



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

**DIRECTOR:**

Santos Martínez Martínez-Conde

**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, 2 - C. Real

**Depósito Legal:**

C.R. 451-1981

SVR 209.

Soporte válido M. Sanidad:

Noviembre, diciembre - 1986

Num. 129

**SUMARIO**

Felicitación navideña.....	2
Editorial.....	3
II Curso de actividades científico-culturales 1986-8.....	4
Colaboraciones científicas.....	4
Despedida.....	5
Editorial «Boletín Semer», noviembre de 1986 Moralidad y pluriempleo médico. (Conferencia del doctor Ramiro Rivera en el Club Liberal.).....	6
Pensiones de jubilación.....	8
El Sindicato Médico de Ciudad Real, a la opi- nión pública.....	11
Ministerio de Sanidad y Consumo. (Retribu- ciones del personal dependiente del INSA- LUD, ICS y RASSSA.).....	16
XI Congreso Nacional de Medicina de Urgencia.....	19
Primera Jornada de Enfermería de Urgencia Altas.....	23
Bajas.....	29
IN MEMORIAM.....	34
	35
	36



*La Junta Directiva de este ilustre Colegio,  
os desea unas Navidades muy felices  
y un año 1987 muy próspero  
e igualmente feliz.*

## EDITORIAL

*Próximo ya el final de este año 1986, mientras nos preparamos para la celebración de las fiestas navideñas, tradicionalmente familiares y entrañables, parece obligado pararse a reflexionar, siquiera sea brevemente, sobre la evolución de nuestra problemática, de nuestra situación actual y de nuestras perspectivas de futuro. ¿En qué sentido se han movido unas y otras?*

*El panorama no puede ser más desconsolador. Después de un año especialmente agitado y, en cierta medida, esperanzado por el relevo de los más altos directivos de la Organización Médica Colegial y del propio Ministerio de Sanidad, comprobamos que todo sigue igual. Ni uno solo de nuestros problemas ha evolucionado favorablemente. Jerarquización, jornada partida, Unidades Básicas de Salud, remuneraciones, incompatibilidades, y, últimamente, el aborto..., han seguido su marcha inexorable, según los planes previstos por la Administración, hacia su consumación total y, con ella, hacia la proletarización absoluta del médico.*

*Y es que no hay que hacerse ilusiones; nuestros problemas no se resuelven, no porque nuestros representantes no estén animados de un talante más o menos negociador, sino porque por los representantes del Ministerio de Sanidad se prestan oídos sordos a todo lo que no sea decir amén a sus propuestas, inspiradas, condicionadas y dictadas por los planteamientos ideológicos del partido en el gobierno. Habrá, pues, que preguntarse: ¿hasta qué punto tenemos nosotros, los médicos, con nuestras desuniones, con nuestra pereza, con nuestra desidia para todo lo que no nos afecte directamente aunque machaque a nuestro compañero, con nuestros personalismos celtibéricos, capacidad para influir en dichos planteamientos y suavizar o atemperar de forma apreciable los propósitos de la actual Administración?*

*Suena ya a cantilena moncorde, a disco rayado, que la solución pasa necesariamente por la unidad a ultranza y el compañerismo; por la aglutinación de todos en torno a nuestros Colegios y nuestros Sindicatos. Sin embargo, es preciso repetirlo, una y otra vez, incansablemente, hasta la saciedad, con la esperanza de conseguirlo algún día, ¡quiera Dios que no demasiado tarde!*

*Con la ilusión de que este afán se convierta pronto en realidad y con el deseo ferviente de que vuestros hogares se vean colmados de felicidad y paz en la Navidad y de prosperidad en el Año Nuevo, os envía un abrazo, vuestro Presidente.*

Santos MARTINEZ-CONDE

## **II CURSO DE ACTIVIDADES CIENTIFICO-CULTURALES 1986-87**

Como estaba programado, se celebraron las dos primeras lecciones del II Curso de Actividades Científico-Culturales. La primera, una Mesa Redonda sobre «Avances en Neumología», a cargo de los profesores Gómez de los Terreros y Alvarez Salas y de los doctores Callol y Serrano, el 21 de noviembre, constituyó un notabilísimo éxito, tanto por la calidad científica y humana de los participantes, como por la asistencia, masiva, y obsequió al final, con una espléndida cena. Por todo ello dejamos nó el acto y nos obsequió al final, con una espléndida cena. Por todo ello dejamos constancia de nuestro agradecimiento al laboratorio patrocinador y, de modo muy especial, a su representante don José Luis de Lorenzo, que tanto empeño, tanta generosidad y tanto tesón puso en complacernos.

El viernes, doce de diciembre, tuvo lugar la segunda, igualmente brillante, a cargo de nuestro compañero, el notable psiquiatra don Francisco Torres González, que nos deleitó con una magnífica conferencia titulada «Entorno humano y Psiquiatría», en la que, con maestría inigualable salpimentada, con notas de un fino y elegante humor muy característico, supo explicar y hacernos comprender la evolución, a lo largo de la Historia, del concepto de enfermedad mental y la importancia que en la patogenia de la enfermedad psíquica se da actualmente a los condicionantes ambientales y sociológicos. Inmensamente agradecidos, queremos, desde aquí, felicitarle muy efusivamente por tan meritorio y desinteresado trabajo.

El acto terminó con la proyección de la película «Espacio y Comportamiento», amablemente cedida por el Laboratorio Lácer, que al final nos ofreció un "vino español". Nuestro agradecimiento sincero a dicho laboratorio y, muy especialmente, a don Eugenio González Ramos, que en todo momento se desvivió por atendernos.

Las próximas lecciones, como ya se anunció, serán el 23 de enero próximo, en que el doctor García Villarrubia, de Madrid, con el patrocinio del Laboratorio Andrómaco, nos dará una conferencia sobre «Inmunología», el 27 de febrero, la que sobre «Envejecimiento cerebral-Alzheimer» nos dará el profesor Flores Tascón con el patrocinio del Laboratorios Sandoz.

Como siempre, todos estáis invitados a ellas, pues nada es más gratificante para esta Junta Directiva que vuestra asistencia numerosa.

### **COLABORACIONES CIENTIFICAS**

En la sesión del Pleno de la Junta Directiva del mes de noviembre se propuso la conveniencia de supervisar el nivel y la calidad científica de los trabajos que los colegiados nos envían para su publicación, dados el elevado coste de la misma

y el prestigio y la seriedad de que, naturalmente, debe estar revestida nuestra publicación.

La propuesta fue rápidamente aprobada por unanimidad y, en consecuencia, se procedió, de inmediato, al nombramiento de una Comisión Supervisora, con la misión de informar de todos y cada uno de los trabajos que se nos envíen. Dicha Comisión quedó integrada por los doctores Heliades Portillo Pérez-Olivares, José Luis Grau Olivé y José Olmedo Camacho.

Así, pues, y desde ese mismo momento, no se publicarán más trabajos que los que merezcan la aprobación de dicha Comisión y serán, por tanto, devueltos a sus autores, los que, a juicio de la misma, no alcancen el nivel adecuado.

---

## DESPEDIDA

Ilmo. Sr. D. Santos Martínez-Conde  
Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Médicos  
CIUDAD REAL

*Distinguido Presidente:*

*Agradecería la publicación de estas líneas en el «Boletín Informativo» del Colegio, como medio más idóneo para despedirme de todos los médicos colegiados y jubilados, así como de sus distinguidas familias, con motivo de mi jubilación como funcionaria de ese Ilustre Colegio.*

*También quiero, por este medio, reiterar mi profundo agradecimiento a esa Presidencia, Secretaría y Miembros del Pleno de la Junta Directiva por el acuerdo que en su día tomaron de ofrecerme un homenaje, inmerecido, y dar las gracias a los que me honraron con su asistencia. Gracias, muchas gracias.*

*Les deseo muy feliz año 1987 y que DIOS bendiga sus hogares.*

*Carmen Bernárdez Arias*

## EDITORIAL «BOLETIN SEMER» NOVIEMBRE DE 1986

Haremos seguidamente una reflexión basada en argumentos jurídicos de la injusticia que SUPONE la JUBILACION FORZOSA a los 65 años de los Funcionarios Civiles del Estado a los cuales pertenecen los MEDICOS TITULARES, importante colectivo dentro de la MEDICINA PRIMARIA Y RURAL.

El fundamento que resaltamos para apoyar la injusticia de la medida, no es otro que en la posible inconstitucionalidad del art. 33 de la Ley 30/84 y por la importancia que tiene el art. 63 de la Ley articulada de los Funcionarios Civiles del Estado Ley 315/64 de 7 de febrero de dicho año 1964.

El Estatuto Jurídico vigente del Funcionario Público Ley 30/84 DEROGA los artículos 39, 53, 54, 57, 70, 88 y 91 totalmente y los arts. 42, 44, 50, 58, 59, 60, 66 y 102 parcialmente. Y NO FIGURA derogado el art. 63, dicho artículo dice «El Estado dispensará a los funcionarios la protección que requiera el ejercicio de su cargo, y les otorgará el tratamiento y consideraciones debidos a su jerarquía y a su dignidad de función pública». El estado ASEGURA a los FUNCIONARIOS DE CARRERA EL DERECHO AL CARGO... EL DERECHO AL CARGO, es el derecho a una presencia activa en las dependencias de la Administración, en las cuales realizara su función... por la cual recibirá una remuneración con cargo a los presupuestos del Estado. ESTE DERECHO está ASEGURADO, no solo reconocido. El Estado, el de AYER, el de HOY o el de MAÑANA, HA ASUMIDO LA OBLIGACION DE RESPETAR TAL DERECHO. No solo lo reconoce, no solo lo otorga: LO ASEGURA; Y LO HACE SIN CONDICION ALGUNA, NI FECHA ALGUNA para la vigencia de la garantía. Pues no se otorga DERECHO alguno, si este derecho está a merced del parecer estatal diario EL TERMINO o DURACION según la Ley vieja era 70 años y como se deduce al no estar derogada, está VIGENTE, así accedió y se establecía en las Oposiciones a cualquier funcionario del Estado.

Por eso la Ley ha sido recurrida por presunta inconstitucionalidad ante el Tribunal Constitucional, y éste deberá decidir. Los supuestos de INCONSTITUCIONALIDAD podrían esquematizarse por infringir o por infracción de los principios de INTERDICCION de la ARBITRARIEDAD de los poderes públicos según el art. 9 de la Constitución. Del PRINCIPIO de IGUALDAD especificado en el art. 14 de la misma Constitución. Y de los principios de IRRETROACTIVIDAD de las disposiciones restrictivas de los derechos individuales y de SEGURIDAD JURIDICA según el art. 9:3 de la Constitución, y así se especificaba en la convocatoria de unas oposiciones como decimos, especificando condiciones y derechos.

Y PARA REMACHAR aún más la inconstitucionalidad citada está la reciente sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Central de Trabajo referente a las incompatibilidades y señalando este Alto Tribunal «privilegio que goza la Administración

y otros entes con la expropiación FORZOSA, consiste en adquirir bienes SIN CONSENTIMIENTO del titular, o incluso contra su voluntad, pero en todo caso mediante el pago del JUSTIPRECIO». «No se puede autorizar a DESPOSEER sin INDEMNIZACION, a quien ciertamente, SIN INFRACCION DE NORMA ALGUNA venía desarrollando una DOBLE ACTIVIDAD». Por lo que no da CUMPLIMIENTO a lo que es PRECEPTIVO de Derecho Natural y Derecho Internacional (art. 17 de la Declaración de Derechos Humanos de 10 de Diciembre de 1948) y el art. 1.º del protocolo adicional a la Convención de Salvaguarda de los Derechos del Hombre y Libertades Fundamentales de 20 de marzo de 1952. La propia Ley de Expropiación Forzosa, así lo reconoce en el art. 1.º (Ley de 16 de diciembre de 1954), que no solo se produce la PRIVACION DE LA PROPIEDAD, sino también la de los INTERESES PATRIMONIALES LEGITIMOS, pues aunque no se le prive de la titularidad del puesto de trabajo al INCOMPATIBLE se le deja en situación de EXCEDENCIA, privándosele al titular del USUFRUCTO, dejándole solo la «muda» propiedad.

Y a mayor abundamiento el Tribunal de las Comunidades Europeas, podría considerarlo CUESTION PERJUDICIAL, como así está planteado por la Sala Cuarta de este Tribunal del 21 de marzo de 1986, pues la aplicación de las incompatibilidades es contraria a «la elevación acelerada del NIVEL DEL VIDA y MEJORA DE CONDICIONES, mediante la IGUALACION EN EL PROGRESO» señalados en los arts. 2 y 117 del Tratado de Roma. E incluso puede ocurrir que HAYA DE ACEPTARSE la RESOLUCION que en su día recaiga en RAZON a la PRIMACIA del ORDENAMIENTO INTERNACIONAL. Y todavía más, hace apenas unas horas que el Tribunal Constitucional HA ACEPTADO A TRAMITE el recurso de Inconstitucionalidad del Tribunal Central de Trabajo que hemos comentado.

Como RESUMEN hemos querido destacar en esta Editorial la COINCIDENCIA de los dos RECURSOS, en que DEBE EXISTIR UNA INDEMNIZACION o JUSTIPRECIO por lo que se haya desposeído a un Funcionario TANTO si es POR LAS CONDICIONES DE ACCESO como son la JUBILACION ANTICIPADA como el desposeer de un puesto de trabajo con horario compatible, de una plaza ganada justa y limpiamente a una Oposición. Y AUN MAS, deseamos VEHEMENTE que se HAGA JUSTICIA y que SE DE A ELEGIR entre INDEMNIZACION o CONTINUAR EN EL PUESTO DE TRABAJO.

A LOS COMPAÑEROS PROXIMOS A LA JUBILACION Y COMO PASO INTERMEDIATO A LA PRACTICA, incluimos en este número la INSTANCIA para presentar el RECURSO inmediatamente a la notificación del CESE FORZOSO a los 65 años.

Y ¡por favor! rogamos a los compañeros en paro o subempleados que no nos olvidamos de ellos y creemos que con voluntad política TODOS tienen cabida en la Actual Administración Sanitaria. Así lo desarrollamos en nuestro artículo «Medicina Primaria, Medicina Rural, Todo sigue igual».

## **MORALIDAD Y PLURIEMPLEO MEDICO**

### **(Conferencia del doctor Ramiro Rivera en el Club Liberal)**

En la calle hay una pregunta que tiene una respuesta aparentemente clara:

¿Es moral que un bien escaso, como es el empleo médico en el sector público, esté desigualmente repartido, y haya profesionales con dos o más empleos y otros sin ninguno?

Evidentemente si el reparto de los empleos médicos se hiciera ahora, la desigualdad sería inmoral, pero ocurre que el reparto se realizó hace muchos años (en los 50 y 60), cuando la situación era totalmente distinta (había 35.000 médicos en lugar de los 126.000 que hay ahora).

Entonces el bien que escaseaba no era el empleo médico, sino el profesional médico y la pregunta que se planteaba era distinta: ¿Es ético para un médico rehuir la aceptación de un segundo empleo para el que no hay candidato?

Hoy estamos viviendo las consecuencias de esta situación que tuvo una respuesta absolutamente humana y ética, la aceptación del segundo empleo.

Les pongo un ejemplo: Los médicos titulares obtenían su plaza tras ganar la oposición de APD y elegían pueblo en función del número que sacaban, pero no había médicos para todos los pueblos. Cuando se creó el SOE se les obligó a aceptar el puesto de desempeño simultáneo, de médico de la SS en ese pueblo; con ello tenían que atender a los que hasta entonces constituían su clientela privada, a cambio de unos honorarios pequeños por cartilla asignada. Pero por asignarles este 2.º puesto (que les dejaba sin clientela) les redujeron a un 70% el sueldo que cobraban como médicos titulares.

Y ahora 20 o 30 años más tarde la Ley de Incompatibilidades considera que tiene que abandonar uno de los dos puestos, pero seguir ejerciendo las dos funciones (APD y SS) porque a nivel rural resulta claro que es la misma.

Y lo mismo ocurre con la asistencia y la docencia, y con los especialistas necesariamente hospitalarios, pero que tuvieron que atender las consultas en los ambulatorios, etc., etc.

Entiendo que la aplicación que se está haciendo de la Ley de Incompatibilidades en el sector médico no responde los criterios éticos que el ciudadano espera encontrar en la actuación administrativa.

Entiendo que no han respondido a esos criterios, a esa imagen de moralidad:

a) La estrategia colectiva, de coacción privadas y públicas para hacer que los médicos opten por escrito por uno de sus puestos de trabajo, renunciando tácitamente a los otros.



b) La aplicación discrecional y arbitraria de la Ley en función de que los médicos hayan declarado o no, hayan optado o no, hayan o no reclamado legalmente, o pertenezcan o no a un determinado sindicato.

c) La discriminación en fechas, períodos y tipos de incompatibilidades entre ciudadanos del Estado español, según pertenezcan o no a la autonomía catalana.

Por estas 3 razones, al menos, entiendo que la aplicación de la Ley no está respondiendo a criterios de moralidad, pero hay una última razón probablemente mucho más trascendente.

Los conceptos de moralidad de las personas, individualmente, como colectivo o como conjunto de un pueblo, no se forman de la noche a la mañana, sino que son el resultado de leyes, preceptos religiosos y costumbres seguidos durante largo tiempo.

Durante muchos años la Administración española, incapaz de pagar adecuadamente a los médicos que trabajaban para ella, primó y promocionó el puriempleo. El trabajo escasa o nulamente retribuido en el sector público, se compensaba con las posibilidades de promoción en el ejercicio privado, determinados por el prestigio de detentar determinados puestos y por la experiencia que ello llevaba consigo. En otras palabras el médico y el Estado asumía tácitamente que la retribución por la asistencia a los enfermos del sector público debían abonar a los del sector privado. Y simultáneamente durante los últimos 50 años el sistema de promoción de los médicos en el sector público, fue el de la oposición y el concurso. El médico tenía que hacer múltiples oposiciones, tenía que ganarlas, tenía que tomar posesión del puesto y tenía que desempeñarlo durante un determinado período de tiempo, para obtener así simplemente un mérito que aportar a la siguiente oposición o concurso, que le acercara al puesto finalmente apetecido.

Y lo más curioso es que este doble sistema, el de las retribuciones escasas y el de la promoción a través de lograr múltiples empleos han persistido hasta la actualidad. Los mismos autores y aplicadores de la Ley de Incompatibilidades socialista, reconocen que en el sector médico los puestos a que afecta están generalmente mal pagados, ya que no son empleos que exijan una plena dedicación. Y por otro lado todavía para obtener una plaza de Jefe de Servicio en la Seguridad Social se concursa con un baremo de méritos en el que para alcanzar el máximo de 108 puntos hay que haber ganado todas las oposiciones, desde la de alumno interno, hasta la de catedrático, pasando por las de APD, municipales, provinciales, etc., etc.

Pues bien, lo que no se puede esperar es que por la aprobación; de una Ley y su entrada en vigor un día determinado, cambien radicalmente las mentes y los conceptos morales arraigados durante más de medio siglo. Lo que no se puede conseguir es que el médico de la noche a la mañana entienda que lo que ayer era un mérito, hoy es un delito social.

Porque además ese médico, que no sabe de Leyes, lee la Constitución, y

sin ningún asesoramiento jurídico, cree ver su propio caso reflejado en el artículo 33. Y cuando lee «nadie podrá ser privado de sus bienes y derechos sino por causa justificada de utilidad pública o interés social», piensa que ésta última debe ser la razón de que se le priven de su sueldo y se le desposea de sus derechos adquiridos. Pero cuando lee en la continuación del artículo «mediante la correspondiente indemnización» y sabe que a él no se la van a dar, piensa (yo creo que con mucha razón) que con él se está cometiendo una injusticia, que en nuestro Estado de derecho el único despido libre sin indemnización que se permite es el de los médicos, y se pregunta si hay alguna razón moral para que el Gobierno socialista les trate de manera distinta a los afectados, por ejemplo, por la reconversión naval.

En este contexto no le parece ni moral ni justificado que el Estado que ha propiciado y se ha aprovechado de esta situación de pluriempleo ahora cambie y le confisque su puesto sin indemnizarlo. Y piensa que tiene que haber razones de peso para que el Gobierno actúe así, pero no las encuentra en las que públicamente se han dado para justificar la aplicación de esta Ley cuyos objetivos generales de buscar la independencia e imparcialidad en el desempleo del cargo público, carecen de significado en el sector médico.

La lucha contra el desempleo médico y la necesidad de mejorar la asistencia de los enfermos a través de una mayor dedicación profesional que permitiera desmasificar consultas y hospitales, podría ser la justificación de estas medidas.

La lógica parecería indicar que la aplicación de la Ley de incompatibilidades de los puestos abandonados, por nuevos médicos y consiguientemente la desaparición del desempleo de estos profesionales con lo que los enfermos estarían mejor atendidos por mayor número de médico. Pero resulta que no es esto lo que se pretende que no se van a ocupar los puestos vacantes sino que se van a acumular y concentrar; que los enfermos crónicos en vez de ser atendidos por médicos lo van a ser por enfermeras; y que las listas de espera siguen y que como objetivo para 1986 se aspiraba a que en las consultas los médicos dedicasen 5 minutos a cada enfermo.

El médico sospecha que el trato que se le está dando tiene que tener otras motivaciones y sospecha que en realidad se está tratando de eliminar a unos profesionales socialmente influyentes y que por su actitud independiente y liberal son poco propicios a aceptar la ideología estatalizadora.

Y el médico piensa que esta estrategia no es correcta, que se está cometiendo un fraude con los médicos, sí, pero sobre todo con los ciudadanos que utilizan la asistencia pública que está perdiendo muchos de sus mejores profesionales. El médico está convencido de que no ha habido ningún Gobierno que perjudique tanto a la Medicina pública como el gobierno socialista, y llega a la conclusión de que toda esta maniobra es inmoral en el fondo y en la forma, llega a la conclusión, en suma, de que mientras no se demuestre lo contrario la aplicación de la Ley de Incompatibilidades al sector médico es una inmoralidad.

## PENSIONES DE JUBILACION

Dentro de las prestaciones económicas, sanitarias y sociales de los diferentes sistemas de protección de la persona figuran como muy importantes las pensiones de jubilación que afectan a una buena parte de la sociedad.

Para el médico, como para cualquier otro trabajador, en algunos casos, puede constituir un problema el elegir el tipo de jubilación, el momento de acceder a ella y la forma de asegurarse los beneficios económicos que de ella se derivan.

Este problema debe resolverse a nivel individual mediante el conocimiento de algunas normas y su adaptación a cada situación personal.

Con el fin de prestar alguna ayuda a los compañeros de próxima jubilación se redactan estas líneas.

De entrada debe recordarse que, en determinados casos, puede elegirse entre una pensión por invalidez permanente o una jubilación por edad, entre una jubilación a edad límite o una anticipada y que se puede elegir entre el sistema anterior y el recientemente implantado.

Y debe tenerse en cuenta también que la cuantía de la pensión está en relación con una base reguladora, un período de carencia, tiempo de servicios o cotización, concurrencia de pensiones, límites máximos y mínimos y ulterior sistema de actualización o revalorización anual.

### PENSIONES DEL ESTADO

Las normas fundamentales que afectan a los funcionarios civiles del Estado se basan en el contenido del D. 1.120 de 21-4-66 (texto refundido de derechos pasivos de F.C. del Estado) y D.L. 29 de 27-6-75 (Seguridad Social de la Administración Civil del Estado), y actualmente por lo dispuesto en la Ley 30 de 2 agosto de 1984, disposición transitoria novena (Ley de la Función Pública), en la Ley 50 de 30 de diciembre de 1984, arts. 26 a 47 (Presupuestos Generales del Estado para 1985) y Ley 46 de 27 de diciembre de 1985, arts. 24 a 38 (Presupuestos Generales del Estado para 1986).

**Modalidades:** Pensión por Invalidez Permanente y Pensión por Jubilación.

**Normativa:** Las pensiones causadas a partir del 1 de enero de 1985 se regulan por las normas contenidas en la Ley de Presupuestos del Estado para 1985 y en lo no previsto por la normativa anterior vigente el año 1984.

**Condiciones:** 1.<sup>a</sup>—Existencia del hecho causante justificado: estado de incapacidad permanente por enfermedad común o por y en acto de servicio en el caso de Pensión por Invalidez. Haber cumplido 65 años en el caso de Pensión de

jubilación forzosa. Se fija un período transitorio de forma que los nacidos en 1920 se jubilarán en la fecha correspondiente de 1986, los nacidos en 1921 se jubilarán el 31 de diciembre de 1986, y los nacidos en 1922 se jubilarán en la fecha correspondiente de 1987. Haber cumplido sesenta años y treinta años de servicio en el caso de jubilación voluntaria (la pensión en este caso es la que proceda en el momento de su retiro).

2.<sup>a</sup>—Tiempo de servicios mínimo en las Pensiones por Invalidez y Jubilación, fijado en nueve años completos. Para completar este período de carencia son tenidos en cuenta los servicios que figuran en el art. 28.4 de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1985 («Boe», 313 de 31 de diciembre de 1984).

**Cuantías:** Tanto en la Pensión por Invalidez como por Jubilación la cuantificación de la pensión individual se realiza mediante la utilización de las siguientes reglas:

1.<sup>a</sup>—El haber regulador es el mismo para cualquier funcionario de la misma categoría, estableciendo una diferencia si han ingresado en la Administración antes o después del 1 de enero de 1985. Para los primeros al índice 10<sup>o</sup>, 5 corresponde para 1986 un sueldo regulador de 2.383.215 ptas. y para los segundos el grupo A le corresponde un sueldo de 2.169.123 ptas.

Téngase en cuenta que este sueldo regulador se actualiza cada año en los presupuestos generales del Estado y que existen reducciones de esas cifras básicas en diversos Cuerpos (como el de Médicos Titulares) y también una reducción proporcional a una posible jornada reducida.

2.<sup>a</sup>—El porcentaje aplicable, según años completos de servicios prestados, se cuantifica por 1 a 40 o más años de servicios, según un escala anual de 1 a 40 (1 año 1, 15-10 años 13, 49-20 años 31, 84-35 años 69, 42, etc).

3.<sup>a</sup>—La cuantía anual es la que resulta de aplicar el porcentaje por años de servicio sobre el sueldo regulador.

4.<sup>a</sup>—La cuantía mensual es la que resulta de dividir la anual por catorce, devengando paga extra en los meses de junio y diciembre.

5.<sup>a</sup>—La cuantía máxima de la pensión, sea única o múltiple, queda limitada a 187.950 ptas. anuales.

6.<sup>a</sup>—La cuantía mínima será la reconocida de acuerdo con las normas contenidas en el art. 45 de la Ley de Presupuestos Generales del Estado para 1985.

7.<sup>a</sup>—En el caso de Pensión por Invalidez Permanente tanto física como por debilitación apreciable de facultades la cuantía será la que procedería en el caso de que hubiera alcanzado normalmente su edad de jubilación o retiro forzoso.

8.<sup>a</sup>—Si dicha Invalidez lo fuera en o por acto de servicio la cuantía será el doble que en el caso anterior.

**Pensiones concurrentes:** Queda establecido el principio de no duplicidad de prestaciones.

El interesado podrá optar por el régimen que considere más conveniente.

A partir del uno de enero de 1985 no se reconocerán Pensiones de Clases Pasivas en favor del personal que, simultáneamente, tenga reconocidos derechos en cualquier régimen de la Seguridad Social, como consecuencia de una única prestación de servicios a la Administración del Estado, sin perjuicio de los derechos que éste cause en el sistema de la Seguridad Social.

El médico titular, por las especiales características de sus funciones tiene admitida la concurrencia de pensiones por ambos sistemas.

## **PENSIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

La Ley 26 de 31 de julio de 1985 («Boe», de 1 de agosto, núm. 183) de medidas urgentes para la racionalización de la estructura y de la acción protectora de la Seguridad Social modifica sustancialmente el sistema de pensiones vigente hasta el momento.

Esta Ley, según indica su preámbulo, garantiza el paso sin trauma del anterior sistema al que en esa fecha se ha implantado mediante unas disposiciones transitorias y sobre todo permitiendo al trabajador que tenga cumplidos sesenta años en la fecha de publicación de la Ley el ejercicio del derecho a optar libremente, en el momento del hecho causante, entre uno u otro sistema.

**Modalidades:** Pensión por Invalidez Permanente y Pensión por Jubilación.

**Condiciones:** 1.<sup>a</sup>—Existencia del hecho causante justificado: estado de incapacidad permanente por enfermedad común en el caso de Pensión de Invalidez—Cumplimiento de 65 años en el caso de Pensión por Jubilación Forzosa. Cumplimiento de 60 años y un mínimo de 30 años de servicios en el caso de Pensión por Jubilación Voluntaria.

2.<sup>a</sup>—Situación de alta o asimilada a la de alta. Esta condición, exigida en el momento del hecho causante, no se precisa en el caso de invalidez permanente para todo trabajo y gran invalidez y en el caso de jubilación.

3.<sup>a</sup>—Período mínimo de cotización: Variable según las circunstancias.

En el caso de Invalidez: a) si se produce antes de cumplir los 26 años es la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha de cumplimiento de 16 años y la del hecho causante.

b) si se produce después de cumplir los 26 años es la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha de cumplimiento de 20 años y la del hecho causante, con un mínimo de cinco años, y estando un quinto del tiempo dentro de los diez

años inmediatamente anteriores al hecho causante.

c) si la incapacidad es para todo trabajo o gran invalidez y no se encuentra en situación de alta es quince años, de los cuales un quinto debe estar entre los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante.

En caso de Jubilación: es preciso alcanzar un período mínimo de cotización de quince años, de los cuales al menos dos deberán estar comprendidos dentro de los ocho años inmediatamente anteriores al momento de causar derecho.

Transitoriamente, para los trabajadores por cuenta ajena del Régimen General que se encuentren en situación de alta o asimilada a la de alta en el momento de solicitar la pensión de jubilación, el período máximo exigible para causar dicho derecho será el que resulte de sumar al período mínimo establecido en la legislación anterior la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha de entrada la Ley (1 de agosto de 1985) y la del hecho causante de la jubilación, hasta que el período así determinado alcance los quince años.

En los casos de Invalidez Permanente en los grados de incapacidad permanente absoluta para toda clase de trabajo o gran invalidez derivada de contingencias comunes o de jubilación, para causar pensión en más de un régimen de la Seguridad Social, será necesario que las cotizaciones acreditadas en cada uno de ellos se superpongan, al menos, durante quince años.

**Cuantías:** La cuantificación de las pensiones individuales se regirá por las siguientes reglas:

1.<sup>a</sup>—La base reguladora de las pensiones de invalidez permanente por contingencias comunes y de jubilación será el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los noventa y seis meses (8 años) inmediatamente anteriores a aquel en que se produzca el hecho causante.

Las bases correspondientes a los veinticuatro meses (2 años) anteriores a aquel en que se produzca el hecho causante se computarán en su valor nominal.

Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la evolución que haya experimentado el Índice de Precios al Consumo (I.P.C.) desde los meses a que aquellas correspondan hasta el mes inmediatamente anterior a aquel en que se inicie el período de bases no actualizables. El incremento de dicho índice, referido al mes de diciembre, según certificación del I.N.E. ha sido, para cada año, el siguiente: para 1980 el 15,2%, para 1981; el 14,4%, para 1982; el 14%, para 1983; el 12,2%, para 1984 el 9% y para 1985 el 8,2%.

En los supuestos de pensiones de invalidez permanente por enfermedad común en que se exija un período mínimo de cotización inferior a ocho años la base reguladora se obtendrá de forma análoga, pero computando bases mensuales de cotización en número igual al de meses de que conste el período mínimo exigible, sin tener en cuenta las fracciones de mes.

Para aquellos Regímenes en que, en la legislación anterior, se tomaban para el cálculo de la base reguladora períodos inferiores a sesenta meses (5 años) la aplicación será paulatina: durante el primer año de vigencia de la Ley (hasta el 1 de agosto de 1986) el cociente que resulte de dividir por 70 las bases de cotización de los sesenta meses (5 años) inmediatamente anteriores al hecho causante. Durante el segundo año (hasta el 1 de agosto de 1987) el cociente de dividir por 84 las bases de cotización durante los setenta y dos meses (6 años) inmediatamente anteriores. Durante el tercer año (hasta el 1 de agosto de 1988) el cociente de dividir por 98 las bases de cotización durante los ochenta y cuatro meses (7 años) inmediatamente anteriores.

2.<sup>a</sup>—La pensión de jubilación forzosa será el 100% de la base reguladora si al cumplir los 65 años se han completado 35 años de servicios.

Si no se cumple ese período de servicios se reducirá dicha base en un 2 por ciento por cada año de menos de cotización.

3.<sup>a</sup>—La pensión de jubilación voluntaria, para los que empezaron a cotizar antes de 1967, con derecho a jubilación voluntaria anticipada, se obtiene descontando de la base reguladora un 8 por ciento por cada año que falte para cumplir los 65 años, 60%; a los 60 años, 68%; a los 61-76%, a los 62-84%, a los 63-92% a los 64. Condición: mínimo de cotización de 10 años.



## **EL SINDICATO MEDICO DE CIUDAD REAL A LA OPINION PUBLICA**

*El Sindicato Médico de Ciudad Real, en el artículo sexto de sus estatutos, dice textualmente: "Son fines primordiales del Sindicato, velar por la adecuada asistencia sanitaria de la población..." Consecuentemente, con fecha 20-X-86, el secretario general del sindicato, envió una carta al director provincial del INSALUD (la cual no ha tenido contestación), anticipándole los problemas que se producirían con la integración de los cupos de traumatología y urología en el hospital Ntra. Sra. de Alarcos, dado que el número de cartillas a asimilar por dichos servicios eran nada menos que 25.000 y que los mismos estaban trabajando a un 80-85 por ciento de rendimiento (80 por ciento recomienda la O.M.S.).*

*Igualmente se hacía saber, que había firmado un acuerdo de fecha 28-V-86, del director general del INSALUD con las centrales sindicales UGT, ELA-STV y CESM, en el que en su punto cuarto se contemplaba la constitución de comisiones para el seguimiento y desarrollo del impulso a la jerarquización dependiendo de las peculiaridades de cada provincia. Estos acuerdos no habían sido tenidos en cuenta por el director provincial y le advertíamos de las posibles deficiencias asistenciales en las que se podía incurrir al realizar la jerarquización sin contar con el asesoramiento y planificación de los profesionales de los servicios afectados por la misma.*

*A continuación informamos a la opinión pública de las deficiencias asistenciales que se están produciendo en los servicios jerarquizados de traumatología y urología desde la asimilación de las 25.000 cartillas, llevada a cabo de forma unilateral por la Dirección Provincial del INSALUD de Ciudad Real.*

### **SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA**

#### **a) Consulta externa:**

1.—En la actualidad, los facultativos, se ven obligados a atender una media de 60 pacientes citados, más 10 o 15 con volantes urgentes en el día. Dicha asistencia se realiza en unos locales claramente insuficientes, consistentes en dos despachos, una sala de explotación común a ambos y una sala de yesos y curas que, además de sus funciones propias, ha de ser utilizada en unas condiciones pésimas, como tercer despacho.

*La sala de espera de unos 8 metros cuadrados, es también insuficiente para albergar a tantos pacientes y sus familiares, que han de esperar, en muchas ocasio-*



nes, varias horas para ser atendidos. También hemos de hacer constar que, pacientes físicamente impedidos, han de esperar de pie por la escasez de asientos.

El personal de enfermería y auxiliar (tan solo un ATS y una auxiliar de clínica), es también insuficiente para realizar dicha asistencia máxime cuando han de bajar en repetidas ocasiones a buscar historias clínicas al archivo central, además de realizar sus funciones específicas.

2.—La lista de espera en consulta externa, supera ya los tres meses, y va en progresivo aumento. Esto significa que un paciente que pida cita en el día de hoy será visto en consulta por primera vez, dentro de tres meses, si su problema no es considerado urgente, será citado nuevamente tres meses más tarde con las explotaciones complementarias que se le pidan, y por tanto no recibirá tratamiento adecuado para su enfermedad hasta dentro de seis meses.

3.—La lista de espera quirúrgica, supera en la actualidad los 140 enfermos, y sigue aumentando rápidamente dado que el número de peticiones de ingreso es aproximadamente cuatro veces mayor que el número de intervenciones programadas que se realizan en la actualidad en el mismo período de tiempo. Por tanto, en el momento actual, no le pueden decir a los enfermos que necesiten tratamiento quirúrgico, ni tan siquiera una fecha aproximada en que serán intervenidos, aunque le anticipan que la espera será muy larga. Es obvio que ante esta situación el enfermo verá evolucionar su enfermedad sin poder hacer gran cosa por impedirlo.

#### **b) Urgencias:**

Los enfermos con lesiones traumáticas que ingresen de urgencias no pueden ser intervenidos de inmediato, dado que se carece de infraestructura y personal necesario para realizar dichas intervenciones de urgencia, a pesar de haberlo solicitado en multitud de ocasiones; por tanto el tratamiento quirúrgico de estos enfermos ha de ser diferido habitualmente varios días y ser realizado como intervención «programada», este hecho acarrea, entre otras, dos consecuencias inmediatas de gran importancia: 1.º Aumento de complicaciones y empobrecimiento en los resultados del tratamiento a los enfermos urgentes, y 2.º Retraso consiguiente de la cirugía programada y aumento de la lista de espera. En la actualidad sólo se están operando tres o cuatro enfermos de la lista de espera, semanalmente.

#### **c) Rehabilitación:**

Las enormes listas de espera del Servicio de Rehabilitación, motivan que los enfermos intervenidos no puedan recibir tratamiento rehabilitador adecuado en el momento oportuno, hecho fundamental para el resultado de los tratamientos postquirúrgicos. Hasta el presente, la situación se estaba resolviendo de forma muy precaria, gracias a la estrecha colaboración de los Servicios de Traumatología y Rehabilitación, pero en la actualidad dicha actuación está desbordada por ambas partes, con consecuencias médicas ilegales difíciles de preveer (hecho este ya denunciado con anterioridad por la A.E.F. Asociación Española de Fisioterapeutas, en los medios de difusión provinciales).

## **SERVICIO DE UROLOGIA**

*La situación es similar a la anteriormente descrita para el Servicio de Traumatología, con la única excepción de que la lista de espera en consulta externa es de cuatro meses, en contraposición a los cinco días que tenían antes de la jerarquización.*

*Ante estos hechos, el Sindicato Médico de Ciudad Real quiere hacer constar ante la opinión pública, que las molestias que se les ocasionan a los enfermos y las esperas quirúrgicas a las que están sometidos, no tienen culpa alguna los facultativos, que pacientemente tienen que soportar las críticas de los asegurados, que por desconocimiento de los hechos, les son imputadas. Por lo tanto queremos puntualizar:*

*1.º Que esta situación ha sido causada por la decisión unilateral de la Dirección Provincial del INSALUD de Ciudad Real al llevar a cabo la jerarquización de las 25.000 cartillas, sin contar con el asesoramiento de los profesionales de los distintos servicios e incumpliendo los acuerdos firmados con la Dirección General del INSALUD y sin articular en absoluto los medios técnicos y organizativos necesarios para absorber dicha actividad.*

*2.º Que estos hechos han sido puestos en conocimiento, en distintas ocasiones, de la Dirección del Hospital Ntra. Sra. de Alarcos de Ciudad Real y de la Dirección Provincial del INSALUD, sin haber obtenido hasta el momento medida alguna que permita resolver o al menos paliar esta situación.*

*3.º Qué el Ministerio de Sanidad en el acuerdo marco que firmó con la CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos) dice textualmente: "La intención del Ministerio es la de adecuar la necesaria mejora de prestaciones del sistema sanitario de prestaciones del sistema sanitario público a los ciudadanos." Es evidente, ante esta afirmación, que no se está cumpliendo en la provincia de Ciudad Real, ya que la asistencia que tenían las 25.000 cartillas jerarquizadas, era superior cuando eran vistas en el ambulatorio de Ciudad Real.*

*Por último queremos dejar perfectamente claro que con este escrito no intentamos defender posturas del colectivo médico, sino por el contrario lo que buscamos es una mejor asistencia para todos los asegurados de la provincia de Ciudad Real.*

**Gabinete de Prensa del Sindicato**

# MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

**32191** ORDEN de 4 de diciembre de 1986 por la que se rectifica la de 8 de agosto de 1986, de este Departamento, sobre retribuciones del personal dependiente del INSALUD, ICS y RASSSA.

Con objeto de clarificar algunos extremos relativos a la aplicación y desarrollo de la Orden de este Departamento de fecha 8 de agosto de 1986 («Boletín Oficial del Estado» número 194, de 14 de agosto), así como de subsanar determinadas omisiones y corregir los errores advertidos en el texto remitido para su publicación en el «Boletín Oficial del Estado»,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo único.—La Orden de este Departamento de fecha 8 de agosto de 1986 («Boletín Oficial del Estado» número 194, de 14 de agosto), queda rectificada en los términos que se indican en los anexos I y II de la presente Orden.

## DISPOSICION FINAL

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial del Estado», si bien retrotraerá sus efectos a las fechas establecidas en las disposiciones finales de la Orden de 8 de agosto de 1986.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos.  
Madrid, 4 de diciembre de 1986.

GARCIA VARGAS

Ilmos. Sres. Secretario general de Asistencia Sanitaria, Director general de Recursos Humanos, Suministros e Instalaciones y Director general del Instituto Nacional de la Salud.

## ANEXO I

### RECTIFICACIONES

El artículo 6.º, 1, queda redactado como sigue:

«Las cuantías de los conceptos que integran las retribuciones del personal sanitario que ocupe plaza en los Equipos de Atención Primaria serán las establecidas en el anexo IV. El Complemento de Destino de los Médicos de Medicina General será la cantidad que resulte de aplicar el coeficiente de 83 pesetas por cada titular/mes, con un tope máximo de 100.000 pesetas mensuales y garantizando un mínimo de 20.750 pesetas mensuales. Este coeficiente será de 103 pesetas por cada titular/mes cuando, por no existir Pediatra en la localidad, tengan a su cargo la atención pediátrica. En este caso, el tope máximo será de 120.000 pesetas mensuales y el mínimo de 25.750 pesetas mensuales.»

El artículo 6.º, 6, queda redactado como sigue:

«En los equipos de Atención Primaria que se encuentren ubicados en zona rural, si algún miembro del Equipo se encuentra

disfrutando de cualquier tipo de licencia autorizada, podrá ser sustituido, siendo preceptiva la autorización del Director provincial.

En los Equipos de Atención Primaria que se encuentren ubicados en zona urbana, podrá, con carácter excepcional, previa autorización del Director provincial, efectuarse la sustitución de alguno de sus miembros que se encuentren disfrutando de cualquier tipo de licencia autorizada, superior a un mes de duración, atendiendo al número de miembros que componen el Equipo de Atención Primaria y población asistida, de forma que no se vea alterada la calidad sanitaria asistencial con el consiguiente perjuicio para los beneficiarios.

En ambos casos se deberá contar con la correspondiente consignación presupuestaria.»

Los artículos 8.º, 2; 9.º, 2, y 10, 2, quedan redactados como siguen:

«Este personal percibirá anualmente dos gratificaciones extraordinarias cuya cuantía unitaria quedará integrada por los conceptos retributivos que correspondan de acuerdo con la normativa vigente.»

El artículo 11, 5.—Excepcionalmente, cuando el volumen de la plantilla no permita la realización de turnos de guardia por Los Jefes de Servicio, Jefes de Sección, Médicos adjuntos y Facultativos jerarquizados, y en orden a la debida cobertura asistencial, podrán integrarse en los turnos de guardia Médicos Especialistas de Cupo, en posesión del título correspondiente, previa autorización expresa de la Dirección General del Instituto Nacional de la Salud.

La financiación de esta medida se efectuará con cargo a los créditos propios de la Institución correspondiente, sin que ello signifique incremento de gasto alguno.

El párrafo cuarto del epígrafe X del título X queda redactado como sigue:

«El abono de estas gratificaciones se realizará por trimestres vencidos y comprenderá exclusivamente las intervenciones de extracción y trasplante de riñón, corazón e hígado practicadas en dicho periodo.»

La disposición final primera queda redactada como sigue:

«La presente Orden tendrá efectos económicos del 1 de enero de 1986, excepción hecha de lo dispuesto en el epígrafe I del título X, sobre sobre indemnización por residencia, que los tendrá a partir del 1 de septiembre de 1986.»

La disposición final tercera queda redactada como sigue:

«El contenido de la presente Orden se entenderá sin perjuicio de lo establecido por las Comunidades Autónomas que tengan transferida la gestión de las prestaciones sanitarias a los titulares y beneficiarios de la Seguridad Social, en el ejercicio de las competencias que les correspondan.

Sin perjuicio de lo dispuesto en la disposición final tercera, las competencias y atribuciones asignadas en virtud de la presente Orden a los órganos de dirección del Instituto Nacional de la Salud se entenderán referidas a sus equivalentes en las Comunidades Autónomas.»

El anexo IV queda modificado exclusivamente en lo concerniente a las categorías que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

Categoría	Sueldo base	Trienios	Complemento de destino	Complemento específico	Desplazados	Total
A) Personal estatutario: Médicos Medicina General con atención pediátrica .....	102.089	3.916	25.750-120.000	-	2.040	129.879-224.129

Categoría	Sueldo base	Trienios	Complemento de destino	Complemento específico	Desplazados	Total
B) Funcionarios Técnicos del Estado al servicio de la sanidad local:						
Médicos titulares de APD .....	(1)	(1)	20.750-100.000	32.160	2.040	54.950-134.200
Médicos titulares de APD con atención pediátrica .....	(1)	(1)	25.750-120.000	32.160	2.040	59.950-154.200
Practicantes y Matronas titulares de APD .....	(1)	(1)	20.000	34.180	818	54.998

El anexo XV queda modificado exclusivamente en lo concerniente a las categorías que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

Categoría	Sueldo base	Complemento destino	Complemento especial	Total
<b>Personal técnico:</b>				
Jefe Equipo Lavandería Industrial .....	41.247	28.104	6.804	76.155
<b>Personal de servicios peciales:</b>				
Auxiliar Administrativo Jefe de Equipo en Dirección Provincial A. ....	41.247	28.104	6.804	76.155
Auxiliar Administrativo en oficinas de lavandería industrial .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Auxiliar Administrativo Operador equipo mecanizado .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Telefonistas .....	41.247	28.104	6.804	76.155

Categoría	Sueldo base	Complemento destino	Complemento especial	Total
<b>Personal de oficio:</b>				
Mecánico .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Electricista .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Calefactor .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Fontanero .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Carpintero .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Albañil .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Jardinero .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Pintor .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Conductor de lavandería industrial .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Conductor Encargado Parque Móvil .....	41.247	28.104	6.804	76.155
Costurera .....	41.247	28.104	6.804	76.155
<b>Personal subalterno:</b>				
Jefe de personal subalterno .....	39.846	25.735	6.432	72.013
Limpiadora .....	39.846	25.735	6.432	72.013

El anexo XVI queda modificado exclusivamente en lo concerniente a las categorías que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

Categoría	Complemento personal	Cargo y responsabilidad	Tareas especiales
<b>Personal de oficio:</b>			
Conductor lavandería industrial .....	-	-	945
Conductor Encargado Parque Móvil .....	-	5.964	-
Costurera .....	-	-	-
<b>Personal subalterno:</b>			
Jefe de personal subalterno ..	10.351	6.179	-

El anexo XVII queda modificado exclusivamente en lo concerniente a los cargos que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

Grupo de hospital y clase de cargo	Directores y Subdirectores Gerentes		
	Sueldo mensual	Sueldo anual (14 pagas)	Incentivo máx. anual
D. G. H. grupo 4.º y Sub. G. H. grupo 3.º .....	230.000	3.220.000	700.000

El anexo XVIII queda modificado exclusivamente en lo concerniente a los cargos que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

#### RETRIBUCIONES DE DIRECTORES Y SUBDIRECTORES Y SUBDIRECTORES MEDICOS

Grupo del hospital y clase de cargo	Directores y Subdirectores							
	Sueldo		Cto. de destino		Cto. específico		Total anual sin incent.	Incentivo máx. anual
	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual		
D. M. H. grupo 4.º y Sub. M. H. grupo 3.º	102.089	1.429.246	78.607	1.100.498	27.143	380.002	2.909.746	540.000

El anexo XIX queda modificado exclusivamente en lo concerniente a los cargos que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

#### RETRIBUCIONES DE DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE ENFERMERIA

Grupo del hospital y clase de cargo	Directores y Subdirectores de Enfermería							
	Sueldo		Cto. de destino		Cto. específico		Total anual sin incent.	Incentivo máx. anual
	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual		
D. E. H. grupo 4.º y Sub. E. H. grupo 3.º	86.645	1.213.030	57.374	803.236	23.207	324.898	2.341.164	430.000

El anexo XX queda modificado exclusivamente en lo concerniente a los cargos que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

**RETRIBUCIONES DE DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE GESTION Y SERVICIOS GENERALES**

Grupo del Hospital y clase de cargo	Directores y Subdirectores						Total anual sin incent.	Incentivo max. anual
	Sueldo		Cto. de destino		Cto. específico			
	Mensual	Anual	Mensual	Anual	Mensual	Anual		
Dr. H. grupo 4.º y Sub. H. grupo 3.º ...	102.089	1.429.246	78.607	1.100.498	19.482	272.748	2.802.492	540.000

El anexo XXI queda modificado exclusivamente en lo concerniente a los cargos que a continuación se detallan, en los términos siguientes:

**RETRIBUCIONES DE DIRECTORES Y SUBDIRECTORES DE GESTION Y SERVICIOS GENERALES (continuación)**

Grupo de Hospital y clase de cargo	Directores y Subdirectores de gestión contratados		
	Sueldo mensual	Sueldo anual (14 pagas)	Incentivo max. anual
D. S. H. grupo 4.º y Sub. S. H. grupo 3.º .....	200.178	2.802.492	540.000

# LE ABRIMOS LAS PUERTAS DEL FUTURO

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



*Entre en su Caja...*



**CAJA DE AHORROS DE  
CUENCA Y CIUDAD REAL**

**NUESTRA CAJA**



# **XI Congreso Nacional de Medicina de Urgencia**

**Iª JORNADA DE ENFERMERIA DE URGENCIA**

**ALMAGRO. (C-REAL)**

**25-27 JUNIO-87**

**1º AVANCE INFORMATIVO**

**COMITE DE HONOR**

**PRESIDENCIA DE HONOR**

S.M. La Reina D<sup>a</sup> Sofia

**COMITE DE HONOR**

Ministro de Sanidad y Consumo  
Ministro de Educacion y Ciencia

Presidente de la Junta de Castilla La Mancha

Capitan General de la Region Militar  
Gobernador Militar de Ciudad Real  
Gobernador Civil de Ciudad Real

Presidente de la Excelentísima Diputacion de Ciudad Real  
Alcalde del Excelentísimo Ayuntamiento de Ciudad Real  
Alcalde del Excelentísimo Ayuntamiento de Almagro  
Director General de Turismo de la Junta de Castilla La Mancha

Rector de la Universidad Castellano Manchega  
Director del Colegio Universitario de Ciudad Real

Presidente del Ilustre Colegio Oficial de Medicos de Ciudad Real  
Delegado Territorial de Sanidad  
Director Provincial del Insalud de Ciudad Real  
Presidente del Colegio Oficial de ATS-DUE de Ciudad Real



## COMITE ORGANIZADOR

### PRESIDENTE

Director del Hospital Nuestra Señora de Alarcos

### VICEPRESIDENTE

Director del Hospital Nuestra Señora

### SECRETARIA

Maria Teresa Serrano Sanchez

### VICESECRETARIOS

Ricardo Bolinches Bolinches

Jose A.De Andrés Ibañez

### TESOREROS

Jesus Galiana Gomez del Pulgar

Javier Moreno Marfn

### VOCALES

Encarnación Calvillo Cano

Fernando Colado Pinés

Leonor Garcia de Vinuesa Garijo

Daniela Martin Rubío

Manuel Mayo Hernandez

Jose Luis Cuadra

### COMITE CIENTIFICO

Manuel Carbajo Vicente

Vicente Fernandez-Medina Criado

Jose Hernandez Calvo

Rodolfo Morales Morales

Ceferino Molino Trinidad

Javier Paulino Tebar

Susana Plaza Canteli

### SECRETARIA DEL CONGRESO

Servicio de Urgencias

Hospital Nuestra Señora de Alarcos

Barriada de Pio XII sn.

CIUDAD REAL

Tfno:926/213444 (Extension:250)

## SEDE DEL CONGRESO

PARADOR NACIONAL DE ALMAGRO (Ciudad Real)

Localización: 22 Km de Ciudad Real

190 Km de Madrid

Capacidad de Alojamiento: 49 Habitaciones Dobles

6 Habitaciones Simples

1 Suite

Lugares de Trabajo: AULA PRINCIPAL : 100-120 personas

AULA A : 60 personas

AULA B : 30 personas

GALERIA DE POSTERS

Comidas de Trabajo: Comedor de capacidad para 120 personas

Cafés: Servidos en el Patio de los Arcos en Sesión de Mañana y Tarde

Exposición de Material Científico: Patio de los Arcos

### ALOJAMIENTOS COLABORADORES

- Hotel Castillos (Ciudad Real) 22 Km de Almagro
- Hotel Almanzor (Ciudad Real)
- Parador Nacional de Manzanares: 25 Km de Almagro

# PROGRAMA CIENTIFICO

JUEVES 25 JUNIO 1987

16.00 ENTREGA DE DOCUMENTACION

17.00 CEREMONIA INAUGURAL

17.30 CONFERENCIA INAUGURAL

**"Integracion de la Sanidad Española en la Comunidad Economica Europea.  
Especialidad de Urgencias a Nivel Comunitario"**

Presidente: M. Marin (Vicepresidente de la Comision Europea. Bruselas)

Moderador: J. A. Peredo Linacero (M<sup>º</sup> de asuntos exteriores. Madrid)

19.00 DISCUSION

VIERNES 26 JUNIO 1987

9.00 AULA PRINCIPAL

**"Aspectos Medico-Legales en Medicina de Urgencia"**

Moderador: R. Bolinches Bolinches (Hospital General. Valencia)

Participantes: J. A. De Andrés Ibañez (Hospital Arnau de Vilanova. Valencia)

J. Peris Peris (Abogado Iltre. Colegio Oficial de Medicos. Valencia)

M. T. Serrano Sanchez (Hospital n<sup>º</sup> S<sup>º</sup> de Alarcos. Ciudad Real)

Esta mesa se desarrollará en forma de coloquio abierto con los asistentes, basado en un cuestionario, entregado previamente, en la carpeta de documentación.

11.00 DESCANSO Y CAFE

11.30 AULA PRINCIPAL: .- Discusión del tema

.- Comunicaciones al Area

AULA I;II;III: Comunicaciones Libres

14.00 COMIDA DE TRABAJO

16.00 AULA PRINCIPAL

**"Toxicomanías y Drogodependencias. Incidencia y actuación en el Area de Urgencias"**

Moderador: C. Gomar, Sancho (Hospital Clinico. Barcelona)

Participantes: M. Arroyo Fernandez (Hospital General de Cataluña. Barcelona)

J. Rull (Hospital San Juan de Reus. Tarragona)

H. De Pablos (Hospital Clínico. Barcelona)

J. Miró (Hospital Clinico. Barcelona)

18.00 DESCANSO Y CAFE

18.30 AULA PRINCIPAL: .- Discusión del tema  
.- Comunicaciones al Area  
AULA I;II;III: Comunicaciones Libres

SABADO 27 JUNIO 1987

9.00 AULA PRINCIPAL

**"Normalización del Laboratorio en el Area de Urgencias"**

Moderador: M.Arroyo Fernandez (Hospital General de Cataluña.Barcelona)

Participantes: J.Bellon (Laboratorio de Coagulación Dade-Grifols.Universidad Autonoma.Barcelona).

**"Papel diagnostico del laboratorio en las Urgencias de Coagulacion"**

M.Alarcón Zurita (Hospital Algeciras.Cadiz)

**"Utilización de la sangre y hemoderivados en Urgencias"**

M.L.Mateos Lindeman (Hospital Ramón y Cajal.Madrid)

**"Diagnostico rapido microbiologico en Urgencias"**

11.00 DESCANSO Y CAFE

11.30 AULA PRINCIPAL: .- Discusión del tema  
.- Comunicaciones al Area  
AULA II;III: Comunicaciones Libres

**14.00 COMIDA DE TRABAJO**

16.00 AULA PRINCIPAL

**Evolución terapeutica en la Traumatología de Urgencia.Sistemas comparados"**

Moderador: J.Palacios Carvajal (Clinica A.S.E.P.E.Y.O. Madrid)

Participantes: .

18.00 DESCANSO Y CAFE

18.30 AULA PRINCIPAL: .- Discusión del tema  
.AULA II;III: Comunicaciones Libres

Iª JORNADA DE ENFERMERIA DE URGENCIA

ALMAGRO (CIUDAD REAL)

27 JUNIO 1987

1<sup>er</sup> AVANCE INFORMATIVO

COMITE ORGANIZADOR

PRESIDENTE

Director de enfermería del Hospital N<sup>o</sup> S<sup>o</sup> de Alarcos

VICEPRESIDENTE

Asesora de enfermería del Insalud

SECRETARIO

Julian Garcia Lumbreras

VOCALES:

Prado Fernandez Fernandez

Bartolome Fernandez Medina

Pilar Mansilla Lopez

Maria Jesus Muñoz Arenas

Raquel Ruiz Ortega

Carmen Sesmero Gambin

Gloria de la Torre Martin

Maria Jose Valero Molinero

COMITE CIENTIFICO

M<sup>a</sup> Josefa Alonso Gutierrez

Jose Luis Cuevas Sanchez

Auxiliadora Fernandez Fernandez

Carmen Gomez Ullate

Ana Rosa Iniesta Monzón

Juan de Dios Morera Quintanilla

Carmen Prado Laguna

SABADO 27 JUNIO 1987

- 8.00 ENTREGA DE DOCUMENTACION
- 9.00 AULA I  
"Formación del personal de enfermería en los Servicios de Urgencia"  
Moderador:R.Ruiz Ortega (Hospital Nuestra Señora de Alarcos.Ciudad Real)
- 11.00 DESCANSO Y CAFE
- 11.30 AULA I: Comunicaciones al Area  
Comunicaciones Libres
- 14.00 COMIDA DE TRABAJO
- 16.00 AULA I:  
"Unidades de Observación.Rol de la enfermería"  
Moderador:M.Puebla Rivas (Hospital Nuestra Señora de Alarcos.Ciudad Real)
- 18.00 DESCANSO Y CAFE
- 18.30 AULA I: Comunicaciones al Area  
Comunicaciones Libres

## INFORMACION GENERAL

### CUOTA DE INSCRIPCION

1.- CONGRESISTA Miembro del SEMU (Necesario acreditarla)	11.000
No miembro del SEMU	14.000
2.- ENFERMERIA.....	6.000
3.- ACOMPAÑANTES.....	6.000

A partir del 31 de Abril de 1987 la cuota de inscripcion sufre un aumento del 50%.

Una vez pagada la inscripcion, si por cualquier motivo se solicita la anulacion, solo se devolvera el 75%/un mes antes de la celebracion del congreso, el 50%.

En los derechos de inscripcion van incluidas:

- Entrada en el recinto de conferencias y area de exhibicion cientifica
- Programa definitivo y libro de actas del congreso
- Diploma de asistencia
- Comidas de trabajo
- Cafes de descanso
- Asistencia a los actos sociales incluida la Cena de Clausura.

### RESERVA DE ALOJAMIENTO

Diferentes tipos de Hoteles se han reservado para el alojamiento de los participantes en el congreso. Por la especial localizacion de la sede del congreso y la limitacion de plazas hoteleras se recomienda su reserva a través de la agencia oficial de Viajes del congreso antes del día 31 de Abril de 1987.

### TRANSPORTE

La organizacion del Congreso pondrá a disposicion de los Srs. Congresistas servicio de autobuses para todos aquellos alojados fuera de la sede del Congreso.

### NOTAS

- .- La secretaria del XI Congreso estará en los locales del Parador Nacional de Almagro a partir de las 16 horas del día 25 de Junio de 1987.
- .- Todos los actos científicos se celebraran en los locales del Parador Nacional de Almagro
- 3.- Con la documentacion de congresista o acompañante se entregará una tarjeta de identificacion, requisito indispensable para asistir a todos los actos, tanto científicos como sociales para una mejor organizacion y seguridad.
- 4.- Existira en la sede del congreso una estafeta de correos que acuñara el matasellos conmemorativo del congreso
- 5.- Clima y Vestido: El tiempo en la Mancha en el mes de Junio es calido durante el dia con tendencia a refrescar en la noche. Se recomienda ropa de Verano. Para los actos sociales, se ruega traje de fiesta, siendo en la cena de clausura preferible el traje oscuro o smoking para los caballeros y el traje de noche para las señoras.
- 6.- Para todos los actos sociales se proveera a los congresistas y acompañantes de los correspondientes TICKETS, que deberán ser presentados como condicion indispensable a la entrada.

### INSTRUCCIONES PARA EL ENVIO DE COMUNICACIONES

- 1.- Se admitiran aquellos trabajos relacionados con la Medicina de Urgencia en sus multiples vertientes. Se recomienda que los trabajos presentados contengan nuevos aspectos.
- 2.- Será indispensable la condicion de congresista inscrito, de al menos uno de los autores.
- 3.- Los trabajos se podrán presentar como:
  - Comunicacion al Area
  - Comunicacion Libre
  - Poster
- 4.- El Comite Cientifico en funcion del volumen de trabajos recibidos se reserva el derecho de su calificacion final en una de las categorias antes expresadas, lo que sera comunicado con la suficiente antelacion al autor.
- 5.- Las comunicaciones orales seran de una duracion maximade 10 minutos
- 6.- Las medidas de los POSTERS deberan ser 120 x 95 cm
- 7.- El titulo del trabajo debe describir los objetivos y resultados de este. Cada Resumen

debe contener:a)Introduccion indicando el proposito del estudio;b)una breve descripcion de los procedimientos experimentales realizados;c)Sumario de los resultados;d)Conclusion e)Bibliografia

8.- Las abreviaciones utilizadas deben ajustarse a la nomenclatura internacional.Los nombres de las drogas deben ser utilizados en su forma generica.

9.- El Resumen original sera utilizado para su reproduccion en el libro de Actas;por favor siga las siguientes instrucciones:

.- No use copias de carbon cuando mecanografie el texto.

.- Use una maquina electrica con paso 12 y cinta negra

.- Realice las correcciones solo con cinta o liquido corrector.

10.- La fecha limite de recepcio de resúmenes sera el 31 de Abril de 1987.

Los recibidos a partir de esta fecha no serán considerados.Remita un original y 5 copias

a: Secretaria del XI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DE URGENCIA

Servicio de Urgencias

Hospital Nuestra Señora de Alarcos

CIUDAD REAL

### PROGRAMA SOCIAL PARA CONGRESISTAS Y ACOMPAÑANTES

**JUEVES 25 JUNIO 1987**

17.00 CEREMONIA INAUGURAL

22.00 COCKTAIL DE BIENVENIDA

**VIERNES 26 JUNIO 1987**

21.00 COCKTAIL DE INAUGURACION DE LA EXPOSICION QUE SE REALIZARA CON MOTIVO DEL CONGRESO EN LA GALERIA DE PINTURA "FUCARES".ALMAGRO.

23.00 REPRESENTACION TEATRAL EN EL CORRAL DE COMEDIAS DE ALMAGRO/

**SABADO 27 JUNIO 1987**

22.00 CENA DE CLAUSURA DEL CONGRESO.

Parador Nacional de Turismo de Almagro.

### PROGRAMA SOCIAL PARA ACOMPAÑANTES

**JUEVES 25 JUNIO 1987**

18.00 VISITA A LA CIUDAD DE ALMAGRO:Casas señoriales;Antigua Universidad;Claustro de Sto.Domingo;Realizacion de encajes...).

**VIERNES 26 JUNIO 1987**

10.30 SALIDA DEL PARADOR NACIONAL DE ALMAGRO PARA VISITAR EL CASTILLO DE PEÑAYORRA Y LAS LAGUNAS DE RUIDERA.

14.00 COMIDA EN EL HOTEL ALBAMANJON.LAGUNA DE SAN PEDRO.

17.30 REGRESO AL PARADOR DE ALMAGRO



**SABADO 27 JUNIO 1987**

- 10.30 SALIDA DEL PARADOR NACIONAL PARA VISITAR EL PALACIO DE VISO DEL MARQUES (MUSEO ARCHIVO NAVAL)
- 13.00 VISITA A LAS BODEGAS DE VALDEPEÑAS Y COMIDA EN UNA DE ELLAS
- 18.00 REGRASO AL PARADOR NACIONAL DE ALMAGRO
- 

Los interesados deben dirigirse a la Secretaría del Congreso:

- \* Servicio de Urgencias  
Hospital Nuestra Señora de Alarcos  
Barriada de Pío XII, s./n.  
Teléfono: (926) 21 34 44. Extensión 250  
CIUDAD REAL

## ALTAS

- 2.813 D. Emilio Gracia Ferrer. Avda. 1 de mayo, 32. Puertollano.  
2.814 D. Francisco Javier Padillo Ruiz. Santísimo, 4-4. Puertollano.  
2.815 D.<sup>a</sup> Mercedes Romero Caballero. Paloma, 6, 1.<sup>o</sup> A. Ciudad Real.  
2.816 D. Enrique Muñoz Costi Costi. San Antonio, 16. Almodóvar del Campo.  
2.817 D. José M.<sup>a</sup> Rodríguez Vegas. Alfonso Mellado, 3. Portal, 3. Manzanares.  
2.818 D.<sup>a</sup> Francisca Paniagua Gómez. Ambulatorio. Puertollano.  
2.819 D. Jesús Castellanos Marchante. Avda. Cervra. Alcázar de San Juan.  
2.820 D.<sup>a</sup> María Jesús González García. Mayor, 112, 2.<sup>o</sup>. Almadén.  
2.821 D.<sup>a</sup> María Jesús Rayo Olmo. Guadiana, 30. Almagro.  
2.822 D. Manuel Ortiz Campos. Padilla, 47, Villanueva de la Fuente.  
2.823 D.<sup>a</sup> Luisa Zapata Delgado. Calvo Sòtelo, 125. Aldea del Rey.  
2.715 (Reingreso). D. Ildfonso Delgado Elipe. Avda. Mártires, 3. Membrilla.  
2.774 (Reingreso). D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Rosario Noguero Hernández-Seis de Junio, 55. Valdepeñas.  
2.623 (Reingreso). D. Santiago Cortés Bermejo. Plaza Arenal, 23. Alcázar de San Juan.  
2.545 (Reingreso). D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Nazaret Sánchez Rodríguez. Vicente Galiana, 35. C. Real.  
2.564 (Reingreso). D. Juan Miguel Torres Manrique. Avda. Generalísimo, 9-4.<sup>o</sup>C Valdepeñas.

## BAJAS

- 2.631 D. José Enrique Parra Rodado. San Fermín, 7. Alhambra (traslado).  
2.722 D. Fernando Rodríguez y de la Fuente. Residencia V. Altagracia. Manzanares (traslado).  
2.773 D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> del Carmen Ales Luque. Morería, 14. C. Real (traslado).  
2.542 D. Antonio Fajardo Agustín. Colón, 16. Jódar (traslado).  
2.723 D.<sup>a</sup> Susana Plaza Cantelia. Hotel Almanzor. C. Real (traslado).  
1.865 D.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Begoña Merino Merino. Puerto Lápice. A petición propia.  
2.130 D. Julián García de Diego. Lorenzo Natalí, 2. Almagro (traslado).  
2.656 D.<sup>a</sup> Magdalena García García. General Aguilera, 41. Argamasilla Alba (traslado).  
2.736 D. José Acosta Mallo. San Marcos, 43-2.<sup>o</sup>. Manzanares (traslado).  
2.737 D.<sup>a</sup> Yolanda Martínez Gómez. San Marcos, 43. Manzanares (traslado).  
2.762 D. Francisco Cea Sánchez. Hospital Virgen Altagracia. Manzanares (traslado).  
2.626 D.<sup>a</sup> Rosario Pina Valero. Palma, 6. Ciudad Real (traslado).  
2.644 D. Fernando Torres Piñero. Soledad, 8. Campo de Criptana (traslado).  
2.305 D. José M.<sup>a</sup> García Alberca-Hermanas Peñaranda, 29-C, de Criptana (traslado).  
1.994 D. Rafael Ramos Muñoz, Torre del Cid, 11, Alcázar de San Juan (traslado).  
2.198 D. Antonio M.<sup>a</sup> Claret, Duque Castañeda, Las Acacias, 1, C. Real (traslado).  
2.014 D. Luis Jesús Garrido Garrancho, Ramón y Cajal, 3, Ciudad Real (traslado).  
2.269 D. Luis Casero Cuevas, Plaza Provincia, 1, C. Real (traslado).

## IN MEMORIAN



D. PEDRO LOPEZ-PELAEZ  
SANCHEZ BLANCO  
Falleció el día 8 de julio de 1986  
MANZANARES



D. FRANCISCO DELGADO UREÑA  
Falleció el día 12 de noviembre de 1986  
PUERTOLLANO



D. ANGEL RUIZ-VALDEPEÑAS UTRILLA  
Falleció el día 19 de diciembre  
DAIMIEL



D. JOSE ESTEBANEZ LOPEZ  
Falleció el día 20 de diciembre  
PIEDRABUENA

**DESCANSEN EN PAZ**