



# Hoja Informativa

del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel

NOVIEMBRE 1964

Depósito Legal TE 9 - 1958

NUM. 107

## ¡¡ Mirando adelante, siempre adelante !!

por el Dr. Fidel Gallo

### El Nuevo Consejo de Colegios Médicos

Ya tenemos nuevo Consejo General de Colegios de Médicos.

Ya están al frente Lafuente Chaos y Ramón Reparaz. Y un equipo numeroso y distinguido de colaboradores.

Nuevos tiempos, nueva vida.

Y sobre todo, vida dinámica, como exige la actualidad y muy realista. Pero también no olvidando el ideal, como «meta final», QUE EMPUJA MUCHO.

Tenemos también nuevos representantes en las Cortes, que refuerzan vuestra posición.

Tenemos abundantes Servicios Sanitarios nacionales, provinciales y locales. Tenemos la «Coordinación hospitalaria» Y muchas cosas más.

Tenemos el Reglamento de las «Entidades de Asistencia Médico-Farmacéutica», muy modernizado.

Se nos dice también la pronta reforma de Titulares y de todo

Total, se nos anuncia una verdadera revolución sanitaria

¡¡¡Algo es algo!!!

Lafuente nos anuncia buena campaña para resolver las princi-

pales cuestiones que afectan a la Clase Médica. Así se lo comunicó a S. E. el Jefe del Estado. Y así nos lo ha prometido a todos.

Por tal motivo.., empezamos bien.

Vamos a ver si seguimos igual y hacemos todo lo que haya que hacer, y aún más de lo debido.

Por mucho trigo, nunca es mal año

Primero, lo urgente. Después, todo lo que interese, para el bien de la nación y el nuestro.

## ELECCIONES

Por acuerdo del Pleno del Consejo Directivo Provincial, se convoca a elecciones para crear la nueva Sección de Hospitales y cubrir vacantes en la de Coordinación Tributaria.

Se da un plazo de 15 días para que por los grupos interesados, se envíe relación de candidatos a dichos cargos, de acuerdo con las instrucciones que se dan por circular.

Médicos titulares, médicos del S. O. E., médicos de Entidades Colaboradoras, Especialistas, hos-  
(sigue en 2.ª pag.)

## JURAMENTO DE GINEBRA

Adoptado por la Asamblea General de la Asociación Médica Mundial en Ginebra (Suiza) en Septiembre de 1948.

En el momento de ser admitido entre los miembros de la profesión médica.

**Me comprometo solemnemente** a consagrar mi vida al servicio de la Humanidad.

GUARDARE a mis maestros el respeto y el reconocimiento que les son debidos.

EJERCERE mi arte con conciencia y dignidad.

RESPETARE el secreto del que se confíe en mí.

MANTENDRE, dentro de toda la medida de mis medios, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica.

MIS COLEGAS serán mis hermanos.

NO PERMITIRE que las consideraciones de religión, de nacionalidad, de raza, de partido o de clase social se interpongan entre mi deber y mi paciente.

GUARDARE el respeto absoluto a la vida humana desde la concepción, aun bajo amenaza, no admitiré hacer uso de mis conocimientos médicos contra las leyes de la Humanidad.

YO HAGO esta promesa solemnemente, libremente, sobre mi honor.

## Títulos de Especialidades

La Ley de Especialidades Médicas de fecha 20 de Julio de 1955, en sus normas preceptivas dice que, los Títulos se remitirán al Colegio para proceder a su registro.

Se ruega a todos los Colegiados que posean dichos Títulos, los envíen al Colegio para complementar dicho requisito.

**Mirando adelante .**

(viene de la 1ª pág.)

pitalaria, Sanidad municipal, provincial y nacional.

III Inseparable la noble, sagrada y eficaz función médica y sanitaria, de la justa retribución en todos los ambientes del ejercicio médico

Ni titulares, ni Inspectores de Sanidad, ni Especialistas, ni médicos del S. O. E., ni en Hospitales, ni ejercicio libre, *ni nada*, cabe decir: «ser atentos y sacrificarse los sanitarios, pero la recompensa aparte». Esto no pega, ni con cola. Que tengamos buen comportamiento y miremos plenamente al bien de los demás, esto es hermoso y nos realza sobremanera.

Pero que se nos recompense como es lógico y humano, esto también es muy noble. Además, actualmente, en todos los ambientes se tiende, al premio justo. Pues en el nuestro debe ser igual. Esto está claro.

Para muestra basta un botón. Ejemplo en el S. O. E. Aquí se sigue el criterio de dar a los médicos *lo que se puede* o aún mejor, lo que dicten *elementos no médicos*. Dan razones si, en el sentido de lo que puede y lo que no puede y lo que no puede darse.

Pero este no es el criterio recto. Lo recto es muy distinto. Si el S. O. E. necesita médicos y los médicos tienen marcada su retribución autorizada, legal, pues la solución está bien clara: darles su pago merecido, legal, autorizado, justo, como mínimo. De ahí para arriba, lo que se quiera dar, gratificar o premiar. Pero de ahí para abajo, nada. Es que no cabe otra cosa, si se quiere obrar como Dios manda.

Yo no critico los edificios. Lo que sí digo es, que si para hacer un *Ambulatorio* o una *Residencia*, si hacen falta, hay que contar con el dinero (en la forma que sea), también para los médicos, *igual, exactamente igual*, si hacen falta, hay que contar con dinero para ello (en la forma que sea).

En las Sociedades de Asistencia Médica digo lo mismo.

Y en todo igual.

Lo que haga falta hay que pagarlo debidamente.

**S. O. E.****Asamblea General de Representantes del S. O. E.****Se aprobaron los siguientes asuntos**

1.º Que se proceda a la elaboración del estatuto jurídico de los médicos del S. O. E.

2.º Desarrollar eficazmente la asistencia urgente en medicina general, conveniente para los días festivos y en todos los demás de carácter nocturno y diurno.

3.º Que se dote a los equipos de Traumatología, Urología y Ginecología de dos ayudantes, percibiendo el primero el 50 por 100 del Jefe.

4.º Actualizar mejorando las prestaciones de la mutualidad del S. O. E. y hacer compatible la percepción de este subsidio y el trabajo del ejercicio profesional. Que se estudie a la vez una fórmula de protección a las viudas y huérfanos de médicos fallecidos antes de establecerse la mutualidad.

5.º Contribuir al estudio de la problemática médica en la seguridad social, de acuerdo con el pleno del Consejo, fijando como normas:

a) Que la asistencia médica

en la seguridad social se circunscriba al ámbito de los estamentos sociales necesitados.

b) Que las relaciones de los médicos con la seguridad social se determine en un estatuto de suficiente rango quirúrgico, donde se reconozca a la organización médica y se la de participación para regular las condiciones de trabajo de los médicos.

c) Que las retribuciones de los médicos sea independiente del estado económico del Seguro, desglosando automáticamente la distribución de las cuotas.

**VOLANTES PROVISIONALES.** — Que se definan como antirreglamentarios y sean, por lo tanto, suprimidos estos volantes para asistencia a las familias de los asegurados desplazados con motivo de su veraneo.

**ESCALAS** — Se solicita la apertura periódica de las escalas para que los incluidos puedan alegar méritos que modifiquen su colocación respectiva en las mismas.

Y no sólo es el famoso y mezuquino metal que todo lo domina. No. Hay otros aspectos y están las consecuencias, que quien hace los cálculos y formula soluciones **SIN CONTAR CON LOS MÉDICOS**, no sabe ni tiene obligación de saber.

Pero los médicos, sí que lo saben, no sólo por conocerlo *sino por vivirlo*: si en un Consultorio, si en un Hospital, si en la calle, si en cualquier parte, en una hora hay que ver 20, 40 o 60 enfermos, **ES IMPOSIBLE VERLOS BIEN** ¡No cabe más que mirarlos y recetarlos deprisa!

Y esto, ni es airoso para el que lo manda, ni para el médico que los ve. Además de que se torna in-moral, por el perjuicio que se le

causa al enfermo «con tan poco servicio y tanta prisa».

Hay que tomar otros caminos.

Por el bien del enfermo.

Por el bien del médico.

Por el bien de todos.

Pero como, aparte de la medicina, está la Higiene y está la gran obra de la Profilaxis, que hoy preocupa muchísimo, y que afectan, no solamente a la salud, sino también a la Economía por el trabajo y la riqueza que proporcionan, aunque estos temas los volvamos a tratar con la debida amplitud, no admiten más solución que el «Ministerio de Sanidad».

Por ahora, nos conformaremos

# VIDA COLEGIAL

## Extracto del Acta de la Permanente celebrada el día 6 de Octubre

Se abre la sesión a las 16'30 horas.

con decir y pedir..

1.º—Actualización de la función y sueldo de los médicos titulares y Municipales de Sanidad.

2.º—Actualización de la función y sueldo de todos los médicos del Seguro.

3.º—Actualización de la función y sueldo de los médicos de Sanidad nacional provincial.

4.º—Actualización de la función y sueldo de todos los médicos de Asistencia Colectiva y Libre.

5.º—Aplicación de la ley de «Coordinación Hospitalaria». Y

6.º—Anulación del Sindicato Sanitario, por los graves problemas que pueda crear a los Colegios Médicos; y si esto pareciese no grato para algunos, entonces, depender su dirección del «Consejo General de Colegios Médicos». Otra cosa no debe ser.

Llevando a la práctica estos cinco puntos que anteceden... se da cumplida satisfacción a la aspiración demostrada por el Consejo de Colegios Médicos ante S. E. el Jefe del Estado, de reforma profunda de la Medicina, a base principalmente, hoy por hoy,

«de glorificar la asistencia científica en los Hospitales»

y  
«glorificar también la asistencia médica en el medio rural»

Esto no es todo, pero es una parte importante de nuestro ascenso, de nuestro empuje, de nuestro batallar por el camino de perfección.

IIIHasta llegar a la meta de suprimir las enfermedades a fuerza de *higiene integral* y de consagrar todas las energías al bien propio y al bien de los demás, aprovechando al máximo, y sin fatigas, nuestra capacidad física e intelectual!!!

Preside el Dr. D. Angel González Paracuellos, con asistencia de D. Luis Rivera Palacios, D. Alfredo Adán Gonzalvo, D. José María Esteban Montull, D. Antonio Moreno Monforte y D. José Cariñena Castell.

Se aprueba el Acta de la Sesión anterior.

La Presidencia informa de un escrito del Consejo General, en el que dice que, haciéndose eco de las aspiraciones de los médicos que prestan servicios en Hospitales, tanto oficiales como particulares, acordó dirigirse a los Colegios provinciales, recomendándoles procedan a crear la Sección de Hospitales, que tendrá carácter consultivo y Asesor de las Juntas Provinciales, hasta tanto se promalguen los respectivos reglamentos.

La Permanente, recogiendo dicha recomendación, acuerda crear la citada Sección de Hospitales, dándo las instrucciones pertinentes a Secretaría, para que en su día, se proceda a la elección de sus miembros entre los señores afectados.

Asimismo, se acuerda convocar a elecciones para cubrir tres cargos vacantes de la Sección de Coordinación Tributaria, dándose las instrucciones pertinentes a Secretaría.

Sigue informando la Presidencia de los últimos acuerdos tomados por el Consejo General en las sesiones de los días 6 y 7 de Julio último, y que tratan del problema de la Unsa y el Colegio de Logroño, de la Obra 18 de Julio, la articulación de Bases de la Ley de Seguridad Social, de las órdenes Ministeriales relacionadas con la asistencia en la Seguridad Social, el Sindicato de Sanidad, Seguro de Turismo, de la nueva tributación de los médicos por las retribuciones que perciben del S. O. E. de la política general del Consejo

en relación con la medicina en España y su doctrina fundamental y de la reforma del Reglamento Colegial.

Asimismo dió lectura a las conclusiones aprobadas por la Asamblea Nacional de representantes del S. O. E. y A. P. D. celebradas los días 3 y 8 de Julio y las de Asistencia Colectiva del 9 de Julio, dándose por enterada la Junta

Se acuerda por unanimidad conceder una Beca de Estudios superiores de las denominadas Ramón y Cajal al huérfano Ezequiel Navarro Fuentes, con una dotación anual de 15.000 pesetas, por reunir los requisitos reglamentarios para estos casos.

El Vice-Presidente solicita informe de la Presidencia sobre gestiones realizadas en el Consejo General, sobre nuevos honorarios por asistencia a Funcionarios de Administración Local y funcionarios del Ministerio de Trabajo, contestándole que este es un asunto ya tratado en la Asamblea Nacional y que se halla en trámites de resolución.

El Sr. Secretario dá lectura a Circulares del Consejo General, sobre los Médicos jubilados del Seguro de Enfermedad y de las últimas órdenes ministeriales publicadas en el B. O. E. n.º 222 de 15 de Septiembre, quedando enterada la Junta.

Se informa del temario sobre Medicina Rural remitido por el Consejo General, estudio que ha sido encargado a todos los Colegios, a fin de hacer un proyecto de nueva reestructuración de partidos médicos, sobre todo, de aquellos que han sido afectados por la intensa emigración.

Se acuerda que por Secretaría, se envíe a todas las Comarcales, copia del temario con aquellos datos que interesara tener contestación directa de los compañeros afectados, al objeto de que en su día se pueda hacer el estudio conjunto solicitado de toda la provincia.

Se dá cuenta de una comunicación del Consejo General, en la que se fija la cantidad de 14.092'50 que corresponde a este Colegio por el Primer semestre del año

# ESTUDIOS PROFESIONALES

## Valoración Económica de la Cobertura del riesgo Médico-Quirúrgico

Desde hace tiempo, determinadas noticias de prensa tratan de ambientar la carestía de la moderna asistencia médica, atribuyéndolo principalmente a la creciente especialización y al mayor uso de los servicios quirúrgicos al disminuir de forma notable los riesgos de las intervenciones hasta el punto, de que según los comentaristas aludidos cada vez más reducido el número de familias que pueden hacer frente a los gastos de la eficaz medicina moderna, con cargo a su economía privada.

Esto nos ha llevado a estudiar con sentido de servicio el costo normal de los diversos actos médicos, que una familia puede precisar para que de acuerdo con las tablas de morbilidad y frecuencia con arreglo a principios mutualistas, repartir entre la colectividad asociada los gastos originados, lo

por el Convenio de Timbre del Estado. La Junta acuerda proceder a la distribución y cobro de la referida cuota por la Habilitación.

Se aprueban las Altas y Bajas de colegiados que son las siguientes:

**ALTAS**—D. José M.<sup>a</sup> Buñuel Ferrer, sin ejercicio, D. Manuel Sánchez de Arriba, con ejercicio en Bádenas, D. Manuel G. Sanz Vicente de Valdecuena, D. Adolfo Acevedo Perlina, de Monroyo, D. David García Salas, en Puertomingalvo, D. Juas F. Gómez Andrés, en Foz-Calanda, D. Jorge Supelano Sánchez, sin ejercicio, Don Emilio Vidal Foz, en Gea de Albarrracín, y D. Joaquín Noguera Gil, sin ejercicio.

**BAJAS**—D. Juan Estruch Catalá, que ejercía en Fortanete, Don Francisco Lerin Quilez, en Muniessa, D. Miguel Femenias Signes, de Fuentes de Rubielos, D. Alejandro Uhdén Fernández, de Torrijas, y D. Claudio Peix Barrado, de Tronchón.

Se levanta la sesión a las 18'35 horas.

que nos permite evaluar correctamente la cobertura económica del riesgo médico quirúrgico.

Para ello, con los datos de IGUALMEQUISA, hemos realizado un trabajo metódico y objetivo del uso de los diversos actos médicos producidos en la asistencia colectiva. Como todos saben, Igualmequisa, es una compañía es una compañía de Seguros propiedad de cuantos médicos se agrupan solidariamente bajo el compromiso de no colaborar con cualquier otra Entidad que pueda competir en sus fines, destinándose el 4 por 100 de las primas recaudadas a financiar un Montepío de Previsión, único beneficio de los agrupados.

La actividad profesional de los médicos; se realiza de acuerdo con los principios del ejercicio liberal, libre de elección de médicos, y pago por servicios prestados, siendo la base del sistema las tradicionales igualas del médico de familia.

La población protegida fué en el último ejercicio, de 151 855, de los que 45.195 son asegurados directos, correspondiendo por cada uno de ellos 2,36 beneficiarios.

Las estadísticas de esta «nuestra experiencia piloto» nos permiten conocer con exactitud el volumen de la asistencia sanitaria que traducimos en cifras promedias, al tener en cuenta ciertas condiciones, como son las derivadas del ambiente en que habitan los asegurados, ya que es de dominio público el menor uso que de las diversas prestaciones hace la población agrícola en comparación con los medios industriales.

Quedaba como única incógnita el número de visitas y consultas de los médicos de familia, y para resolverla realizamos una encuesta por nuestra hábita cuenta del mayor trabajo proporcionado por niños y ancianos en relación con la población adulta, así como las indudables influencias estacionales, para llegar a la conclusión de que por persona y año, son tres las realizadas.

El número de consultas que resulta por 1.000 personas son: de 820 al año; los analistas 560; las exploraciones radiológicas 440; las intervenciones quirúrgicas 101; siendo el número de días de hospitalización de 260 por año.

De cada 1 000 personas, acuden anualmente en concepto de primera visita a las consultas de las diversas especialidades, los siguientes:

Oculistas . . . . .	87,3
Otorrino . . . . .	68,3
Pediatría . . . . .	61,3
Tocoginecología . . . . .	35,4
Traumatología . . . . .	29,4
Digestivo . . . . .	26,9
Pulmón . . . . .	26,8
Corazón . . . . .	18,9
Cirugía general . . . . .	16,7
Dermatología . . . . .	15,0
Endocrinología . . . . .	10,6
Psiquiatría . . . . .	10,1
Urología . . . . .	9,4

El número de extracciones dentarias por cada 1 000 personas agrupadas es de 143.

Las intervenciones quirúrgicas que se realizan en un porcentaje igual de personas protegidas, es el siguiente:

28,3 el cirujano general, de las que las apendicitis y hernias suman 5; las safeneotomías, 1,61; las gectrectomías, 0,75; las laparatomías 0,48; las colecistectomías, 0,43, etc. etc.

25,7 el traumatólogo de las que las fracturas ascienden a 9,43; los esguinces, 6,51; y las luxaciones 0,69.

22,7 el otorrino, de las que 12,13 son amigdalas y vegetaciones y 1,3 paracentesis.

13, el tocoginecólogo de las que 4,69 son legrados; 1,69 versiones o forceps; 1,15 histerectomías y 0,61 cesáreas.

7,5 el oculista, en las que el cataratas asciende a 2,17; los cuerpos extraños a 1,52; y las cataratas a 0,56.

4 el urólogo de las que 1,02 son circuncisiones, y 0,31 prostatectomías.

Con las tarifas confeccionadas para los distintos actos médicos debidamente conjugadas con la frecuencia de los mismos, hemos determinado actuarialmente la

cuantía de las primas suficientes para la cobertura familiar del riesgo de enfermedad y que incluso con verdadero sentido social, hemos rebajado tarifas y primas en un 40 por 100 a fin de hacerlas más asequibles a las posibilidades económicas de las familiares de recursos limitados cuyos ingresos totales calculamos alrededor de las 10.000 pesetas mensuales de forma que lo que represente en la economía de las mismas la cobertura del riesgo médico-quirúrgico sea el 2 por 100 de los gastos familiares proporción que tratamos de conservar en aquellas otras, con ingresos superiores (18.000 pesetas mensuales) aplicándolos los honorarios y primas de cobertura sin deducción alguna.

Hay alguien en buena lógica que puede calificar de caro el costo familiar de esta cobertura, que con nuestro sistema garantiza una perfecta asistencia a base de respetar la íntima relación del médico con el enfermo, dando posibilidad a estos para elegir al profesional de su confianza y conservando los principios esenciales del ejercicio liberal con la debida estimación del valor económico del trabajo de los médicos.

El problema básico de todo Seguro de Enfermedad es el de la cobertura económica de los gastos ocasionados por la asistencia médica. La fórmula de *Iguatorialios Corporativos* es la mejor solución, ya que al mismo tiempo que libera a la asistencia médica de un proceso de funcionalización, respeta las características tradicionales del ejercicio liberal, sin lesionar ningún interés económico-profesional. Nuestro máximo servicio a la profesión, ha sido ver con antelación suficiente los problemas de la asistencia colectiva y orientar su solución de forma que la Corporación pueda resolverlos aceptando la responsabilidad de la gestión, con ausencia total de ánimo lucrativo.

Con objeto de que todos tengan el debido asesoramiento de las tarifas aplicadas en el sistema que estudiamos les diremos, que las consultas son abonadas en todas sus especialidades a 200 pesetas y 120 respectivamente, según la ca-

tegoría del asociado, excepto en Psiquiatría, que son incrementadas en un 100 por 100. Las Iguales de los médicos de familia, son de 80 pesetas y 48 pesetas incrementadas por los servicios de Práctica.

Apendicitis. . . . .	5.000 y 3.000 Ptas.
Safenectomías . . . . .	4.500 y 2.700 »
Gastrectomías. . . . .	12.000 y 7.200 »
Colecistectomías. . . . .	9.000 y 5.400 »
Fracturas de antebrazo . . . . .	2.000 y 1.200 »
Amígdalas de adultos . . . . .	2.000 y 1.200 »
Amígdalas y vegetaciones en menores de 14 años . . . . .	1.650 y 990 »
Legrados. . . . .	2.000 y 1.200 »
Histerectomías. . . . .	12.000 y 7.200 »
Cesáreas. . . . .	8.250 y 4.950 »
Cataratas . . . . .	10.000 y 6.000 »
Prostatectomías . . . . .	13.000 y 7.800 »

Este trabajo creemos a de ser de gran utilidad en el momento presente, en el que se trata de ordenar la actividad profesional de los médicos de Asistencia Colectiva, de acuerdo con las normas acordadas en la Asamblea de Presidentes re-

cante en 20 y 12 pesetas respectivamente.

A continuación publicamos a guisa de ejemplo las tarifas de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes.

Apendicitis. . . . .	5.000 y 3.000 Ptas.
Safenectomías . . . . .	4.500 y 2.700 »
Gastrectomías. . . . .	12.000 y 7.200 »
Colecistectomías. . . . .	9.000 y 5.400 »
Fracturas de antebrazo . . . . .	2.000 y 1.200 »
Amígdalas de adultos . . . . .	2.000 y 1.200 »
Amígdalas y vegetaciones en menores de 14 años . . . . .	1.650 y 990 »
Legrados. . . . .	2.000 y 1.200 »
Histerectomías. . . . .	12.000 y 7.200 »
Cesáreas. . . . .	8.250 y 4.950 »
Cataratas . . . . .	10.000 y 6.000 »
Prostatectomías . . . . .	13.000 y 7.800 »

cientemente celebrada, donde se ha puesto inequívocamente de manifiesto, el deseo unánime de que el ejercicio profesional conserve su carácter liberal única forma de recuperar el prestigio perdido.

José Ramón Reparaz

## Habilitación

### Ayuda Familiar para 1965

Se recuerda a los perceptores de Ayuda Familiar que perciben su haber por el Estado y desempeñan plazas de 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª categoría, que la vigencia de su actual situación a tal respecto, expira el 31 de diciembre próximo, y que todos los que se hallen en activo deberán presentar o remitir directamente a la Comisión Provincial (JEFATURA PROVINCIAL DE SANIDAD) dentro de la primera quincena de dicho mes de diciembre, una nueva declaración de su situación familiar referida al PRIMERO DE DICIEMBRE para que sirva de base a la percepción anual de 1965. La instancia no podrá tener fecha anterior ni posterior al repetido PRIMERO DE DICIEMBRE.

Los impresos oficiales, podrá adquirirlos en cualquier imprenta, Hacienda o a su Habilitado.

La referida instancia será reintegrada con un móvil de 0'50 la parte superior, y la posterior donde va impresa la certificación que tiene que rellenar la Comisión Pro-

vincial se reintegrará con póliza de 5 pesetas.

Para rellenar estos impresos, deberán tenerse en cuenta las instrucciones siguientes:

a) Será fechada en la localidad de residencia del sanitario y firmada por el mismo.

b) Los familiares serán reseñados por el siguiente orden:

Cónyuge e hijos de mayor a menor edad.

c) En el caso de que se incluya algún hijo nacido entre el periodo de tiempo 1.º de diciembre de 1962 al 1.º de diciembre de 1963, o que haya cumplido 10 años en el citado periodo, adjuntará a la declaración el Libro de Familia.

d) Los hijos comprendidos entre 18 y 23 años, si perciben sueldo o alguna retribución, no les corresponde Ayuda y por tanto, no deben incluirse.

e) Los hijos que tengan cumplidos en 1.º de diciembre de 1963, los 23 años, carecen de derecho a la Ayuda Familiar, salvo el caso de que estén incapacitados para el trabajo.

f) En cuanto a dejar en blanco o tachar los recuadros de la declaración, se atenderán a las normas reseñadas a continuación:

RECUADRO N.º 1.—Si está separado de hecho de su cónyuge, lo dejará sin tachar. Y sinó está

separado de hecho lo tachará con una X.

RECUADRO N.º 2.—Si su esposa no trabaja por cuenta ajena, lo dejará sin tachar y si trabaja por cuenta ajena lo tachará.

RECUADRO N.º 3—Si está separado judicialmente de su esposa, lo dejará sin tachar y sinó está separado judicialmente, lo tachará.

RECUADRO N.º 4—En el caso de que ni V, ni su esposa ejerzan cualquier clase de comercio o industria lo dejará sin tachar. Si alguno de los dos ejercen el comercio o la industria lo tachará, y en las líneas que figuran en el recuadro núm. 9 en blanco, hará constar el comercio o industria, indicando nombres y apellidos del que la ejerza.

RECUADRO N.º 5—Si no percibe prestación análoga a la Ayuda Familiar lo dejará sin tachar, en el caso de percibir alguna cantidad (Plus familiar, puntos, etc.) como Médico del Seguro de Enfermedad o de otra Entidad, lo tachará.

RECUADRO N.º 6—Si no percibe prestación análoga a la Ayuda Familiar, lo tachará, en cambio si percibe alguna cantidad por plus familiar, puntos, etc., como Médico del S. O. E. o de otra Entidad, debe dejarlo sin tachar y rellenar este renglón del recuadro núm. 6 de la forma siguiente: Percibo en el Seguro de Enfermedad, prestación análoga a la Ayuda Familiar y opto por la Ayuda Familiar de funcionarios civiles del Estado

RECUADRO N.º 7—Si su cónyuge no es funcionario del Estado, Provincia o Municipio lo tachará. Sin embargo si su cónyuge es funcionario de algún Cuerpo, hará constar de qué Cuerpo y si la Ayuda Familiar por los hijos optan percibirla por Sanidad o por el Cuerpo a que pertenezca su cónyuge, firmando en este caso ambos la declaración.

RECUADRO N.º 8—En el caso de reclamar Ayuda Familiar, por hijos comprendidos entre los 18 y 23 años que no cobren sueldo o remuneración, lo dejará sin tachar. En el caso no reclame Ayuda por tales hijos, lo tachará.

RECUADRO N.º 9—Si reclama Ayuda Familiar por hijos mayores de 23 años que estén incapacitados acompañará certificado médico que acredite tal incapacidad, dejando sin tachar el recuadro. En el caso no reclame Ayuda Familiar por hijos mayores de 23 años incapacitados, lo tachará.

## MEDICOS DE A. P. D.

Escrito que dirige el Presidente de la Nacional Dr. Antonio Salamanca al Presidente del Consejo General.

Ilmo. Sr

Mi respetado y querido Presidente.

Fácilmente recordará, que en la última Asamblea del Cuerpo de Médicos Titulares, celebrada en Madrid en el mes de Junio próximo pasado se vió claramente que la opinión de la Clase era unánime en su petición justa de que se considere a la misma como FUNCIONARIOS TECNICOS DEL ESTADO EN JORNADA ENTERA

Existen hechos suficientes para ello.

No pueden admitirse las argumentaciones en contrario que digan que el médico Titular tan solo dedica unas horas a realizar su función puesto que si así se hiciera sería tanto como admitir que dicha función se halla hoy muy limitada a la visita «UNICA» asistencial, tras la cual puede dicho facultativo —como realizan hoy los maestros después de terminadas sus clases— dedicarse y ausentarse a lo que le convenga o donde le convenga; sería lo mismo que si a los Párrocos en los pueblos se circunscribiera su obligación a la celebración de la Misa o a lo sumo, el rosario por la tarde, cuando todos sabemos que ellos, como nosotros, hemos de permanecer en servicio CONTINUO por si nuestros cometidos son necesarios.

Pretender fijar la retribución tan solo por el tiempo que se invierte en realizar una sola de sus actuaciones, nos llevaría de la mano a cometer grandes errores, tal sucedería con los Jueces de partido, quienes tras permanecer unas horas en sus despachos por las mañanas, han de permanecer el resto del día en espera de que sus servicios sean necesarios, el del policía de servicio, quien de una manera continua ha de permanecer en espera del delincuente a quien aprehender, el caso del bombero que se le pagara por siniestros actuados, en fin multitud de casos que evidencian lo impropio de tomar por módulo de retribución los minutos empleados en una sola de sus intervenciones, como lo es si se hiciera con el Médico Titular que for-

zosamente y por imperativo de su reglamentación (Reglamento del Cuerpo) se le impone la OBLIGACION de atender durante las 24 horas del día a todas las llamadas de URGENCIA y son de todos conocidos los innumerables expedientes que a los médicos titulares se le han formado por ausentarse de sus partidos dejando sin cubrir el servicio, cosa que ha de realizar A SUS EXPENSAS.

Otra cosa sería, si se le limitara sus servicios a 4 horas y después se le dejara actuar en su vida en completa libertad.

No puede admitirse igualmente la argumentación de que el médico titular alterna en su ejercicio con otras actividades profesionales toda vez que estas son lícitas y en nada menguan, contrarrestan ni perjudican a su cometido, ya que los que tal pretendan confunden lamentablemente «LA DEDICACION ABSOLUTA» (que forzosamente ha de primarse con la de jornada ENTERA que es la que en justicia y realmente procede.

No se debe olvidar, que el Cuerpo de Médicos Titulares ha de ser considerado por el Gobierno como el básico de la Sanidad Patria, puesto que ellos son el vigía permanente y destacado por toda la geografía Nacional, el cual tiene encomendado el dar la voz de alarma y el acudir «siempre en primera instancia» a conjurar el peligro que a la salud Nacional se refiera el cual considera NECESARIO se le dote de un sueldo BASICO, siendo inadmisibile le sea regateado por el propio Estado, que debe velar más directamente que nadie para que estos funcionarios sientan la justa satisfacción de no sentirse preteridos, haciendo que su labor, ingrata a todas luces, por el medio en que se desenvuelven, sea grata y digna de su función y del título Universitario que orgullosos ostentan.

Si vuestra Ilustrísima considera oportuno o necesario nuestra presencia en algún momento o ante quien sea preciso, sabe que de hecho nos hallamos a su entera disposición y por descontado queda la confianza sin límites que V. I. nos ofrece a todos los titulares de España.

Con el mayor afecto le saluda su incondicional servidor y amigo.

Antonio Salamanca

A. P. D.

## Asamblea General de Médicos Titulares

### CONCLUSIONES

PUNTO PRIMERO.—a) Reclamar la unánime necesidad de estudiar una reforma de la Geografía Médica rural, teniendo en cuenta la doble vertiente profesional y económica.

b) Desarrollar este mecanismo en algunas provincias piloto previamente seleccionadas.

c) Fijar para esto, como normas, el sistema asistencia, el censo de población, la concentración de pueblos de menos de mil habitantes, funciones sanitarias y red de comunicaciones.

d) Reconocer la necesidad de que los médicos rurales realicen su perfeccionamiento técnico por medio de cursos.

PUNTO SEGUNDO.—Que la nueva ley de funcionarios, al fijar los emolumentos de los médicos, tenga en cuenta su función inspectora, sanitaria, asistencial, accidente, forense, asistencia a fuerzas armadas y mutilados, medicina preventiva, etc.

PUNTO TERCERO.—Que en toda ampliación de la seguridad social agraria se respete la iguala mínima nacional aprobada.

PUNTO CUARTO.—Dar la máxima divulgación en el Boletín del Consejo de esta reglamentación nacional de la iguala comunicando a los gobernadores civiles la tarifa establecida.

PUNTO QUINTO.—Proponer que se convoque un concurso oposición restringido para los médicos del Escalafón B para llegar a su inclusión en el Escalafón A, no teniendo en cuenta, a efectos de concurso, mas servicios que los realizados a partir de este momento.

PUNTO SEXTO.—El señor presidente informa que en la nueva reglamentación colegial, hoy en estudio, habrán de desarrollarse las distintas secciones.

## Asamblea de Médicos de Asistencia Colectiva

### Se aprobó lo siguiente

PUNTO PRIMERO.—Que en el nuevo reglamento de la reglamentación colegial se estructure esta sección en forma similar a las otras.

PUNTO SEGUNDO.—El señor presidente informa de haber efectuado gestiones en el Ministerio de Gobernación y hoy se está pendiente de una Orden delegando las correspondientes funciones en la organización colegial, la que habrá de concertar la asistencia de cuantos médicos presenten estos servicios con un contrato civil de arrendamiento.

PUNTO TERCERO.—La Asamblea acuerda proponer al Consejo:

a) Que los contratos individuales deben ajustarse a las condiciones suscritas por la Corporación. Una vez obtenido el informe favorable del Colegio de Médicos enviarlos a la Comisaría de Asistencia Médico Farmacéutica, que los diligenciará, quedando dos ejemplares en poder de los contratantes, otro en el Colegio y otro en la Comisaría.

b) Que la duración de estos contratos sea por cuatro años, tácitamente prorrogados, no pudiendo las entidades oponerse a la continuidad de los mismos, sino en virtud de causas definidas en el Código de Trabajo previamente acreditadas ante el Colegio de Médicos.

c) Que se haga constar en el contrato que los médicos reúnen los requisitos legales a efectos del título expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

d) Que se provea a los médicos de familia y especialistas, una relación nominal de afiliados y, posteriormente, las altas y bajas.

e) Que las indemnizaciones por utilización de consultorios e instalaciones privadas y de material para análisis y otras exploraciones se establezca por acuerdo entre las entidades y los Colegios Médicos.

f) Que los médicos que lo deseen reciban sus honorarios a través del Colegio, en las fechas y condiciones establecidas.

g) Que las entidades continúen reteniendo el 8 % de la remuneración a efectos de mutualidad.

j) Que en los contratos conste el número de colegiado y la capacidad legal del contratante, aclarando las relaciones contractuales y especificando nominalmente los encargados de realizar servicios de urgencia.

## MÉDICOS JUBILADOS DEL S. O. E.

El Delegado General del Servicio de Mutualidades, contesta a un escrito del Consejo General, sobre jubilaciones del S. O. E. en la siguiente forma:

«Contestamos a su escrito de fecha 25 de junio pasado con el que nos acompaña instancias firmadas por un número elevado de médicos jubilados de S. O. E. en el que solicita se actualicen sus pensiones, se concedan dos pagas extraordinarias efectivas, se compatibilice el trabajo por cuenta ajena con la pensión de Jubilación y, por último, que se de mayor autonomía a la Mutualidad para mejorar la inversión de sus excedentes o compensar las cotizaciones deficitarias de los mutualistas.

Respecto a la revalorización de pensiones, tengo la satisfacción de informarle que el Excmo. Sr. Ministro ha firmado una Orden Ministerial disponiendo las mejoras de las pensiones concedidas hasta el 30 de junio pasado.

El problema de inversiones es materia sumamente delicada que dada la importancia de los fondos de reserva de las Instituciones tiene que estar regulado por disposiciones específicas del Gobierno y, precisamente, preocupándose éste de conseguir la mayor rentabilidad posible de los referidos fondos, a propuesta del Ministerio de Trabajo se aprobó el 7 de septiembre de 1963 un Decreto que da la agilidad apetecida para que se consiga la mayor rentabilidad posible a las reservas de las Mutualidades.

Respecto a los otros puntos, son materia de carácter general de todas las Mutualidades que significa una modificación del Reglamento General por que se rigen las mismas y se toma nota de la petición que elevan por sí en el estudio que se está llevando a cabo para el desarrollo de la nueva Ley de Seguridad Social pudieran ser tenidas en cuenta.

Lo que le comunico para su conocimiento y el de los Colegios afectados, habida cuenta de la imposibilidad de contestar individualmente a todas las personas que han firmado las instancias que Vd. nos adjuntaba.

El Presidente,  
Alfonso de la Fuente

INFORMACIONES DEL C. O. M. T.

Asamblea General de Médicos

Asamblea General de Médicos

El Colegio Médico de Teruel, en su Asamblea General...

se aprobó lo siguiente: Que en el...

QUINTO PRIMERA... que en adelante...

# HOJA INFORMATIVA

## DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

**Sr. D.**

### MEDICO

HIJO DE B. VILLANUEVA. TERUEL

que en adelante se le...

que en adelante se le...

QUINTO SEGUNDO... que en adelante...