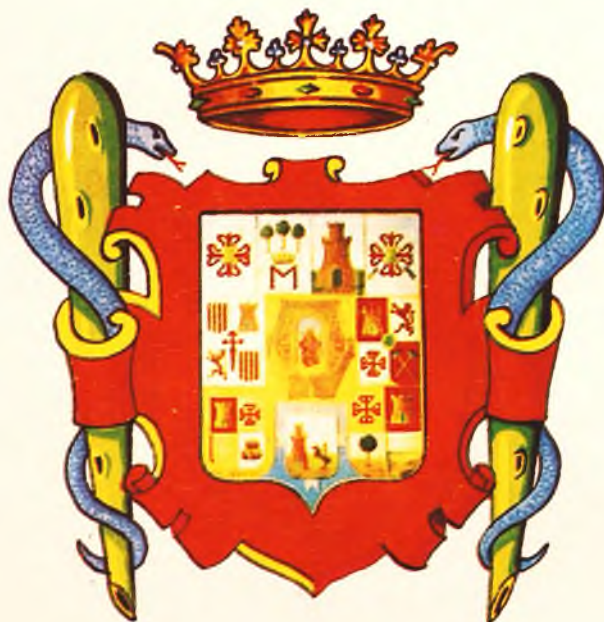


BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE CIUDAD REAL



**INFORMATIVO
PROFESIONAL**

N.º 138
Mayo - Junio
1988



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

DIRECTOR:

Santos Martínez-Conde Martínez

CONSEJO DE REDACCION:

La Junta Directiva

COLABORADORES:

Todos los colegiados

REDACCION Y

ADMINISTRACION:

Plaza de la Provincia, 3

Teléfono 21 14 32

Imprime:

G. Cervantes, Paz, 4 - C. Real

Depósito Legal:

C.R. 451-1981

SVR 209

Soporte válido M. Sanidad.

MAYO-JUNIO 1988

NUM. 138

S U M A R I O

Página

Editorial.....	3
Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y en Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.....	5
Relación de puntos de estudio para la posible renovación del Código de Deontología	9
Documenta:	
Conference Internationale des ordres et des Organismes d'a Ttributions similaires	10
Acuerdos muy sanos.....	20
Proyecto de orden sobre protección radiológica de personas sometidas a exámenes médicos con Rayos X	21
Información a incluir en los prospectos de especialidades con progestágenos	22
I Premio de Investigación EXPOLIVA' 89	24
Bajas Colegiales Mayo 1988	27
Altas Colegiales Marzo-Abril 1988	28

LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

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



CAJA DE AHORROS DE
CUENCA Y CIUDAD REAL

NUESTRA CAJA

EDITORIAL

Modelo Mixto de Sanidad

Se ha venido hablando con una relativa insistencia durante los últimos meses, por parte de distintos representantes de la Administración del Estado y del propio Ministerio de Sanidad, de un llamado Sistema Sanitario Mixto o Sanidad Mixta o Modelo Mixto de Sanidad. Se ha generado así una cierta esperanza, unas ciertas, razonables expectativas de que, con apoyo en determinados preceptos de la Ley General de Sanidad, se podría llegar a un cierto grado de "liberalización" del Sistema Nacional de Salud.

A este estímulo responde la creación, en el seno del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, de una Comisión, llamada de Sanidad Mixta, que ha venido trabajando con ilusión, seriedad y rigor en la elaboración de un plan o programa que permitiera:

- A) Conservar y mejorar todo el sistema asistencial actualmente en manos del sector público (INSALUD), que debe considerarse como avance social y patrimonio irrenunciables del pueblo español.*
- B) Incorporar al Sistema Nacional de Salud una serie de recursos humanos y materiales de titularidad privada, actualmente infrautilizados, que podrían salvar las deficiencias del sector público y racionalizar el sistema todo, acabando, de una vez por todas, con las listas de espera, las camas en los pasillos y la masificación de las consultas.*

No ha pretendido la O.M.C., en ningún momento, señalar ni dictar nada a nadie y mucho menos a la Administración Sanitaria, única responsable de la salud de los españoles y soberana, por tanto, a la hora de tomar decisiones. Se trataba, solamente, de colaborar con eficacia en la consecución de la mejor sanidad para nuestro pueblo, mediante la elaboración y ofrecimiento al Ministerio de Sanidad de un conjunto coherente de normas y principios que, sin mermar un ápice la primacía y prevalencia del sector público, permitiera incorporar al Sistema Nacional de Salud la iniciativa y la inversión privadas.

Pero a juzgar por las declaraciones realizadas el pasado 28 de los corrientes, en las I Jornadas "Medicina Privada—Medicina Pública" que, organizadas por "El Nuevo Lunes" y el "Grupo 86" de seguros, tuvieron lugar en el Palacio de Exposiciones y Congresos, de Madrid, nada de esto entra en los cálculos de la Administración. En palabras de los Sres. Directores Generales de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo y de la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Madrid y del propio Ministro, Sr. García Vargas, el sector y la iniciativa privados no tienen otro campo que el actual y, si acaso, aquellos procesos y prestaciones, que no interesan al sector público, de larga duración y baja patología, crónicos y terminales.

¿Cabe, en estas condiciones, esperar del sector privado la aventura de una inversión importante? ¿Ha perdido el tiempo la O.M.C.?

Creemos que no, pese a todo. Que el esfuerzo ha valido la pena y que quizás en el futuro sus proposiciones resulten aceptables.

*Santos Martínez-Conde
Presidente*

**En nuestro próximo número daremos noticias
de la fiesta de la Patrona.**

ACUERDO DE COLABORACION ENTRE EL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO Y EL CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS, EN MATERIA DE FORMACION CONTINUADA.

En Madrid, a 3 de Junio de 1988

R E U N I D O S

El Excmo. Sr. DON JULIAN GARCIA VARGAS, Ministro de Sanidad y Consumo, y,

El Excmo. Sr. DON RICARDO FERRE ALEMAN, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

Intervienen en función de sus respectivos cargos, que han quedado expresados, y en ejercicio de las facultades que a cada uno le están conferidas, con plena capacidad para formalizar el presente Convenio, y,

M A N I F I E S T A N

Que el Ministerio de Sanidad y Consumo, como Departamento de la Administración del Estado encargado de la ejecución de la política sanitaria del Gobierno, debe establecer los sistemas de formación continuada del personal sanitario, conforme se deduce de lo dispuesto en los artículos 18.º, 14.º, 87.º y 104.º de la Ley General de Sanidad, así como la normativa que regule la valoración de las actividades de formación continuada.

Que la formación médica continuada, como conjunto de actividades dirigidas a obtener, mantener y mejorar los conocimientos científicos y a adquirir actitudes que incrementen la competencia en el ejercicio profesional de la Medicina, es una de las funciones previstas en los Estatutos de los Colegios Oficiales de Médicos.

Que por ello, resulta especialmente positivo que el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Organización Médica Colegial colaboren en la puesta en práctica de las diferentes medidas de llevar a cabo la realización de cursos de formación médica continuada.

Que ambas partes, coinciden en la necesidad de aunar esfuerzos para llevar a buen fin la realización de experiencias piloto sobre sistemas de formación médica continuada para médicos.

Por lo anterior,

ACUERDAN

Primero.

Establecer un marco general de coordinación y colaboración en el área de la formación médica continuada, que permita el establecimiento de mecanismos adecuados para la formulación y ejecución de actuaciones concretas dirigidas a la formación de Médicos en ejercicio, y posibilite a los Médicos en paro un sistema permanente y práctico de actualización.

Para ello, se definen como objetivos específicos de la formación, los siguientes:

- 1.— Actualizar conocimientos científicos y actitudes de los Médicos Generalistas que ejercen en asistencia primaria.
- 2.— Verificar criterios en el diagnóstico diferencial, prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes.
- 3.— Fomentar el trabajo en equipo y mejorar la interrelación entre profesionales sanitarios, tanto entre los Equipos de Atención Primaria como entre éstos y los Especialistas que actúen en la Zona de Salud.
- 4.— Incentivar y motivar a los Médicos en ejercicio a la participación espontánea en actividades de formación.

Segundo:

Al amparo del marco general de coordinación y colaboración que se establece en el presente acuerdo, podrán celebrarse convenios específicos que tendrán por objeto la organización de cursos de formación, y en los que quedarán reflejados, al menos, los siguientes elementos:

- 1.— Duración, contenido, seguimiento y sistema de evaluación del curso.
- 2.— Ambito territorial y organización por grupos, así como distribución de plazas entre Médicos en ejercicio y en paro.
- 3.— Designación de formadores y tutores, y atribución a los mismos de las funciones que correspondan.

Tercero:

Los convenios específicos a que se refiere el apartado anterior, y los actos preparatorios de los mismos, se ajustarán a las prescripciones contenidas en las disposiciones vigentes.

Y, en prueba de conformidad, firman el presente acuerdo en el lugar y fecha arriba indicados.

**EL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO EL PRESIDENTE DEL CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS**

Julián García Vargas

Ricardo Ferré Alemán



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

CONSEJO GEN. COLEGIOS MEDICOS
 20 MAYO 1988
 S. N.º 1234

COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS
 CIUDAD REAL
 31 MAYO 1988
 ENTRADA N.º 278

La Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Médicos, en sesión celebrada el día 6 de mayo de 1.988, de conformidad con el informe de la Comisión Central de Deontología, Derecho Médicos y Visado, que adjunto se acompaña, adoptó el acuerdo de remitir a las Comisiones Deontológicas Provinciales las áreas en estudio para la reforma del Código Deontológico, con el ruego de que hagan llegar las correspondientes sugerencias a cada uno de los ponentes que se relacionan.

Dios guarde a V.I. muchos años.

Madrid, 13 de mayo de 1.988.

EL SECRETARIO GENERAL

Fdo.: Ricardo Cedrón Pérez

V.B.
 EL PRESIDENTE

Fdo.: Ricardo Ferré Alemán

Ilmo. Sr. Presidente de la Comisión Provincial de Deontología
 Colegio Oficial de Médicos CIUDAD REAL



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

RELACION DE PUNTOS DE ESTUDIO PARA LA POSIBLE RENOVACION DEL CODIGO DE DEONTOLOGIA

- 1.— Aspectos éticos de las publicaciones científicas. Ponente Prof. Gonzalo Herranz.
2. Idem. Sobre Medicinas Paralelas. Ponente Prof. Herranz.
3. Las relaciones jerárquicas desde el punto de vista ético de los Jefes y del Personal subordinado. Ponente Dr. Junceda.
4. La ética de las guardias. Ponente Prof. Moya.
5. Obligación moral de denuncia respecto del debil de carácter o no competente cuando se tenga conocimiento de ello. Ponente Prof. Herranz.
6. La libertad sindical desde el punto de vista deontológico. Ponente. Prof. Muñoz Garrido.
7. Aspectos éticos de la conducta y deberes de los médicos asalariados. Ponente Dr. Ríos Pérez.
8. Problemas éticos de los miembros de Tribunal de Selección para puestos médicos. Ponente, Dr. del Piñal.
9. Las historias clínicas. Ponente, Prof. Moya.
10. La medicina en equipo. Ponente, Dr. del Piñal.
11. Problemas éticos de la investigación en Pediatría. Ponente Prof. Herranz.
12. Las restricciones en la capacidad profesional derivadas de enfermedad. Ponente Prof. Moya.
13. Aspectos éticos de la reproducción humana. Ponentes, Dres. Junceda y Voltás.
14. Ética de la relación jerárquica. Ponente Dr. Junceda.
15. Deberes corporativos. Obligación de participar y dar respuesta a las demandas. Ponente Dr. del Piñal.
16. Problemas éticos de la formación continuada. Ponente, Dr. del Piñal.
17. Aspectos éticos de las relaciones con la Industria Farmacéutica. Captación de voluntades. Ponente Prof. Herranz.
18. Aspectos éticos del control del gasto. Ponente Dr. del Piñal.
19. Moral pública y moral privada. Problemas deontológicos. Ponente, Dr. del Piñal.

Iniciamos en este número la publicación de una serie de documentos emanados de los Organismos Médicos Gubernamentales, de gran interés para todos nosotros. Estará siempre encabezada por el epígrafe "DOCUMENTA".

*CONFERENCE INTERNATIONALE DES ORDRES
ET DES ORGANISMES
D'A TTRIBUTIONS SIMILAIRES*

cd 2133/87

PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA EUROPEA

Versión original

Adoptado por la Conferencia el 6 de Enero de 1987

Han participado en los trabajos de la "Conférence Internationale des ordres et des Organismes d'Attributions Similaires":

Por

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| — BELGICA | el CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS BELGES. |
| — DINAMARCA | el DANISH MEDICAL ASSOCIATION y el NATIONAL BOARD OF HEALTH. |
| — ESPAÑA | el CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS. |
| — FRANCIA | el CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS FRANCAIS. |
| — EL GRAN DUCADO DE LUXEMBURGO | el COLLEGE MEDICAL. |
| — IRLANDA | el MEDICAL COUNCIL. |
| — ITALIA | la FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEL MEDICI. |
| — los PAISES BAJOS | la KONINKLIJKE NEDERLANDSCHE MAATSCHAPPIJ TOT BEVORDERING DER GENEESKUNST. |
| — PORTUGAL | la ORDEM DOS MEDICOS. |
| — LA REPUBLICA FEDERAL DE ALEMANIA | la BUNDESARZTEKAMMER. |
| — el REINO UNIDO | el GENERAL MEDICAL COUNCIL |
| Observador por SUECIA | la ASSOCIATION MEDICALE SUEDOISE. |

El presente texto contiene los principios más importantes destinados a inspirar la conducta profesional de los médicos, sea cual fuere su forma de ejercicio, en su relación con los enfermos, la comunidad y entre sí; Se refiere asimismo a la situación específica de los médicos de quienes depende el buen ejercicio de la profesión. La Conferencia recomienda al Colegio de Médicos u Organismo de competencia similar de cada Estado miembro de las Comunidades Europeas, se sirva tomar las medidas oportunas destinadas a garantizar que las exigencias nacionales por cuanto respecta a los deberes y derechos de los médicos hacia los enfermos y la comunidad, al igual que en su relaciones profesionales, estén conformes a los principios dictados en el presente texto, de forma que la legislación de su país permita la aplicación eficaz de tales principios.

Artículo 1.º

La vocación del médico consiste en defender la salud física y mental del hombre y aliviar su dolor en el respeto por la vida y la dignidad de la persona humana, sin distinción de edad, raza, religión, nacionalidad, condición social e ideología política, o cualquier otra razón, tanto en tiempos de paz como en tiempos de guerra.

COMPROMISO DEL MEDICO

Artículo 2.º

El médico, en el ejercicio de su profesión, se compromete a dar prioridad a los intereses de salud del enfermo. El médico solo podrá utilizar sus conocimientos profesionales para mejorar o mantener la salud de aquellos que confían en él, a petición de los mismos, en ningún caso puede actuar en perjuicio suyo.

Artículos 3.º

El médico no puede imponer al enfermo sus criterios personales, filosóficos, morales o bien políticos, en el ejercicio de su profesión.

CONSENTIMIENTO ILUSTRADO

Artículo 4.º

Salvo en caso de urgencia, el médico debe informar al enfermo sobre los efectos y posibles consecuencias del tratamiento. Obtendrá el consentimiento del paciente, sobre todo cuando los actos propuestos presentan un serio peligro.

El médico no puede sustituir su propio concepto de la calidad de vida por el de su paciente.

INDEPENDENCIA MORAL Y TECNICA.

Artículo 5.º

Tanto si se trata de aconsejar como de actuar, el médico debe disponer de su total libertad profesional y de las condiciones técnicas y morales que le permitan actuar con plena independencia.

Debería informarse al paciente, de no reunirse semejantes condiciones.

Artículo 6.º

Cuando el médico actúa por cuenta de una autoridad privada o pública, cuando se le encomienda una misión por parte de terceros o de una institución, debe informar asimismo al paciente.

SECRETO PROFESIONAL.

Artículo 7.º

El médico es el confesor necesario del paciente. Debe garantizarle el secreto total de cuanta información haya obtenido y de cuanto haya podido comprobar a raíz de sus contacto con él.

El secreto médico no queda abolido al morir los pacientes.

El médico debe respetar la vida privada de los pacientes y tomar cuantas medidas sean necesarias para que resulte imposible revelar cuanto haya llegado a su conocimiento con el ejercicio de su profesión.

Cuando el derecho nacional contempla excepciones por lo que respecta a la obligación del secreto médico, el médico podrá solicitar asesoramiento previo a su Colegio Médico u Organismo de competencia similar.

Artículo 8.º

Los médicos no pueden colaborar en la constitución de bancos electrónicos de datos médicos que puedan poner en peligro, o bien mermar, el derecho del paciente a la intimidad, a la seguridad y a la protección de su vida privada. Por respeto a la ética profesional, todo banco de datos médicos informatizado debería quedar bajo la responsabilidad de un médico especialmente designado para ello.

Los bancos de datos médicos no pueden tener relación alguna con otros bancos de datos.

COMPETENCIA DEL MEDICO.

Artículo 9.º

El médico debe emplear todos los recursos de las ciencias médicas para aplicarlos de forma adecuada a su paciente.

Artículo 10.º

No podrá valerse de una competencia que no posea.

Artículo 11.º

En caso de que una exploración o tratamiento sobrepase sus conocimientos, recurrirá a un compañero más competente.

AYUDA A LOS MORIBUNDOS.

Artículo 12.º

En cualquier circunstancia, el médico está implicado en el constante respeto por la vida, la autonomía moral y la libre elección del paciente. No obstante, en caso de enfermedad incurable o terminal. El médico puede limitarse a aliviar los dolores físicos y morales del paciente administrándole los tratamientos adecuados y manteniendo, en todo lo posible, la calidad de una vida que se agota. Es imperativo asistir al moribundo hasta el final y actuar de forma que pueda conservar su dignidad.

TRASPLANTES DE ORGANOS.

Artículo 13.º

Cuando se trate de un enfermo con imposibilidad de invertir el proceso terminal de cese de sus funciones vitales mantenidas artificialmente, los médicos comprobarán el fallecimiento del paciente tomando en cuenta los datos más recientes de la ciencia.

Por lo menos dos médicos se encargarán de redactar por separado un documento sobre tal situación.

Serán independientes del equipo encargado del trasplante.

Artículo 14.º

Los médicos encargados de extraer un órgano destinado a un trasplante, pueden aplicar tratamientos particulares, orientados a conservar en actividad los órganos destinados a dicho trasplante.

Artículo 15.º

Los médicos encargados de la extracción comprobarán por todos los medios posibles, que el donante no ha emitido declaración alguna en vida, ni por escrito, ni ante sus familiares.

REPRODUCCION.

Artículo 16.º

A petición del paciente, el médico le facilitará toda información útil en materia de reproducción y contracepción.

Artículo 17.º

Para un médico, es conforme a la ética —en base a sus propias convicciones— negarse a intervenir en el proceso de reproducción o en caso de interrupción del embarazo o aborto, invitando a los interesados a solicitar el consejo de otros compañeros.

EXPERIMENTACIÓN SOBRE EL HOMBRE.

Artículo 18.º

El avance en Medicina está fundado en la investigación, la cual no puede prescindir de una experimentación relacionada con el hombre.

Artículo 19.º

El protocolo de toda experimentación proyectada sobre el hombre debe someterse previamente a una comisión de ética, ajena al que practique la experimentación, para solicitar asesoramiento y consejo.

Artículo 20.º

Deberá recogerse el consentimiento libre e ilustrado del individuo objeto de la experimentación, tras haberle informado de forma adecuada acerca de los objetivos, métodos y beneficios previstos, así como sobre los riesgos y molestias potenciales, y su derecho a no participar en la experimentación y a poder retirarse en cualquier momento.

Artículo 21.º

El médico no puede relacionar la investigación biomédica con los cuidados médicos, con el propósito de adquirir nuevos conocimientos médicos, a no ser que dicha investigación biomédica esté justificada por una utilidad diagnóstica o terapéutica potencial con respecto a su enfermo.

TORTURA Y TRATAMIENTOS INHUMANOS.

Artículo 22.º

El médico jamás debe secundar, participar o admitir actos de tortura u otra forma de tratamientos crueles, inhumanos o degradantes, sean cuales fueren los argumentos invocados (falta cometida, acusación, opiniones). y en cualquier situación, así como en caso de conflicto civil o armado.

Artículo 23.º

El médico jamás debe emplear sus conocimientos, su competencia o su habilidad para facilitar el empleo de la tortura o de cualquier otro método cruel, inhumano o degradante, sea cual fuere el fin perseguido.

EL MEDICO Y LA SOCIEDAD.

Artículo 24.º

Para cumplir su misión humanitaria, el médico tiene derecho a la protección legal de su independencia profesional, tanto en tiempos de paz como en tiempos de guerra.

Artículo 25.º

El médico que actúa sea individualmente o bien por mediación de las organizaciones profesionales, tiene el deber de llamar la atención de la comunidad por cuanto respecta a las deficiencias en lo referente a la calidad de los cuidados y a la independencia profesional de los médicos.

Artículo 26.º

Los médicos deben participar en la elaboración y ejecución de todas las medidas colectivas destinadas a mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. Deben colaborar particularmente, y desde un punto de vista médico, en la organización de auxilio, sobre todo en caso de siniestro.

Artículo 27.º

En la medida de sus competencias y posibilidades, debe participar en la constante mejora de la calidad de los cuidados por medio de la investigación y del continuo perfeccionamiento, de modo que pueda ofrecer al paciente unos cuidados acordes con los elementos de la ciencia.

CONFRATERNIDAD.

Artículo 28.º

Las reglas de confraternidad quedan introducidas en interés de los pacientes. Están destinadas a evitar que éstos sean víctimas de maniobras de competencia desleal entre médicos. Estos, sin embargo, pueden hacer uso legítimo de las cualidades profesionales reconocidas por sus semejantes.

Artículo 29.º

El médico que tenga que atender a un paciente que ya esté recibiendo tratamiento por parte de uno de sus compañeros. Debe intentar ponerse en contacto con éste último en interés del enfermo y salvo oposición por parte del mismo.

Artículo 30.º

No supone faltar al deber de confraternidad, el que un médico comunique al órgano profesional competente las infracciones a las reglas de ética médica y de competencia profesional, de las que haya tenido conocimiento.

PUBLICIDAD DE LOS DESCUBRIMIENTOS.

Artículo 31.º

El médico tiene el deber de comunicar prioritariamente a la prensa profesional los descubrimientos que haya realizado o bien las conclusiones derivadas de sus estudios científicos en materia de diagnóstico o terapia. Los someterá al criterio de sus compañeros siguiendo los cauces adecuados, antes de divulgarlos al público no médico.

Artículo 32.º

Cualquier aprovechamiento de un éxito médico en beneficio de una persona, de un grupo o de una academia, es contrario a la ética médica.

CONTINUIDAD DE LOS CUIDADOS.

Artículo 33.º

El médico, sea cual fuere su especialidad, debe considerar como un deber atender a los cuidados de urgencia de un enfermo en peligro inminente a no ser que se le garantice que otros médicos pueden facilitar tales cuidados y que están capacitados para hacerlo.

Artículo 34.º

El médico que acepta atender a un paciente, se compromete a garantizar la continuidad de su asistencia y, de ser necesario, solicitando la ayuda de médicos adjuntos, médicos suplentes o bien de socios con competencia adecuada.

LIBRE ELECCION.

Artículo 35.º

La libre elección de médico por parte del enfermo, constituye un principio fundamental de la relación médico/enfermo. El médico debe respetar y hacer respetar tal libertad de elección.

Por cuanto respecta al médico, éste puede negarse a prestar asistencia sanitaria, salvo si se trata de un enfermo en peligro.

HUELGA MEDICA.

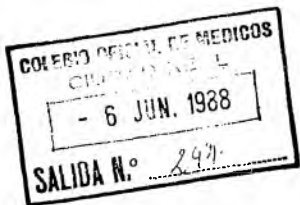
Artículo 36.º

En caso de que un médico decida secundar una oposición colectiva organizada, por cuanto respecta a la prestación de sus servicios, no queda eximido de sus obligaciones éticas hacia los pacientes a quienes debe garantizar los cuidados de urgencia y aquellos otros cuidados necesarios para los enfermos que estén en tratamiento.

HONORARIOS.

Artículo 37.º

En caso de no existir contrato o convenio individual o colectivo que determine su remuneración, el médico, al presentar sus honorarios, tomará en consideración la importancia del servicio prestado, las circunstancias particulares eventuales, su propia competencia y la situación económica del paciente.



*El Presidente del Consejo General
de los
Colegios de Médicos de España*

Saluda

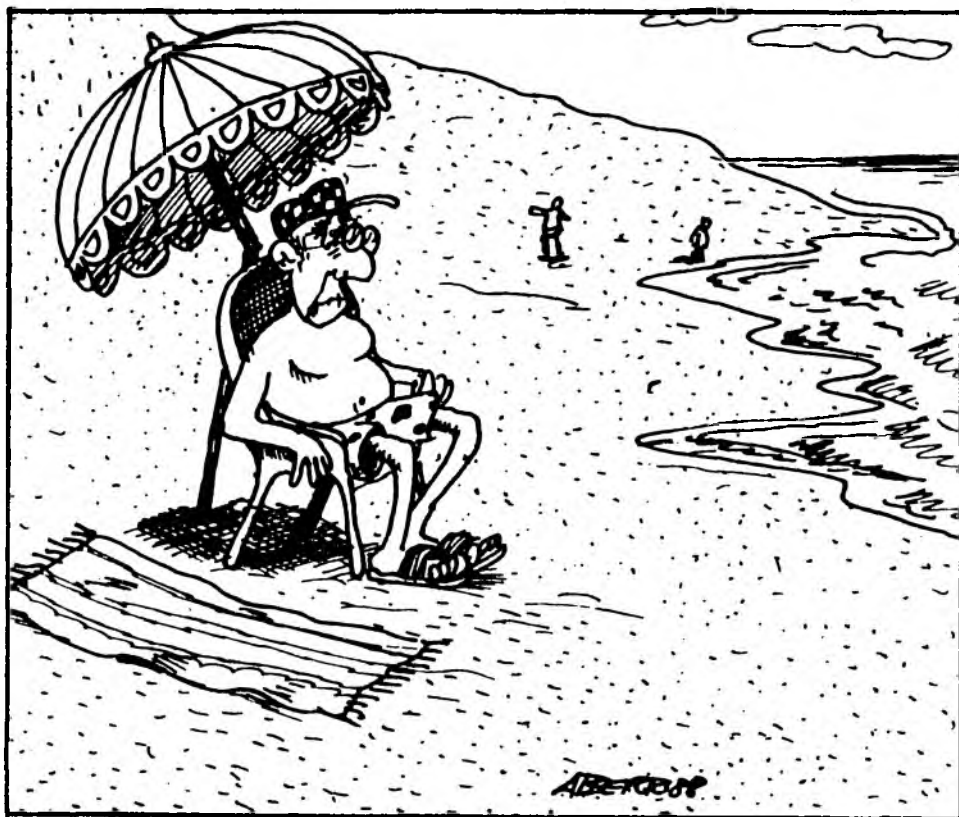
al IIMO. SR. PRESIDENTE DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE
CIUDAD REAL

su querido amigo y compañero, y adjunto tiene la satisfacción de remitirle el Acuerdo de Colaboración entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y el Consejo General de Colegios Médicos, en materia de Formación Médica Continuada, con la esperanza de que el mismo habrá de redundar positivamente en beneficio de la profesión médica.

Ricardo Ferré Alaman

*aprovecha gustoso esta ocasión para reiterar a V. el
testimonio de su consideración más distinguida.*

Madrid, 4 de Junio..... de 19 88



Acuerdos muy sanos

Para empezar, ya es una muy buena noticia que el Ministerio de Sanidad y la institución que representa a los galenos españoles, la organización Médica Colegial, se reúnan para tomar acuerdos en lugar de para dirimir diferencias lo que, últimamente, era lo habitual. Pero es que, además, tales acuerdos son excelentes: Julián García Vargas, el ministro, y Ricardo Ferré, el presidente de la organización, han firmado un convenio —el primero de este tipo— para colaborar en el perfeccionamiento profesional de los médicos. Se pondrá en marcha una serie de cursos dirigidos, primordialmente, «a médicos generalistas, que son, habitualmente, los que menos oportunidades tienen de poner al día sus conocimientos; y también a médicos en paro, para que sus saberes que queden obsoletos». Estos cursos, que ya se imparte en varios países europeos, se compondrán de distintas materias: avances científicos, medicina preventiva, tratamiento de las enfermedades más frecuentes, innovaciones en los sistemas de diagnóstico. Esto está muy bien: más importante aún que pensar juntos en actuar juntos, como lo van a hacer el Ministerio de Sanidad y los médicos españoles. Y es bueno porque en ello nos jugamos —literamente— la salud.

PROYECTO DE ORDEN SOBRE PROTECCION RADIOLOGICA DE PERSONAS SOMETIDAS A EXAMENES MEDICOS CON RAYOS X

La utilización en medicina de generadores de radiaciones ionizantes, para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades, se ha generalizado en la actualidad, habiéndose obtenido indudables beneficios en la prevención y curación de aquéllas. Paralelamente se ha avanzado en el conocimiento y cuantificación de los riesgos derivados de su uso.

La introducción de los conceptos de justificación, optimización y limitación de dosis preconizados por la Comisión Internacional de protección Radiológica e incluidos en los Reales Decretos 2519/1982 ñy 1753/1987 sobre el Reglamento de Protección Sanitaria contra las Radiaciones ionizantes, que incorporan a nuestra legislación las Directivas Comunitarias 80/836/EURATOM y 84/467/EUTATOM, aconsejaron en su día suprimir de las Campañas Sanitarias en el área de la medicina e Higiene Escolar, las exploraciones sistemáticas radiológicas, lo que se llevó a efecto mediante Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo de 12 de Julio de 1982 (BOE de 2 de Agosto), siendo necesario hacer extensiva tal decisión respecto de cualquier clase de Campañas Sanitarias.

Por otra parte, el cambio en la situación epidemilógica, con la reducción drástica de la incidencia de enfermedades transmisibles, hace que no se justifique el empleo masivo de este método diagnóstico —que sigue siendo eficaz ante riesgos específicos— siendo recomendable la utilización de otros métodos alternativos, siempre que sea posible, para evitar a los pacientes la recepción de dosis de radiaciones no justificadas, tal como establece la Directiva 84/466/EURATOM.

En cumplimiento del mandato contenido en el artículo 43 de la Constitución, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 18.11 y 40.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, este Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno, a propuesto conjunto de los Ministros de Trabajo y Seguridad Social y de Sanidad y Consumo, ha tenido a bien disponer:

Primero.— Se suprimen las exploraciones radiológicas asistemáticas en los exámenes de salud de carácter preventivo.

las exploraciones radiográficasx serán únicamente admisibles cuando estén médica o epidemiológicamente justificadas y no existan medios de diagnóstico alternativo que impliquen menos riesgo para la salud.

Segundo.— No se podrán realizar exámenes radioscópicos directos sin intensificar de imagen, salvo que concurren circunstancias excepcionales apreciadas por el médico, que lo hicieran necesario.

Tercero.— Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden Mionisterial y, en particular, la referencia a las radioscopias de torax contenida en el artículo 44 del Reglamento de Servicios Médicos de Empresa, aprobado por Orden Ministerial de Trabajo de 21 de noviembre de 1959 (B.O.E. del 27).

LA DIRECCION GENERAL DE FARMACIA NOS REMITE LA SIGUIENTE NOTA:

INFORMACION A INCLUIR EN LOS PROSPECTOS DE ESPECIALIDADES CON PROGESTAGENOS

A) Las especialidades en cuya composición entren progestágenos, sólo a asociados a otros principios activos, no incluirán en sus prospectos, en el epígrafe INDICACIONES, su utilización en caso de amenaza de aborto o aborto habitual

B) Los prospectos de especialidades farmacéuticas con progestágenos incluirán una ADVERTENCIA con la siguiente frase:

"La utilización de progestágenos no ha mostrado ser eficaz en el tratamiento de la amenaza de aborto y aborto habituas, pudiendo además afectar al desarrollo del feto, especialmente si se administran en los primeros cuatro meses del embarazo. Por estas razones se desaconseja su uso en estos casos, así como su utilización en test de diagnóstico para embarazo".

Una importante compañía multinacional, ofrece Seguros de Jubilación y Vida, en condiciones ventajosas.

Estos seguros se contrarán de forma individualizada para los colegiados que estén interesados.

Mediante primas constantes, se garantiza un capital final en función del número de años que cada persona se plantee para la finalización del seguro.

Este capital final queda garantizado para los beneficiarios en caso de fallecimiento. En caso de invalidez permanente y profesional, quedan exentos del pago de las primas restantes, continuando el seguro vigente hasta su vencimiento, garantizando la compañía el capital final previsto.

Adicionalmente, puede aumentarse a voluntad del asegurado el importe final a percibir mediante unas primas complementarias y voluntarias que iran variando en función de la capacidad de ahorro e interés que tenga cada asegurado en incrementar su jubilación.

Este seguro goza de la desgravación fiscal del 10% de todas las cantidades abonadas.

Los interesados podrán dirigirse a:

NATIONALE-NEDERLANDEN
Srtas. Nieves Vasconcellos o M.ª Isabel Calvete.
Teléfono 91/259 46 00 - P.º de la Castellana, 149
28046 - MADRID



DIPUTACIÓN, 257 · 08007 BARCELONA
TEL. (93) 301 66 00 · TELEX 54560 HOCRI E

Att. Gerencia
COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE CIUDAD REAL
Plaza de la Provincia, 2 - 13001 CIUDAD REAL .

Apreciado amigo:

La cadena LIHSA, perteneciente al GRUPO HOTELES UNIDOS, se hizo cargo el pasado mes de Febrero de la explotación del Hotel y Restaurante-Cafetería del COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE BARCELONA Y PROVINCIA.

Esta prestigiosa entidad ha publicado su Revista, de la cual le adjunto un ejemplar del primer número. En ella encontrará (pág. 11) toda la información que Vd. y/o sus colegas puedan necesitar si programan una estancia en Barcelona.

Será muy grato para nosotros poder atenderle y ofrecerle nuestros servicios en cualquier ocasión.

Esperando verle pronto, le saluda atentamente.

José Bascompte
Director General LIHSA

GRUPO HOTELES
UNIDOS

Expoliva

Feria Nacional del Aceite
de Oliva e Industrias Afines



El Consejo de Dirección de la Feria Nacional del Aceite de Oliva e Industrias Afines convoca el **I Premio de Investigación EXPOLIVA'89**.

Este premio está destinado a fomentar la investigación de las propiedades biológicas y nutritivas o de las características químicas del Aceite de Oliva, con el fin de que su mayor conocimiento redunde de forma beneficiosa en su producción comercialización y consumo.

La concesión de este premio se regirá por las siguientes:

B A S E S

PRIMERA.— Se establece un premio único e indivisible de DOSCIENTAS CINCUENTA MIL PESETAS, para el mejor trabajo de investigación presentado a este concurso en relación con el Aceite de Oliva.

SEGUNDA.— El trabajo deberá ser original y habrá de suponer una importante aportación a los conocimientos sobre el tema señalado.

TERCERA.— A este premio podrán concurrir investigadores, individualmente o en equipo, de cualquier nacionalidad.

CUARTA.— Desde el momento de la publicación de la presente convocatoria, queda abierto el plazo de presentación de originales que habrán de ser dirigidos al Presidente de EXPOLIVA, Calle Hurtado 29, 23001 JAÉN, España, este plazo se cerrará el día 14 de Abril de 1989 a las 19 horas.

QUINTA.— Los trabajos deberán presentarse por triplicado, mecanografiados a doble espacio, y en un sobre cerrado que contendrá otro sobre en el que figure una tarjeta con los datos del autor.

SEXTA.— Podrán concurrir a este premio trabajos científicos con aspiración a tesis y tesinas, siempre que no hubieran sido publicados con anterioridad.

SEPTIMA.— El Jurado calificador será designado por el Consejo de Dirección de EXPOLIVA. El Presidente nato del Jurado será el Director del Instituto de la Grasa y sus Derivados, y el resto de los miembros serán dados a conocer con suficiente antelación.

OCTAVA.— El Fallo se hará público durante el mes de Mayo de 1989 y la entrega del premio se efectuará durante la celebración de la Feria Nacional del Aceite de Oliva e Industrias Afines.

NOVENA.— Si los trabajos presentados no reunieran, a juicio del Jurado calificador, la calidad suficiente, el premio podrá ser declarado desierto.

DECIMA.— Los trabajos presentados podrán ser retirados por sus autores o personas que ellos deleguen en un plazo de seis meses a contar desde la publicación del fallo. En el caso de no ser retirados en ese tiempo, pasarán a ser propiedad de EXPOLIVA.

Jaén, 20 de Mayo de 1988.

**“EL HORARIO DE OFICINAS DEL COLEGIO, DURANTE LOS
MESES DE JULIO Y AGOSTO, SERA EL SIGUIENTE:
Mañanas de 9 a 14,30 horas**

**Institut Català
de Traumatologia
i Medicina de l'Esport**

**Servicio de
Fisiología**



Dr. Francisco J. Martín González

UNA BECA DE FORMACION EN EL AREA DE FISIOLOGIA

PARA MEDICOS

CON MENOS DE CINCO AÑOS DE ACABADA LA CARRERA.

INTERESADOS EN LA FISIOLOGIA DEL ESFUERZO

CON CONOCIMIENTOS DE FISIOLOGIA ARTICULAR, CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA.

QUE NO ESTEN TRABAJANDO

— DOTACION —

RESIDENTES EN CASTELLON: Pts. 60.000 mensuales

NO RESIDENTES EN CASTELLON: 75.000 mensuales

— TIEMPO —

8 MESES

— DOCUMENTACION —

- 1.º) FOTOGRAFIA RECIENTE
- 2.º) DATOS PERSONALES
- 3.º) TRABAJOS DESEMPEÑADOS (Sustituciones, etc.)
- 4.º) AÑOS DE COMIENZO Y OBTENCIÓN DE LICENCIATURA
- 5.º) LISTADO DE CALIFICACIONES
- 6.º) ASISTENCIA A CURSOS EXTRAUNIVERSITARIOS
(Congreso, simposiums, etc.)

Remitir documentación y justificantes antes del 31 de Julio a medideport,
Avda. Rey D. Jaime, 74-3.º G - 12001 Castellón de la Plana.

**Remitir documentación hasta el 31 de Julio a:
Avd. Rey D. Jaime, 74 - 12001 Castellón - Tel: 964/ 24 49 49**

BAJAS COLEGIALES MAYO 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Motivo Baja
3.063	José Antonio Morugan Horcajo	Traslado a Madrid
2.837	Francisco López López	Dejar de ejercer la Medicina.
2.375	José Luis Nuin Gil Pérez	Dejar de ejercer la Medicina.
3.017	Juan Manuel	Traslado a Alicante
1.790	Faustino Gallego Laporte	Traslado a Cuenca
2.615	Victoriano Martín Minguez	Traslado a Castellón
2.800	Miguel Sánchez Viera	Traslado a Madrid
2.537	Adela Calatayud Rodríguez	Dejar de ejercer la Medicina.
1.565	Cristobal Esteban López	Traslado a Almería
2.930	Jeronimo Ollero Montiel	Traslado a Madrid.
3.043	M.ª Nieves Fernández Hernando	Traslado a Madrid
2.932	Angel Alvarez Fernández	Traslado Asturias
2.521	Josefa Ana Martínez Vergara	Cese del Ejercicio
2.764	M.ª del Carmen Rodríguez Duarte	Traslado a Albacete
3.024	Pedro Mateos Sánchez	Traslado a Cuenca
2.746	Pedro Martínez Urzay	Traslado a Madrid
3.022	Mercedes Fernández Quesada	Cese del Ejercicio

ALTAS COLEGIALES MARZO-ABRIL 1988

N.º Colegiado	Nombre y Apellidos	Domicilio
3.066	José Ignacio Tello López	MADRID
3.067	José María Bueno Cobo	Granada
3.068	Eugenio Hita Rosino	Granada
3.069	Clara Adolfa Herreros	Nuevo
3.070	M. ^a Rosario Aledon Cuesta	Valencia
3.071	Carmen Jiménez Meneses	Vizcaya
2.975	Pedro J. Romero Palacios	Reingreso
3.072	Alfonso Miguel Cespedosa Gallardo	Sevilla
3.073	Mariano Flores Peña	Madrid
3.074	Francisco Padilla Ruiz	Granada
3.075	Jose Manuel Ortin Arrozin	Murcia
3.076	José Antonio Rivero García	Sevilla
3.077	Juan Carretero Corrales	Badajoz
2.874	Miguel Angel Moreno Navarro	Reingreso
3.078	Eugenio Puga Alcalde	Nuevo
3.079	Sebastián Madrid Sánchez	Córdoba
3.080	M. ^a Rosario Ortiz Fernández	Córdoba
3.081	Pedro Cruz Moreno	Córdoba
3.082	Antonia Alcántara Carretero	Córdoba.
3.083	Marcos Cañete Bujalance	Córdoba
2.773	Carmen Ales Luque	Córdoba
3.084	Gonzálo Fernández de Córdoba	Nuevo
3.085	Inmaculada Lozano Rubio	Nuevo
2.954	Teofilo Vera López	Jaen
3.017	Juan Manuel Fuentes Albeza	Reingreso
3.086	Josefa Prieto Rus	Nuevo
3.087	M. ^a José Morales Ruiz	Nuevo
3.088	Mercedes Palomino Ruiz	Nuevo
3.089	Carmen García Ureta	Nuevo
3.090	Carmen López Alvarez	Nuevo
3.091	M. ^a Josefa Alfalla Jiménez	Córdoba
3.092	Carmen Barco Enriquez	Nuevo
3.093	Regina Contreras Claramonte	Nuevo
3.094	M. ^a Carmen Luque Fernández	Córdoba
3.095	Juan Antonio Arance Maldonado	Nuevo
3.096	M. ^a Angustias González Sánchez	Nuevo
2.910	Antonio del Valle Cuerva	Reingreso.