	30	20
Del medio y del anular, o del auricular	80	60
Del anular y del auricular	45	35
Del medio, anular y auricular	90	70

MIEMBROS INFERIORES

Pérdida total de:	
Amputación de una pierna por encima de la rodilla, o de un pie, o parálisis total de un miembro inferior	55

Tramitación

Para inscribirse o ampliar de grupo

Se deberá rellenar la solicitud correspondiente, marcando el grupo por que se interesa, expresando el estado de salud y declarando los beneficiarios expresos para caso de fallecimiento.

Para poder solicitar la prestación

Los accidentes deberán comunicarse a la Mutualidad por escrito, ésta, según las consecuencias de las lesiones, pedirá los documentos necesarios que las justifiquen.

Normas reglamentarias

El límite de edad máxima para causar alta en esta modalidad de seguro, es que el mutualista no haya cumplido los sesenta y nueve años de edad. A los setenta años de edad se causará baja automáticamente en este seguro.

SEGURO DE ENFERMEDAD-INVALIDEZ

Tiene como finalidad cubrir, en la cuantía suscrita, el déficit económico que produce al mutualista la incapacidad transitoria o permanente para el ejercicio profesional por causa accidental o patológica, y cuya prestación se suma a la que se tenga en concepto de incapacidad en el Seguro Combinado.

Incapacidad temporal

Deberá de ser de treinta días como mínimo.

Incapacidad permanente

La prestación mensual se percibe hasta los setenta años de edad.

COBERTURAS

Los topes máximos y mínimos de este Seguro se revisan periódicamente, oscilando en este momento en las siguientes cuantías:

Prestaciones

	Pesetas mensuales	CUOTAS MENSUALES	
		Hasta 44 años (pesetas)	Desde 45 años (pesetas)
G. 10	4.500	50	120
G. 14	7.500	70	160
G. 22	12.000	110	264
G. 35	18.000	175	420

Tramitación

Para inscribirse o ampliar

Para inscribirse o ampliar será suficiente rellenar la solicitud, declarando encontrarse en perfecto estado de salud, o la enfermedad o defecto físico que se padece o haya padecido para someterlo a la consideración de la Asesoría Médica. Cualquier omisión o falsedad en la declaración lleva implícita la nulidad de la ampliación concedida.

Para solicitar la prestación

Deberá solicitarse acompañada de un informe del médico encargado de la asistencia. En caso de no poseer los impresos establecidos podrá solicitarse por carta, sin perjuicio de remitir más tarde el informe médico.

Normas reglamentarias

Para ingresar o ampliar en grupos voluntarios será preciso no aportar riesgos que puedan lesionar los intereses colectivos, cuando así sea, el Consejo de Administración a la vista de los informes correspondientes podrá denegar o condicionar la ampliación.

La edad límite para ingresar o ampliar está establecida en cincuenta y nueve años.

Observaciones

Las prestaciones son compatibles con cualquier otra que el interesado perciba.

SEGURO COLECTIVO

De Vida Voluntario para Colegios Profesionales

Este seguro está destinado para aquellos colegios que pretendan asegurar colectivamente a sus afiliados, cubriendo los riesgos de muerte, muerte accidental y muerte en accidente de circulación. Por unas cuotas que son proporcionales a la edad media de los asegurados y que resultan muy reducidas, si se comparan con las que individualmente tendrían que pagar cada uno de ellos para tener los mismos derechos.

COBERTURAS Y CUOTAS

Podrán asegurarse capitales por:

- Muerte.
- Doble por muerte accidental.
- Triple por muerte en accidente de circulación.

Todos los asegurados inscritos en un mismo seguro deberán tener iguales derechos garantizados.

Las cuotas a pagar por el Colegio estarán en función de las edades de todos los asegurados y no podrán determinarse hasta que se tenga conocimiento de ellas.

Trámites de inscripción

La inscripción deberá solicitarla el Colegio interesado. Como paso previo para que pueda conocer el importe exacto que supondría el Seguro, deberá enviar listado nominal de todos los colegiados con fechas completas de nacimiento. Una vez analizado el colectivo, la Mutualidad remitirá informe del coste anual del seguro.

Aceptado el seguro por el Colegio los listados de asegurados se regularizarán trimestralmente conforme a las altas y bajas que se produzcan.

Trámites de solicitud de prestación

Deberán solicitarse por escrito y será preciso aportar los mismos documentos que se señalan para los restantes seguros de Vida o Accidentes.

SEGUROS DEL AUTOMOVIL

La finalidad de esta cobertura es ofrecer a los asociados en régimen de mutualidad los seguros necesarios para su automóvil.

COBERTURAS

Seguro Obligatorio y de Ocupantes (Previsión Sanitaria Nacional, Agrupación Mutua del Automóvil).

Seguros de: Daños-Incendio, Robo, R. C. y Accidente Personal (P. S. N.).

Tarifas

Se aplican las tarifas de las primas reglamentarias oficialmente.

Tramitación

Para asegurar el vehículo o efectuar partes de accidentes se realizarán los trámites en las Oficinas Centrales de la Mutualidad o en los Colegios Profesionales de cada provincia.

Observaciones

La Mutualidad, según los resultados obtenidos en cada ejercicio, teniendo en cuenta la siniestralidad global e individual de cada uno de los asegurados, aplica el porcentaje correspondiente de los retornos.

Para mantener el Seguro del Automóvil es imprescindible ser asociado a P. S. N. y estar al corriente de cuotas.

SEGUROS EN FASE DE EXTINCION

Con independencia de los anteriormente señalados, existe un grupo de seguros que por estar en fase de extinción, puesto que han sido refundidos en otros, y en los que no pueden ya inscribirse ni ampliar los mutualistas y que sólo figuran en ellos un grupo reducido de asociados, enumeramos aparte para evitar confusiones.

VIDA SOCIAL

El capital de este seguro es pagadero inmediatamente después de la muerte del asegurado, en cualquier época que ocurra.

COBERTURAS

Los capitales asegurados y la cuota a pagar son igual para todos los mutualistas.

	<u>Pesetas</u>
Hasta los 50 años de edad	300.000
Entre los 50 y 60 años de edad	250.000
Entre los 60 y 70 años de edad	200.000
Después de los 70 años de edad	150.000

La cuota fija para todos los casos es de 100 pesetas mensuales.

INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Tiene como finalidad la ayuda económica en caso de precisar alguna intervención quirúrgica el titular, cónyuge e hijos menores de veinticinco años siempre que estén debidamente inscritos.

COBERTURAS

Grupo I: 5.000 pesetas a 30.000 pesetas (s/baremo establecido).

Grupo I-II: 10.000 pesetas a 60.000 pesetas (s/baremo establecido).

Tramitación para solicitar la prestación

Bastará solicitarlo por carta en el Colegio a que se pertenezca o en las oficinas centrales, acompañando informe emitido por el cirujano, en el que conste el nombre y apellidos del asociado o beneficiario intervenido, clínica en que fue internado y clase de intervención.

Normas

Los hijos causan baja automática al cumplir los veinticinco años de edad, al contraer matrimonio o independencia económica.

Observaciones

Estas prestaciones son compatibles con cualquier otra que el interesado pueda cobrar y se percibe incluso cuando la operación no ha supuesto gasto alguno.

SECCIONES DE VEJEZ

COBERTURAS

Existen dos seguros complementarios de Vejez:

Vejez Individual

Cobertura mínima de 250 pesetas mensuales.

Cobertura máxima de 1.950 pesetas mensuales.

Vejez Social

De 2.000 a 5.000 pesetas mensuales, según la edad de inscripción del asociado.

RESIDENCIA DE SAN JUAN (Complejo Residencial Dr. Pérez Mateos)

Las dependencias de la Residencia de San Juan se encuentran a disposición de los asociados de la Mutualidad durante todo el año. Para reservar o pedir información deberán escribir a la misma: Residencia de Previsión Sanitaria Nacional. San Juan (Alicante).

OBSERVACION

Las cuotas de los seguros de carácter personal serán deducibles de la declaración del Impuesto sobre Rendimientos de las Personas Físicas, en las proporciones que establece la legislación vigente de dicho impuesto.

COLABORACIONES

ASPECTOS ETICO-DEONTOLOGICOS DE LA ESTERILIZACION

I

INTRODUCCION

Hasta la reforma del Código Penal por la Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, la esterilización que no fuese realizada por razones terapéuticas estaba penalizada. Por lo tanto, era ilegal y el médico no podía prescribir una esterilización, si no era «como consecuencia inevitable de una terapéutica encaminada a tratar o prevenir un estado patológico, grave» (artículo 115 del Código de Deontología Médica).

En la nueva reforma del Código Penal se despenaliza la esterilización siempre y cuando haya un «consentimiento libre y expresamente emitido» de la persona objeto de la misma (artículo 428 del Código Penal). Se admite por tanto, la esterilización voluntaria, además de la terapéutica, con lo que se modifica el artículo 115 del Código Deontológico.

Ante esta nueva situación se han planteado algunos problemas, como por ejemplo, si puede el médico oponerse a la realización de la esterilización voluntaria por razones éticas, si esa esterilización voluntaria puede ser cubierta por el Régimen de la Seguridad Social, si un médico podría oponerse por aquellas razones éticas a la esterilización terapéutica, si oponiéndose podría ser obligado a realizarla y si obligado, qué cauces de defensa tendría.

A todos estos problemas se va a intentar dar solución. Pero antes conviene hacer una distinción entre uno y otro tipo de esterilización.

II

DISTINCION ENTRE ESTERILIZACION TERAPEUTICA Y ESTERILIZACION VOLUNTARIA

1. La esterilización terapéutica.

Nada nuevo se puede aquí añadir sobre la esterilización realizada para «tratar o prevenir un estado patológico grave», tema éste eminentemente técnico, que escapa de nuestra competencia.

2. La esterilización voluntaria.

El artículo 428 del Código Penal (después de la reforma de la Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio) dice en su segundo párrafo:

«No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior el consentimiento libre y expresamente emitido exime de responsabilidad penal en los supuestos de trasplante de órganos efectuados con arreglo a lo dispuesto en la Ley, esterilizaciones y cirugía transexual realizadas por facultativo, salvo que el consentimiento se haya obtenido viciadamente, o mediante precio o recompensa, o el otorgante fuera menor o incapaz, en cuyo caso no será válido el prestado por éstos ni por sus representantes legales».

De este precepto se deduce la procedencia y despenalización de la esterilización voluntaria que no haya sido realizada por razones terapéuticas. Para ello se requiere:

a) El consentimiento libre y expreso de la persona objeto de la esterilización, es decir, que la voluntad sea personal y se exteriorice de forma manifiesta.

b) Que el consentimiento no esté viciado, entendiéndose por vicios del consentimiento, según el artículo 1.265, del Código Civil, el error, la violencia, la intimidación o el dolo.

- c) Que el consentimiento no se haya obtenido mediando precio o recompensa.
- d) Que el otorgante del consentimiento no sea ni menor de edad ni incapaz. No valiendo tampoco en estos casos el prestado por sus representantes legales.
- e) Y que la esterilización se realice por facultativo.

De lo dicho, se deducen una serie de requisitos que han de darse en la actuación del que consiente para sí la esterilización, es decir, se regula la voluntad del sujeto pasivo; pero nada se dispone sobre el sujeto activo, sobre «el facultativo» que tiene que realizar la esterilización.

¿Podrá éste negarse a realizarla? ¿Puede si se niega, ser obligado a ello?

Se deslindan aquí dos cuestiones. Por un lado, si la esterilización voluntaria puede ser cubierta por la Seguridad Social, puesto que de no ser así, el médico de la Seguridad Social podrá simplemente negarse a ello por razones legales. Por otro lado, y fuera del supuesto anterior, la otra cuestión consistiría en si el médico por razones éticas o de conciencia puede negarse a realizar la esterilización.

III

ESTERILIZACION VOLUNTARIA NO SE CUBRE POR EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

El artículo 98, 1 de la Ley General de la Seguridad Social establece:

«La asistencia sanitaria del Régimen General de la Seguridad Social tiene por objeto la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos conducentes a conservar o restablecer la salud de los beneficiarios de dicho régimen, así como su aptitud para el trabajo».

En este precepto se consagra lo que constituye el objeto de la prestación sanitaria de la Seguridad Social que tiene por finalidad conservar o restablecer la salud.

De ahí que aquellas prestaciones que no tengan por objeto esa finalidad queden fuera del Régimen General de la Seguridad Social. Es el típico ejemplo del tratamiento médico para adelgazar o el simple chequeo médico.

Pues bien, este supuesto comprende la esterilización voluntaria, que como su propio nombre indica no constituye una necesidad por razones de salud. De ahí la distinción entre esterilización terapéutica (sí cubierta por la Seguridad Social) y esterilización voluntaria (no sujeta al Régimen de la Seguridad Social).

Desde esta perspectiva, el médico de la Seguridad Social, en el ejercicio de sus funciones como tal, no puede ser obligado por ninguna autoridad a realizar la esterilización voluntaria, pues sería una actuación que quedaría fuera de aquel régimen.

Ahora bien, fuera de este supuesto, el médico puede a su vez negarse a realizar la esterilización, por razones de conciencia.

IV

LA OBJECION DE CONCIENCIA COMO CAUSA DE OPOSICION A LA REALIZACION DE LA ESTERILIZACION

1. La objeción de conciencia como manifestación de la libertad ideológica.

La Constitución garantiza en su artículo 16 «la libertad ideológica, religiosa y de culto de los individuos».

- a) Tesis doctrinal sobre el tema.

RIVERO (en *Les Libertés publiques*, París, 1977) define la libertad de pensamiento como la posibilidad que tiene el hombre de escoger o de elaborar por sí mismo las respuestas que considera acertadas a todas las preguntas que le planteará su vida personal y social, de adaptar a tales respuestas su comportamiento y de comunicar a los demás lo que considera verdadero.

La libertad de opinión, de creencias, ideológica y de conciencia son aspectos o «manifestaciones de la libertad de pensamiento». La libertad de creencias que engloba la libertad ideológica se refiere a las convicciones que los individuos tienen sobre la posición del hombre en el mundo y su relación con los poderes supremos y el más profundo de su ser. Y «entraña la prohibición de que el Estado influya sobre la formación y existencia de aquellas convicciones» (Así, E. STEIN en *Derecho Político*, Madrid, 1973).

Y «la libertad de conciencia» es un aspecto de la libertad de creencias (como señala SERRANO ALBERCA en *Comentarios a la Constitución*, Madrid, 1980) que se refiere a las convicciones de cada individuo sobre la conducta moralmente debida. Según el propio STEIN «protege las convicciones de los individuos de las consecuencias que podrían sufrir por comportarse de acuerdo con sus creencias», a diferencia de la libertad de creencias que protege especialmente la vida interior del hombre.

En definitiva, que la libertad de conciencia, y por lo tanto la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad ideológica reconocida en la Constitución es algo unánimemente defendido por la doctrina.

Pero a esta conclusión igualmente ha llegado el Derecho Comparado y el Derecho internacional de aplicación en España.

b) El Derecho Comparado e Internacional.

En la Ley Fundamental de Bonn el derecho a la objeción de conciencia se reconoce en el mismo artículo que la libertad de conciencia.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, ratificado por España el 13 de abril de 1977 —BOE de 30 de abril de 1977— establece en su artículo 18 lo siguiente:

«1.— Toda persona tiene «derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia» y de religión; es derecho incluye la libertad de tener o adoptar la religión o las creencias de su elección, así como la «libertad de manifestar» su religión o «sus creencias», individual o colectivamente, tanto en público como en privado, mediante el culto, la celebración de los ritos, las prácticas y la enseñanza.

2. «Nadie será objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o de adoptar» la religión o «las creencias de su elección».

3. «La libertad de manifestar» la propia religión o «las propias creencias estará sujeta únicamente a las limitaciones prescritas por la Ley» que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos, o los derechos y libertades fundamentales de los demás».

En igual sentido se manifiesta el artículo 9 del Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las libertades fundamentales de 1950, ratificado por España el 26 de septiembre de 1979 y publicado en el BOE el 10 de octubre de 1979.

Y en la Resolución 337, de 1967, de la Asamblea Consultiva del Consejo de Europa, se afirma, de manera expresa, que el reconocimiento de la objeción de conciencia deriva lógicamente de los derechos fundamentales del individuo garantizados en el artículo 9 de la Convención Europea de Derechos Humanos, que obliga a los Estados miembros a respetar las libertades individuales de conciencia y de religión.

Se deduce, por lo tanto, que la libertad de conciencia, como manifestación de la libertad ideológica, sólo está sujeta «a las limitaciones prescritas por la Ley», y que nadie puede ser «objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar» esa libertad.

Y al ser, de esta forma, la libertad de conciencia un derecho fundamental perfectamente reconocido, está especialmente protegida.

c) La Jurisprudencia constitucional.

El Tribunal constitucional se ha manifestado respecto a la objeción de conciencia como una de las ausas de excepción del deber de prestar el servicio militar (artículo 30,2 de la Constitución) primero en la Sentencia 15/1982, de 23 de abril, y luego en las sentencias de 13 y de 19 de mayo de ese mismo año en que se confirma la doctrina señalada en la anterior.

Si bien en esas sentencias se estudia la objeción de conciencia como causa de exención de la obligatoriedad de prestar el servicio militar, en ellas, y en concreto en la de 23 de abril de 1982, se hace un estudio genérico de la objeción de conciencia como una forma de manifestación de la libertad ideológica consagrada en el artículo 16 de la Constitución.

Y el Tribunal Constitucional llega a las mismas conclusiones ya señaladas. Así en su fundamento jurídico sexto se lee que «la objeción de conciencia constituye una especificación de la libertad de conciencia, la cual supone no sólo el derecho a formar libremente la propia conciencia sino también a obrar de modo conforme a los imperativos de la misma». Y continúa la citada sentencia: «puesto que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica, y que nuestra Constitución reconoce en el artículo 16, puede afirmarse que la objeción de conciencia es un derecho reconocido explícita e implícitamente en el Ordenamiento constitucional español».

Y, ello viene justificado también por dos preceptos de indudable trascendencia en el ámbito de derechos fundamentales: los artículos 9 y 53 de la Constitución, que establecen la vinculación de los poderes públicos a los mismos.

El artículo 53, por un lado reconoce expresamente dichos derechos, al establecer el término «reconocido», por otro, establece un sistema especial de tutela a través del recurso de amparo lo que hace que el Tribunal Constitucional concluya consagrando el principio de aplicabilidad inmediata de la libertad de conciencia.

La sentencia citada finaliza señalando con carácter general el contenido concreto de la objeción de conciencia como derecho. Y dice en su séptimo fundamento jurídico:

«El derecho a la objeción de conciencia no consiste fundamentalmente en la garantía jurídica de la abstención de una determinada conducta, pues la objeción de conciencia entraña una excepcional exención de un deber».

Y continua: «La objeción de conciencia introduce una excepción a ese deber que ha de ser declarado efectivamente existente en cada caso, y por ello el derecho a la objeción de conciencia no garantiza en rigor la abstención del objetor sino su derecho a ser declarado exento de un deber que, de no mediar tal declaración, sería exigible bajo coacción».

d) En resumen, de lo dicho, se desprende una coincidencia entre doctrina, derecho y jurisprudencia constitucional, que se concreta en las siguientes notas:

a) Que el derecho a la objeción de conciencia es una manifestación de la libertad de conciencia.

b) Que la libertad de conciencia es una concreción de la libertad ideológica o de pensamiento.

c) Que esta libertad está perfectamente reconocida en la Constitución española (art. 16) y en los convenios internacionales ratificados por España, y por lo tanto, integrados en nuestro ordenamiento jurídico.

d) Que ese derecho o libertad sólo puede ser limitado por una Ley, de tal forma que «nadie puede ser objeto de medidas coercitivas» que puedan menoscabarlo.

e) Que como tal derecho fundamental puede ser ejercitado libremente por cualquiera, sin que su ejercicio sea restringido o limitado, sino por los mandatos de una Ley.

f) Que en este supuesto, la objeción de conciencia, en general, es un «derecho a ser declarado exento de un deber», sin que ese deber pueda ser exigido cuando se alegue el derecho.

g) Que ese derecho, sin perjuicio de su futura regulación, es de «inmediata aplicabilidad».

h) Y que como tal derecho fundamental está especialmente tutelado a través de la garantía del recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.

2. La aplicación del derecho de objeción de conciencia al deber de esterilizar.

De lo manifestado en el apartado anterior, es indudable que por razones de conciencia el médico puede negarse a realizar una esterilización.

Ello es obvio en el caso de la esterilización voluntaria, donde ni siquiera existe un deber del médico, puesto que su realización, como se ha dicho, se hace por propia voluntad y previo consentimiento del paciente, sin que concurren razones terapéuticas. En este caso, incluso el médico, sin alegar razones de conciencia podría negarse a realizar la esterilización, por el simple hecho de que la misma no implica un deber.

Ahora bien, ¿qué sucede cuando el médico, aun existiendo una causa terapéutica, se niega por razones de conciencia a realizar la esterilización?

En principio, y aplicando la doctrina señalada, el médico puede negarse a realizar la esterilización terapéutica.

En efecto, como ha quedado dicho, la objeción de conciencia es un derecho a ser declarado exento de un deber. Si la esterilización terapéutica constituye un deber del médico, éste podría quedar eximido de ese deber, siempre y cuando alegue las razones de conciencia. La libertad ideológica reconocida expresamente en el artículo 16 de la Constitución así lo permite.

Por su parte, el Código de Deontología médica también lo reconoce en distintos preceptos, como por ejemplo:

— El artículo 13 que dice: «El Médico prescribirá libremente la terapéutica que le dicten su ciencia y su conciencia».

— El artículo 24 al disponer que el Médico «sólo tomará las decisiones que le dicten su conciencia y su ciencia».

— O el artículo 26 que dice que «el médico se compromete a atender en conciencia».

Por lo tanto es obvio, que en principio, el médico sea cual fuere el tipo de esterilización puede negarse a realizarla alegando razones de conciencia.

Ahora bien, se plantean aquí dos tipos de problemas:

— Por un lado la confrontación entre los valores ético y deontológico.

— Por otro, el de la actitud que se puede adoptar frente al médico que se declare objetor de conciencia, como por ejemplo arbitrar un procedimiento sobre la objeción, como se pretende en alguna Ciudad Sanitaria.

3. Ética versus deontología.

Como dijo MARTINEZ BAAMONDE en el Primer Congreso Nacional de Deontología Médica, «Ética y Deontología son dos conceptos que se yuxtaponen y se complementan. En efecto, si la primera es el compendio del ordenamiento moral, la segunda lleva implícito ese mismo orden en su doctrina y sentido del deber, ambas ocupan el primer lugar en la escala de valores».

Moral y deber son, pues, dos valores en los que gira la actuación del médico. Pueden ser correlativos, pero también uno puede yuxtaponerse al otro.

Hemos dicho que el objetor de conciencia tiene el derecho a ser eximido de un deber. En este supuesto, la ética predomina sobre la deontología.

Ahora bien, puede suceder que ese deber sea acuciante, que consista en la prevención de «un estado patológico grave» (artículo 115 del Código de Deontología Médica que se refiere a la esterilización).

¿Hasta qué punto puede un médico alegar razones de conciencia y no evitar ese «estado patológico grave»?

Pues, como dijo MARTINEZ BAAMONDE en el Congreso citado, «existe una actividad, la diligencia médica, que supone la entrega absoluta, integral, al enfermo que sufre y que pide ayuda, compendio y fin del humanitarismo médico en su más noble aspecto y que debe primar al profesional que se honra de serlo en su quehacer diario. Solamente ejercitando esta virtud evitaremos caer en el extremo opuesto, la negligencia médica, ese gran pecado por omisión o falta de cuidado que es la causa de tanto dolor».

Porque por omisión o falta de cuidado puede incurrirse en negligencia médica.

De ahí, que las razones de conciencia para eximirse del deber de realizar una esterilización absolutamente necesaria para evitar un «estado patológico grave», debe ser una cuestión estrictamente personal del médico que en su fuero interno sopesará cual de los dos valores es el que predomina en su pensamiento.

Y, cuestión eminentemente técnica, será determinar hasta qué punto es necesaria la realización de la esterilización por razones terapéuticas. El médico se encontrará aquí con un problema distinto: sopesar si la esterilización es absolutamente necesaria o, si por el contrario, se podría evitar, independientemente de sus creencias o ideologías. La decisión, por lo tanto, de la necesidad de la intervención será una premisa que el médico tendrá que solucionar antes de plantearse la cuestión sobre su conciencia.

Con ello se quiere decir que, los posibles encubrimientos de auténticas esterilizaciones voluntarias por esterilizaciones terapéuticas, será un problema fuera del de la objeción de conciencia. El médico, en aquellos casos, deberá decidir simplemente que no se trata de una esterilización por razones terapéuticas, y que, por lo tanto, no es necesaria. Lo que constituye, eminentemente, un problema estrictamente médico.

En cualquier caso, y dada la doctrina señalada anteriormente, incluso en las esterilizaciones terapéuticas el médico puede alegar su objeción por razones de conciencia.

4. Es totalmente improcedente la apertura de un expediente para acreditar las razones de conciencia.

Se ha planteado la necesidad de «arbitrar un procedimiento que permita acreditar la realidad de los problemas de conciencia invocados. Este procedimiento habría de ser semejante al de un expediente administrativo».

Esta solución es absolutamente improcedente, si se tienen en cuenta los argumentos expuestos en el punto 1 de este apartado.

¿Cómo puede abrirse una investigación, incluso con nombramiento de instructor, sobre los pensamientos, creencias ideologías o conciencia de una persona? Es totalmente absurdo.

Convendría aquí recordar la frase tan famosa y tradicional entre nuestros Tratadistas de JORDANA DE POZAS que decía que sólo hay un reducto exento que escape a la omnipresencia de la Administración pero «es lo más probable que no alcance a más que a la

conciencia y al hogar. Y que la conciencia esté acuciada por la propaganda y el hogar reducido para muchos seres, al dormitorio y al lecho».

Aquí, la conciencia del médico, estaría acuciada también por un expediente sobre sus propias creencias.

La libertad de conciencia como se ha dicho está perfectamente regulada por nuestra Constitución, y por las normas internacionales de aplicación en nuestro Ordenamiento Jurídico.

El artículo 18 de Pacto de Derechos Civiles y Políticos, que como se ha señalado fue ratificado por España, dice que nadie puede ser objeto de medidas coercitivas que puedan menoscabar su libertad de tener o adoptar... «las creencias de su elección», y que, esa libertad sólo se puede limitar por Ley. (Así también lo dispone el artículo 9 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos).

El artículo 16 de la Constitución al garantizar la libertad, dice que no puede haber limitaciones en sus manifestaciones, salvo las del orden público protegido por la Ley.

No hay ninguna Ley que arbitre ese procedimiento para acreditar la conciencia, luego si se adoptara el mismo sería un acto contrario a esa libertad, desde el momento en que en su conclusión, podría negarse el derecho del objetor de conciencia.

Por otro lado sería absurdo instar ese expediente sólo para comprobar que se dan las razones de conciencia, porque, esa decisión sólo la puede adoptar la persona que la alega. ¿Cómo van otros a determinar que un tercero tiene ciertos pensamientos o creencias?

Como se señaló, la libertad ideológica y por ende de conciencia, consiste en la posibilidad que tienen las personas de escoger o elaborar por sí mismo sus propias convicciones. ¿Cómo pueden otros investigar y decidir sobre ellas?

Repetimos, pues, que es totalmente improcedente iniciar un expediente para comprobar si concurren o no razones de conciencia en el médico que se niega a realizar la esterilización.

Y frente a la actitud contraria al médico objetor de conciencia, éste tendría los cauces de defensa que establece el artículo 53, 2 de la Constitución, que en todo caso culminarían con el recurso de amparo ante el Tribunal Constitucional.

Otra cosa totalmente distinta es si, una vez el médico se ha negado a realizar la esterilización, como consecuencia de esa negativa se producen efectos que pudieran dar lugar a negligencia o responsabilidad. En este supuesto quizás, sí podría instarse una investigación, que no tendría por qué ser frente al médico objetor, pues éste siempre podría quedar a salvo demostrando que había alegado razones de conciencia con anterioridad a esos efectos perjudiciales o causantes de responsabilidad.

Para evitar estos problemas, lo correcto sería que el médico objetor de conciencia, y amparado en las disposiciones señaladas (artículo 16 de la Constitución entre otros) hiciera una declaración por escrito en la que alegaría la objeción de conciencia, o bien en los casos en que no existan causas de «estado patológico grave», o bien en todos los demás, en la cual se solicitaría de su superior la declaración de que se le reconoce como objetor de conciencia. El superior no podría negarse a hacerla, pues como se ha dicho y ha consagrado el Tribunal Constitucional, la objeción de conciencia es «el derecho a ser declarado exento de un deber», derecho que es de «aplicabilidad inmediata». Ni, menos aún podría el superior o entidad instar un procedimiento previo a tal declaración.

Frente a cualquier actitud que atente o niegue ese derecho del médico, éste podría defenderse ante los Tribunales ordinarios, por el procedimiento regulado en la Ley de 26 de diciembre de 1978 sobre Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales de la Persona y, en última instancia, ante el Tribunal Constitucional mediante el recurso de amparo, el cual no dudaría en suspender la ejecución de aquel acto atentatorio del derecho del objetor de conciencia, omo lo hizo en su Auto 100/1982, de 24 de febrero.

Para finalizar, el que suscribe considera que no es necesario dirigirse, como aconseja la Comisión Central de Deontología, al Consejo Supremo del Poder Judicial y al Fiscal General del Reino, en atención a la generalidad de la doctrina expuesta en este informe.

No obstante, el Consejo General de Médicos, decidirá para mejor entender.

ABONO DE GUARDIAS DURANTE LAS VACACIONES

Por Antonio DE LORENZO

En «Tribuna Médica» de 23 de marzo (página 19), nuestro corresponsal en Sevilla se hacía eco de sentencia del Tribunal Central de Trabajo por la que se declaraba el derecho de los médicos a percibir del INSALUD durante el período de vacaciones, junto con la paga ordinaria, la parte proporcional de las guardias realizadas en los tres meses anteriores al disfrute de las mismas.

Este criterio ya fue sostenido en esta misma sección en 1981 («Tribuna Médica» de 2-10-81). En efecto, en aquel entonces y bajo el título «Reclamaciones por guardias en la Seguridad Social» sostuvimos el derecho al pago de las guardias durante las vacaciones en los términos siguientes: «Parece paradójico que se pretenda el pago de guardias durante las vacaciones cuando es obvio que no se han realizado materialmente, pero es que las guardias del personal hospitalario de la Seguridad Social no constituyen «horas extraordinarias», sino «horas complementarias» de la jornada de trabajo y, además, con carácter obligatorio. Por lo tanto, la remuneración de las guardias tiene naturaleza de complemento de sueldo, y con arreglo al propio Estatuto Jurídico elaborado por la entidad gestora, los médicos durante el período de vacación tienen derecho a seguir percibiendo los honorarios íntegros correspondientes al puesto desempeñado; es decir, no sólo los honorarios básicos, sino también los complementarios».

«La aparente dificultad de que los devengos complementarios por guardias no son fijos y, por lo tanto, no pueden determinarse los correspondientes al período de vacación, se resuelve teniendo en cuenta que los médicos al servicio de la Seguridad Social, si bien son personal estatutario regido primordialmente por su Estatuto, en lo no previsto por éste, les es aplicable subsidiariamente la legislación laboral común, y según ésta, en tales casos, los devengos en vacación por guardias habrán de determinarse atendiendo al promedio trimestral previo a las vacaciones».

El Tribunal Central de Trabajo ha ratificado plenamente estos criterios considerando que «las vacaciones tienen como finalidad alejar al trabajador durante un dilatado período de su puesto de trabajo y del ambiente en que habitualmente se desenvuelve a fin de que ello repercuta beneficiosamente tanto en su aspecto físico como psíquico, y este objetivo quedaría frustrado de alguna manera si durante ese período de tiempo el trabajador viera reducidos sus ingresos respecto al período de actividad normal».

El Tribunal Central de Trabajo sienta otros principios de interés general para la resolución de contenciosos entre el personal médico al servicio de la Seguridad Social y el INSALUD:

* «La naturaleza estatutaria de la relación que vincula a los médicos con el Instituto Nacional de la Salud, reconocido en el artículo 45 de la ley general de la Seguridad Social, determina su exclusión del ámbito regulado por el Estatuto de los Trabajadores, artículo 1.3, a).»

* «A falta de norma estatutaria que de manera expresa fije el criterio para resolver la controversia aquí planteada, ha de servir como instrumento orientativo a tal fin el convenio número 132 de la Organización Internacional del Trabajo, ratificado por España en instrumento de 16 de junio de 1972, y publicado en el «Boletín Oficial del Estado» de 5 de julio de 1974, aplicable a todas las personas empleadas por cuenta ajena, con la única excepción de la gente del mar (artículo 2), en cuyo artículo 7 viene a establecer que el personal que tome vacaciones percibirá, por el período entero de las mismas, por lo menos su remuneración normal o media.»

(Soporte: «Tribuna Médica», núm. 1032).