



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

OCTUBRE DE 1957

NUM. 34

MONTEPIO DE LOS MEDICOS

Quien haya leído el número 17-18 de Baluarte Médico del año en curso, Boletín Informativo para los Médicos del S. O. E. de Madrid, habrá apreciado que, en síntesis, trata de los problemas fundamentales, condentes, vitales, que nuestra Clase tiene pendientes de resolver. Con mayor o menor patetismo sus escritos reflejan la inquietud que los Médicos sentimos en los momentos actuales. Soy partidario de que cada uno exponga su criterio, sobre tal o cual problema, pero tanto se ha escrito que opino, que toda la literatura que pueda aparecer en muchos años en este sentido habrá que considerarla dentro del verbo plagiar, aun cuando el que escriba considere lo que expone como ideas propias. Nada digamos de las soluciones que damos en las tertulias de café.

Es llegado el momento de dar la batalla, previo estudio de aquéllo que más interese de esas ideas lanzadas, cuando no puestas en práctica en determinados sectores, por compañeros que con ánimo batallador, quijotesco siempre, ansían un nuevo horizonte en nuestra profesión, dignificándola, y que el médico ocupe el puesto de Señor que en la sociedad le corresponde.

De todo lo que en la citada revista he leído, lo más convincente, pero no menos interesante los otros temas que a grandes rasgos dilucidaré al final, es lo que respecta a la creación del Montepío de los Médicos y que expone el Dr. Antonio de Soroa. Trata el tema en su crudo realismo, del que transcribo los siguientes párrafos: «Un día se leen las lamentaciones que lanza a nuestra revista un colega que se siente morir y se anega en el dolor de pensar en esos hijos que tiene alrededor de su lecho, con la ilusión de la infancia, e ignorantes de la desgracia que pudiera venirles encima». «Muchas veces también leemos del auxilio que necesitaron compañeros enfermos para internarse en un sanatorio, quizás contagiados por sus propios clientes». Es preciso, urgente y totalmente indispensable fundar nuestro Montepío o Mutualidad, que el día de mañana nos cubra a nosotros o nuestros familiares con una cantidad de pesetas que en modo alguno podríamos disponer de ellas y nos dejaría o dejaría a nuestras viudas o hijos poco menos que en esa terrible indigencia de los pobres vergon-

zantes». «Nada de ello se opone a la maravillosa organización y recorros de Previsión Sanitaria, la cual siempre ha de subsistir por encima de todo, lo que buscamos es algo nuestro...» Finalmente, y es lo convincente, dice: «El núcleo inicial para llevar a cabo esta idea ya cuenta con más de cien compañeros es decir, de todos aquellos que han tenido conocimiento y nos han estimulado a darle este calor inicial. Si tú, lector amigo y compañero, estás conforme, y también has pensado en ésto, envíanos inmediatamente tu adhesión y propaga la idea. Inicialmente nos ocupamos en este asunto los Doctores Grañén, Mallol de la Riva, Ferroso, Sánchez Morate, Lostau, Alberdi y el firmante. A cualquiera de ellos, o incluso a la Redacción de esta Revista, puedes enviar tu adhesión, y cuando sea preciso, se celebrará una reunión de los simpatizantes, para estudiar juntos lo que a todos nos interesa en la idea que ahí queda señalada». Por mi parte he enviado mi adhesión. Meditad sobre ésto y tengo la seguridad que la mayoría secundaréis esta postura para llevar a efecto tan magnífica obra.» Redacción de Baluarte Médico: Palma, 11, Madrid.

En otro apartado de la citada Revista, firmado por el Dr. Marañés Portales, trata del Seguro Libre, tema siempre palpitante y que saca de quicio cada vez que se habla de él. A este respecto remito al que me lea a unas divagaciones mías en torno a los Igualatorios Médicos Colegiales, publicadas en el Boletín de nuestro Colegio, creo que en el mes de octubre del año 1955, fruto de mi ferviente deseo de acabar para siempre con la caries que corroe lo que debieran ser pilares firmes de la Medicina, en su aspecto social. Aboga el citado articulista, en este sentido, por la implantación obligatoria de los Igualatorios Colegiales o Paracolegiales, siguiendo las normas y la experiencia del Igualatorio Médico de Vizcaya. Para no perjudicar a los compañeros que trabajan en las entidades que practican el Seguro Libre, obligar a éstas a que se adapten a los postulados del citado Igualatorio, pagando siempre por acto médico e inclusión de todos los Médicos que lo soliciten en las listas médicas de las mismas y tope semejante para la afiliación al que han marcado los Igualatorios.

Es ahora quien habla el Dr. José M.^a de Montijo.

¡Los culpables sois vosotros!, encabeza así su artículo. Dice entre otras cosas: «Es urgente buscar mayor colaboración, y eso solamente se lograría con vuestra unión». Y añade: «busquemos como primer paso para esa unión el reunir a los colegiados en una Junta General que está prevista en los estatutos. No para pretender en tal reunión una tribuna de discordia y de problemas pequeños o personales y si para centralizar los esfuerzos de todos, orientarlos y discutirlos». A esto aludía yo en nuestro Boletín e indicaba, como sugerencia, que el Colegio Oficial de Médicos convocara a reuniones periódicas a sus Colegiados. En estas reuniones, a mi criterio, cada uno puede exponer cuanto crea preciso. Una Comisión debía encargarse de recoger las ideas que fueren y previo estudio de las mismas, cuan-

do así se estime, «moverse» por sí mismos cuando tengan carácter local a fin de dar solución por quien corresponda; cuando sean de carácter general un intercambio de impresiones con los demás Colegios, para juntos gestionar cerca de los organismos competentes cuanto sea preciso. Hay que salir de la inercia que venimos aquejando; dinamismo, en consonancia con la vida actual, y perseverancia. Pedir siempre cosas JUSTAS. Intencionadamente escribo JUSTAS con mayúsculas para que resalte más; pedimos a veces con exceso las más no pedimos nada, y otras, utopías. Me decía una vez un compañero que había que pedir mucho para que nos dieran algo. Si queremos que se nos tome en serio no salgamos de lo justo.

FELIPE HIDALGO CORDERO

Gastos realizados por la Comisión Provincial de Médicos Titulares Interinos de Teruel para asistir a la reunión Nacional de Madrid los días 19, 20 y 21 del pasado mes de Febrero

Viajes desde nuestro respectivo domicilio a Zaragoza, 156 pesetas.

Viajes desde Zaragoza a Madrid, 354.

Viajes desde Madrid a Zaragoza, 354.

Viajes desde Zaragoza a nuestros respectivos domicilios, 156.

Tres días de estancia en Madrid, 660.

Cena homenaje al Dr. D. Enrique Noguera, 240.

Total, 1920 pesetas.

Gastos de franqueo de las dos circulares enviadas a todos los interinos y otros materiales de oficina, 100.

Gastos totales, 2.020 pesetas.

Los comisionados provinciales, Gonzalo de Frutos Vicente y Rafael Gómez Monserrat.

Arens de Lledó y Torrecilla de Alcañiz, Septiembre de 1957.

Relación de los Médicos Titulares Interinos entre los que se ha de repartir los gastos de la Comisión Provincial, a 63'15 pesetas cada uno

N.º 1 — D. Orencio Balaguer Sancho, Molinos.

N.º 2 — D. Agustín Valenzuela Lorente, Valdecuenca.

N.º 3 — D. Joaquín Montesinos Durá, Alcalá de la Selva.

N.º 4 — D. Rafael Gómez Monserrat, Torrecilla de Alcañiz.

N.º 5 — D. Abel Domínguez Martínez, La Portellada.

N.º 6 — D. Eusebio Alcalá Adán, Villarroya de los Pinares.

N.º 7 — D. León Gallardo Andrés, Mazaleón.

N.º 8 — D. Fernando Bozal Ruiz, Navarrete del Río.

N.º 9 — D. Cesáreo Campo Rosell, Alacón.

N.º 10 — D. Jesús Gasque Martí, Valbona.

N.º 11 — L. Julio Lahoz Roche, Formiche Alto.

N.º 12 — D. Gonzalo de Frutos Vicente, Arens de Lledó.

N.º 13 — D. Joaquín Celma Sauras, Foz-Calanda.

N.º 14 — D. Luis Magdalena Viñes, Torre del Compte.

N.º 15 — D. Félix Ripollés Vicente, La Codoñera.

N.º 16 — D. José Magdalena Viñes, El Cuervo.

N.º 17 — D. Antonio Muñoz Soriano, Portalrubio.

N.º 18 — D. Carmelo Casinos Lorente, Terriente.

N.º 19 — D. Antonio Burgués Heredero, Pancrudo.

N.º 20 — D. Manuel Soler Duch, Ejulve.

N.º 21 — D. Antonio Lossantos Sáenz, Noguera.

N.º 22 — D. Joaquín Lacueva Sanz, Lechago.

N.º 23 — D. Alvaro Vallés Amigó, Torrevelilla.

N.º 24 — D. Carlos Borao Moltó, Obón.

N.º 25 — D. Antonio Martínez Clavo, Camarena de la Sierra.

N.º 26 — D. Ricardo Blasco Doñate, Ródenas.

N.º 27 — D. Emilio Borrajo Guadarrama, Puertomingalvo.

N.º 28 — D. Ricardo Llopis, Martín, San Agustín.

N.º 29 — D. Fidel Fernández Sandoval, Mirambel.

N.º 30 — D. José L. Llorca Sánchez, Azaila.

N.º 31 — D. Francisco Ubeda Sánchez, Blesa.

N.º 32 — D. Jesús Rodrigo Carrión, Muniesa.

BECAS DE ESTUDIO

Como en años anteriores, PREVISION SANITARIA NACIONAL saca a concurso la adjudicación de 14 Becas para el Curso 1957-58 dotadas con trescientas pesetas mensuales durante los nueve meses de duración del curso, para huérfanos de Médicos, Farmacéuticos y Odontólogos asociados a esta Institución, que carezcan de medios económicos para continuar sus estudios superiores o facultativos.

Las instancias, acompañadas de la certificación académica acreditativa de tener aprobadas las asignaturas del curso anterior, del justificante de hallarse matriculado en el actual y del impreso que certifique la falta de medios económicos de la familia se presentarán en el Colegio Provincial respectivo antes de las 12 horas del día 30 de Noviembre próximo, para su entrega a estas Oficinas Centrales, con informe que proceda del citado organismo, no dándose curso a aquellas solicitudes que sean presentadas fuera del plazo indicado.

De otras Revistas

Interés científico de la medicina japonesa

Por el Dr. Juan Fernán Pérez.—Madrid

El ambiente de inquietud producido por las explosiones nucleares de la población japonesa, hasta crear el cuerpo de marinos suicidas para impedir con su presencia las experiencias atómicas, sitúa en el plano de la actualidad todo lo relacionado con aquel país.

La profunda diferencia que existe entre esos dos mundos absolutamente distintos que forman los pueblos del Occidente y del extremo Oriente se advierten más destacadas al tratarse de la antigua Medicina, del concepto de la enfermedad y la práctica del arte de asistir enfermos. Los occidentales, que suponemos haber logrado el máximo del progreso en el estudio de la patología humana, nos maravillamos de que nuestra ciencia, que hasta el año 1884 no había sido oficialmente adoptada por los japoneses, se encuentre suplantada y desdeñada, cada día con mayor intensidad, dejando a un lado, de nuevo, los medios de investigación y las modernas luminarias de la ciencia occidental para reemplazarlas por los horizontes desconocidos para nosotros e insospechados de la más antigua y clásica Medicina oriental.

La Medicina japonesa se inspiró siempre, desde la más remota antigüedad, en la milenaria Medicina china, que no nos atreveríamos a afirmar que fuese una verdadera ciencia, ya que para los médicos modernos occidentales, carece de todo matiz, base o fundamento realmente científico, ofreciendo, en cambio, prácticas con pátina de mística prehistoria, basada en el principio filosófico del «In-Yo» o doctrina de «inn» y del «iang», puesto en práctica por los primeros emperadores de los pueblos chinos hace más de cinco mil años. Método que tiene por finalidad el suprimir la Medicina misma, emancipando al hombre de la enfermedad del modo más completo posible, procurando apartarlo del padecimiento de una vez y para siempre.

Los pueblos occidentales pueden ser considerados como antípodas, no sólo geográficos, sino mentales, del Extremo Oriente, constituyendo la Medicina ejemplos de esta oposición material y espiritual, ya que mientras la Medicina occidental es de tipo analítico y especializada, en el otro lado del mundo lo es esencialmente sintética.

Y aun cuando la Medicina china

sólo fué ciencia privativa del Celeste Imperio, en cuyos territorios goza de prestigio indiscutible y fanático, no es menos cierto que su vecino el Japón se benefició de sus enseñanzas, incorporándosele desde hace mil trescientos años, hasta que, invadido este último país por la civilización occidental, unos cien años detrás, llegó a dictar una ley que se consideró como tiránica, prohibiendo la enseñanza de la Medicina china a los japoneses y desapareciendo muchos de los médicos que en el Japón la ejercían. Pero ahora, con gran sorpresa, se advierte que no pocos médicos japoneses que ejercen la Medicina al estilo europeo y, por tanto, enemigos y vencedores de las misteriosas prácticas tradicionales, han comenzado a agregar en los impresos de sus recetas y tarjetas personales las palabras «Medicina china», «Métodos chinos», lo que viene a demostrar que el Japón se encuentra a punto de reconocer de hecho la superioridad práctica de la Medicina recientemente perseguida y suprimida.

Antes de ser introducidos los métodos de la Medicina occidental en el Japón sólo se conocía la Medicina china, que se estudiaba en textos originales de escritura ideográfica china. Pero en el año 1884, un decreto fundando la Facultad de Medicina de Tokio, prohibía, a la vez, enseñar los métodos antiguos, a fin de obligar a los estudiantes a dedicarse por completo al cultivo de las ciencias europeas. Mas como era materialmente imposible privar al pueblo de los métodos antiguos, puesto que todavía no existían los facultativos instruidos y preparados con los métodos modernos, fueron autorizados para ejercer los antiguos prácticos. Y el doctor Asada, que utilizaba los métodos chinos, continuó siendo el médico del emperador y era, a la vez, el jefe de la Escuela Antigua y contaba con numerosos alumnos, dando esto lugar a que al lado de la Medicina antigua fuese utilizada la Medicina occidental, estableciéndose las inevitables comparaciones.

No obstante, los estudiantes japoneses, desde 1884, llegaron a ser verdaderos maestros, acreditándolo así el magnífico plantel de sabios investigadores que lograron el reconocimiento y la admiración de los hombres de ciencia occidentales.

Recordemos como obligado homenaje a su magnífica labor de investigadores aquellos sabios que, como el doctor Noguchi, descubrió un método para el serodiagnóstico de las infecciones luéticas, que difiere bastante sensiblemente del método alemán y que proporciona resultados muy seguros: el doctor Kitasato, cuyos estudios de investigación sobre la terrible peste, gozan del más alto valor para combatir este azote de la humanidad; el doctor Takamine, que logró notables descubrimientos sobre los efectos farmacológicos de la adrenalina; el doctor Ishiara, que ha encontrado una hormona segregada por el cordón umbilical y que parece ser ejerce una gran influencia sobre la evolución del cáncer, y los doctores Nagaona, Ikeno, Yoshida, Hata, prestigiosos colaboradores de Ehrlich, etc., etc., que acreditan bien claramente el valor actual de la Medicina japonesa, que ha logrado conquistar altas calidades de maestros en la Medicina occidental, pero que ha dado lugar a la división, muy marcada, del Cuerpo Médico japonés. Unos, que, sin estudiar la Medicina china, la desdeñaron por no ser conocida de los occidentales; otros, que no podían cerrar sus ojos a la evidencia y a las curas casi milagrosas logradas por los antiguos médicos chinos.

El doctor Nakayama, amigo y condiscípulo de Kimoura, y que había sido alumno del doctor Asada, se ha dedicado a estudiar con ahinco, a la luz de los métodos europeos, lo que hay de eficaz y de verídico en el viejo procedimiento chino. En 1922 publicó una primera exposición de sus investigaciones, alcanzando un éxito extraordinario, y más tarde, en 1931, dió a la estampa una nueva edición, cuidadosamente revisada, que ha constituido un formidable alegato de revalorización y renacimiento de la antigua Medicina china y japonesa.

Por el contrario, los japoneses que adoptaron la Medicina occidental han realizado una meritisima labor. Sobre todo, sus cirujanos, que, por su especial temperamento y por la destreza extraordinaria y habilísima de sus manos, pueden contarse entre los mejores del mundo.

La enseñanza de la Medicina occidental puede hacerse en el Japón en 27 Centros facultativos distintos, existiendo dos de ellos exclusivamente dedicados a la enseñanza del sexo femenino; uno en Tokio y otro en Osaka. Existen Facultades de Medicina de las Universidades Imperiales en Tokio, Kioto, Osaka, Tohokuk, Kesiyo y

Taiwan. Funcionando Colegios Médicos docentes en Nagoya, Chiba, Okayama, Kamasawa, Niigat, Nagasaki y Kumamoto.

Para ingresar en las facultades se requiere un estudio preparatorio de tres años, que comprende la enseñanza del inglés, el alemán y el latín. Psicología y Moral, Física y Química, Zoología y Biología, y en el tercer curso, trabajos prácticos sobre estas mismas materias.

Los exámenes finales o de reválida deben efectuarse en la Universidad y son de una severidad y de un rigor extraordinarios. El título concede derecho a ejercer en cualquier lugar del Imperio, pero pueden obtenerse dos tipos de títulos, que equivalen respectivamente, a los nuestros de licenciado y doctor. El primero se denomina título de «Igaskusdi» o doctor en Medicina, y el segundo, «Igakubakasel» o doctor en Ciencias Médicas, que solo obtienen los que continúan durante dos años realizando trabajos especiales de ampliación en clínicas, institutos o laboratorios, estando obligados a presentar al final una tesis de investigación personal.

En la actualidad ejercen la Medicina en el Japón unos 60.000 médicos, aproximadamente; 75.000 comadronas y 150.000 enfermeras; proporción bastante elevada para los 85 millones de habitantes que en la actualidad tiene aquel país. Sobre todo, si se tiene en cuenta que esta enorme cifra de enfermeras corresponde a japonesitas perfectamente instruidas y capacitadas para los más delicados cuidados del enfermo.

Entrega de talonarios de Tóxicos y recibos profesionales

Se pone en conocimiento de todos los señores colegiados, que siempre que soliciten talonarios de tóxicos, deberán enviar al Colegio, las matrices del gastado ya que sin este requisito, no puede entregarseles otro, por estar así ordenado por la Superioridad.

Y para entregas de talonarios de recibos profesionales, han de enviar igualmente, el recibo de haber pagado el último trimestre de la Contribución Industrial, ya que si no lo mandan, tampoco puede diligenciarse en la Delegación de Hacienda como se nos tiene ordenado por dicho Organismo.

DISPOSICIONES OFICIALES

RESOLUCION de la Dirección General de Sanidad por la que se convoca concurso de prelación o de antigüedad en el Cuerpo de Médicos titulares, para la provisión en propiedad de plazas de la plantilla del mismo, con arreglo a las normas dispuestas por Orden ministerial de 30 de abril último.

En cumplimiento de lo dispuesto por Orden ministerial de 30 de abril último, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 27 de mayo siguiente, se anuncia convocatoria de concurso de prelación o de antigüedad, para provisión en propiedad de las plazas que se relacionan, pertenecientes a la plantilla del Cuerpo de Médicos titulares.

Para tomar parte en el concurso será indispensable que los aspirantes pertenezcan al Escalafón del Cuerpo y no tengan prohibición de solicitar cargos vacantes en virtud de sanción impuesta por resolución de expediente o se encuentren inhabilitados para el ejercicio de cargos públicos por sentencia firme de un Tribunal.

No podrán tomar parte en el concurso los que se hallen en el primer año de excedencia voluntaria en la fecha en que termine el plazo de convocatoria.

Los Médicos del Cuerpo de Titulares que se encuentren en el décimo año de excedencia voluntaria vendrán obligados a tomar parte en este concurso solicitando todas las plazas comprendidas en la convocatoria, indicando el orden de preferencia, y en el caso de que no soliciten todas, la Administración les adjudicará una de las que queden desiertas al final de la adjudicación, ya que necesariamente han de reingresar al servicio activo para no ser separados del Cuerpo y Escalafón de que se trata.

Los que encontrándose en situación de excedencia activa tomen parte en este concurso, en el caso en que se les adjudique plaza, no podrán solicitar nuevamente pasar a aquella situación si la causa que exponen no es distinta de la que

acreditaron al solicitar la excedencia activa anterior.

Las instancias solicitando tomar parte en el concurso, debidamente reintegradas con arreglo a la vigente Ley de Timbre y acompañadas de la documentación exigida, serán presentadas en la Jefatura provincial de Sanidad correspondiente a la residencia del interesado, en el plazo de TREINTA DIAS HABILES, a partir de la publicación en el «Boletín Oficial del Estado» de la presente Orden de convocatoria, en las horas de servicio que rijan en cada uno de dichos Centros. Estarán escritas y redactadas con toda claridad y corrección gramatical, sin abreviaturas ni signos convencionales, enmiendas ni tachaduras en la relación nominal de plazas solicitadas, debiendo expresar el nombre y apellidos, fecha y lugar de nacimiento y número con que figura en el Escalafón del Cuerpo el solicitante.

En el momento de la presentación de instancias abonarán los interesados sesenta pesetas en concepto de derechos de concurso.

Una vez expirado el plazo de convocatoria las Jefaturas provinciales de Sanidad y las de Sanidad civil de Ceuta y Melilla remitirán las instancias y documentación a esta Dirección General de Sanidad, siguiendo las instrucciones contenidas en la norma cuarta de la Orden ministerial de 30 de abril último que dispone esta convocatoria.

Las instancias solicitando tomar parte en el concurso irán acompañadas de los documentos siguientes:

a) Certificación facultativa que acredite aptitud física necesaria para el ejercicio del cargo de Médico titular, expedida en papel correspondiente con arreglo al Reglamento de la Organización Médica Colegial y con una antelación que no podrá exceder de veintidós días en la fecha del comienzo de la convocatoria.

b) Certificado de penales.

c) Certificado de buena conducta expedido por la Alcaldía

responsable a la residencia del interesado.

d) declaración jurada en que conste no haber sido expulsado de ningún Cuerpo del Estado, Provincia o Municipio, por expediente o por Tribunal de Honor ni separado por sanción recaída en expediente de depuración.

Los que se encuentren en situación de servicio activo desempeñando plaza en propiedad de la plantilla del Cuerpo de Médicos titulares y los que la ejerzan con carácter interino, quedarán exceptuados de presentar los citados documentos, si bien acompañarán a la instancia certificación expedida por la Jefatura provincial de Sanidad correspondiente en que se haga constar fecha del nombramiento y toma de posesión y que continúa en el cargo en la fecha de la expedición de dicho documento.

Los concursantes no podrán solicitar más de veinte plazas de cada categoría de las comprendidas en la convocatoria, a excepción de los excedentes voluntarios que hayan de reingresar necesariamente al servicio activo por encontrarse en el décimo año de excedencia y los excedentes forzosos, los cuales solicitarán los primeros todas las plazas de la convocatoria por el orden que les interese, y los segundos todas las de igual categoría que la de la plaza que desempeñaban al pasar a la situación de excedencia forzosa, debiendo indicar también el orden de preferencia en su petición.

Los excedentes voluntarios que soliciten la plaza que dejaron al pasar a dicha situación u otra del mismo Municipio, como igualmente los excedentes activos, si toman parte en el concurso como comprendidos en el grupo I de preferencia, deberán solicitar sólo dicha plaza, entendiéndose que si solicitan más de una, serán comprendidos en el grupo de «Concursantes generales», toda vez que los concursantes habrán de figurar en uno solo de los grupos establecidos para determinar el orden de adjudicación de plazas, a cuyo objeto harán constar al margen de la instancia el grupo en que deseen ser incluidos, entendiéndose que de no

expresarlo así, solicitan se les incluya en el de «Concursantes generales».

Las instancias solicitando modificación en la relación de plazas de la petición presentada en primer lugar, serán entregadas dentro del plazo de convocatoria devengando los mismos derechos que la instancia primitiva.

Las peticiones retirándose del concurso serán presentadas en esta Dirección General de Sanidad, Sección IX, «Médicos titulares».

No será estimada la petición de aquellos Médicos que desempeñando plaza en propiedad de la plantilla de titulares en Municipios clasificados con más de una de dichas plazas, soliciten una del propio Ayuntamiento comprendida en la convocatoria a la cual hubieran podido optar mediante concursillo local de traslado al que se refiere el artículo 112 del Reglamento de 27 de noviembre de 1953.

Las plazas comprendidas en el concurso serán adjudicadas con arreglo a los preceptos contenidos en la norma sexta de la Orden ministerial de 30 de abril último, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» de 27 de mayo próximo pasado.

Para determinar el orden de adjudicación de plazas dentro de los grupos de preferencia establecidos se tendrá en cuenta la mayor antigüedad en el Escalafón del Cuerpo en la forma señalada en la referida Orden ministerial de 30 de abril último, a cuyo efecto acompañarán a su instancia los concursantes certificación o certificaciones expedidas por la Jefatura provincial de Sanidad correspondiente en que se acredite sus servicios referidos al período de tiempo comprendido entre el 1 de enero de 1954 hasta la fecha de publicación de esta convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado».

Los Médicos nombrados para una plaza la desempeñarán por sí mismos y fijarán necesariamente su residencia dentro del Municipio a que aquella pertenezca o en el que determine la Jefatura provincial de Sanidad si la plaza se hallara formada por agrupación de Municipios.

Los nombrados en propiedad para una plaza, aun cuando no tomen posesión de la misma, cesarán en la propiedad de la plaza anterior en la fecha de posesión de la nueva plaza o al término del plazo posesorio, según los casos.

Los que no tomen posesión de la plaza que se les adjudica dentro del período reglamentario o del de prórroga, sin causa justificada, que deberán acreditar dentro de dichos

plazos, y el que después de poseerse no se haga cargo en la Alcaldía dentro de los tres días siguientes al de toma de posesión, y el que renuncie, sea cualquiera el tiempo de ejercicio en la plaza y el censo de población del Municipio o agrupación a que pertenezca, quedarán cesantes, causando baja en el Cuerpo y Escalafón de Médicos titulares, según se determina en los artículos 139, 179 y 181 del Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales, de 27 de noviembre de 1953.

Madrid, 13 de junio de 1957.—
El Director general, José A. Palanca.

Primera categoría

Teruel:

Terriente y agregados, distrito único.

Segunda categoría

Teruel:

Alcorisa, distrito único.
Barrachina y agregados, distrito único.

Cella, distrito único.
Cuervo (El) y agregados, distrito único.

Híjar, distrito único.
Mora de Rubielos, distrito único.
Villarroya de los Pinares y agregados, distrito único.

Tercera categoría

Teruel:

Alcalá de la Selva y agregado, distrito único.

Fuentes Claras y agregado, distrito único.
Mazaleón, distrito único.
Molinos, distrito único.
Olba, distrito único.

Cuarta categoría

Teruel:

Alacón, distrito único.
Blesa, distrito único.
Torre del Compte, distrito único.
Torrecilla de Alcañiz, distrito único.

Pago del Taloncillo del Certificado

Todos los señores médicos poseedores de taloncillos de certificados por extender impresos del modelo A de 30 pesetas el ejemplar, deberán de presentarlos en el Colegio para su pago, antes de finalizar el año en curso, ya que si alguno queda pendiente, no podrá pagarse después de haber finalizado el año en que están extendidos.



HOJA INFORMATIVA

DEL COLEGIO OFICIAL DE MEDICOS DE TERUEL

Sr. D. Biblioteca Publica Municipal

~~MEDICO~~

Teruel

