

CORRECCION de erratas de la Orden de 12 de enero de 1963 por la que se dictan normas para la renovación del censo electoral de residentes mayores de edad y vecinos cabeza de familia.

Habiéndose padecido errores de transcripción en el texto de la citada Orden, publicada en el «Boletín Oficial del Estado» número 14, de 16 de febrero de 1963, se insertan a continuación las pertinentes rectificaciones:

Preámbulo.—Dice: «31 de diciembre del año actual»; debe decir: «31 de diciembre de 1962».

Artículo 3.º, párrafo segundo.—Dice: «una certificación de cada distrito»; debe decir: «una certificación por cada distrito».

Artículo 4.º, párrafo primero.—Dice: «comprensivas hasta el 31 de diciembre del año actual»; debe decir: «comprensivas hasta el 31 de diciembre del año 1962».

En el mismo artículo, apartado D).—Dice: «los Presidentes de las Diputaciones»; debe decir: «los Presidentes de las Diputaciones Provinciales».

Artículo 7.º—Dice: «Secciones que hayan sido objeto de reclamación»; debe decir: «Secciones que no hayan sido objeto de reclamación».

MINISTERIO DE TRABAJO

ORDEN de 31 de diciembre de 1962 por la que se aprueban las Tarifas de Honorarios y Retribuciones de los Facultativos Médicos que han de regir en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo y normas para su aplicación, y las condiciones de trabajo del personal sanitario auxiliar y subalterno que intervenga en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo.

Ilustrísimo señor:

La Orden de 14 de junio de 1954 aprobó las vigentes Tarifas de Honorarios y Retribuciones de los Facultativos Médicos encargados de la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo y las normas para su aplicación; la de 21 de julio de 1954 aprobó las Condiciones de Trabajo de los Practicantes que intervengan en dicha asistencia, en Régimen de Servicio Centralizado y con el carácter de Apéndice de aquellas; la de 1 de enero de 1955 aprobó las de las Enfermeras y Personal Auxiliar Sanitario no titulado que, asimismo, intervengan en la repetida asistencia, y la Orden comunicada de 10 de enero de 1955 aprobó las Condiciones de trabajo del personal subalterno, de cocina y servicios varios y generales de la Organización Sanitaria de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo. Posteriormente, se dictaron otras disposiciones, estableciendo determinadas mejoras económicas.

Una vez más, la experiencia adquirida en la aplicación de las referidas normas y las peticiones formuladas al departamento por los profesionales a que se refieren, han hecho aconsejable la constitución de una comisión integrada por representaciones de los distintos elementos interesados que han prestado su valioso asesoramiento, sosteniendo sus diferentes criterios, que, estudiados minuciosamente y coordinándose como en anteriores ocasiones los intereses de los sectores afectados, aconsejan refundir en el concepto de honorarios de la Tarifa del Servicio concertado de los Facultativos Médicos, el incremento que para los mismos estableció la Orden de 12 de enero de 1957 y refundir en las retribuciones del personal del Servicio Centralizado, al que se aplicaba, el plus especial al que la misma Orden se refería; extender el aumento en los haberes de los facultativos que presten sus servicios en determinadas capitales, en régimen de centralizado, a quienes los realicen en todo el territorio nacional, refundiéndole en las correspondientes retribuciones; igualar en el percibo de pagas extraordinarias, cualesquiera que sean su concepto o denominación, incluso en cuanto a la denominada «de beneficios», al personal del Servicio Centralizado con el personal administrativo de las entidades o empresas; unificar las retribuciones de practicantes y de enfermeras tituladas al haberse unificado sus títulos profesionales y comprender en unas solas condiciones de trabajo las anteriores de Practican-

tes, Enfermeras, personal Auxiliar sanitario no titulado y personal subalterno, de cocina y servicios varios y generales de la Organización Sanitaria de la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo y, de una manera general, proceder a un aumento en los honorarios y retribuciones de todos estos profesionales, determinándose los mismos de modo específico y concreto, lo que facilitara su aplicación.

Vistos los informes emitidos por la Secretaría General Técnica del Departamento y por la Dirección General de Ordenación del Trabajo, disposiciones legales citadas y demás de aplicación.

Este Ministerio, de conformidad con la propuesta de esa Dirección General, ha tenido a bien disponer:

Primero.—Se aprueban las adjuntas Tarifas de Honorarios y Retribuciones de los Facultativos Médicos que han de regir en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo y normas para su aplicación y las Condiciones de Trabajo del personal sanitario auxiliar y subalterno que intervenga en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo.

Segundo.—Dichas Tarifas y Condiciones de Trabajo, que habrán de ser aplicadas con carácter general, comenzarán a regir el día uno de enero de mil novecientos sesenta y tres.

Tercero.—Queda autorizada la Dirección General de Previsión para dictar cuantas Resoluciones requieran su interpretación y aplicación.

Cuarto.—Se derogan expresamente las Ordenes de 14 de junio de 1954, de 21 de julio de 1954, de 27 de octubre de 1954, de 23 de diciembre de 1954, de 1 de enero de 1955, de 26 de mayo de 1955, de 30 de abril de 1956, de 12 de enero de 1957, de 7 de febrero de 1959, de 27 de abril de 1959, de 8 de marzo de 1961; Orden comunicada de 10 de febrero de 1955 y Resoluciones de 12 de julio de 1954, de 28 de febrero de 1955, de 6 de diciembre de 1955 y cuantos preceptos legales se opongan a lo establecido en la presente Orden.

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y efectos.
Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 31 de diciembre de 1962.

ROMEO GORRIA

Ilmo. Sr. Director general de Previsión.

CONDICIONES DE TRABAJO DEL PERSONAL SANITARIO AUXILIAR Y SUBALTERNO QUE INTERVENGA EN LA ASISTENCIA DE LOS OBREROS ACCIDENTADOS EN EL TRABAJO

1.º Las presentes Condiciones de Trabajo para el personal sanitario auxiliar y subalterno que intervenga en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo se refiere exclusivamente a la modalidad de Servicio Centralizado, única forma de prestación de sus servicios asistenciales, teniendo el carácter de apéndice de las tarifas vigentes de honorarios y retribuciones de los facultativos médicos.

Serán de aplicación en todo aquello que no esté específicamente determinado en estas Condiciones de Trabajo la tarifa segunda, Servicio Centralizado, así como las correspondientes a este de las normas de aplicación a los Servicios Concertado y Centralizado de las citadas Tarifas de los facultativos médicos.

2.º El personal Sanitario auxiliar y subalterno que preste sus servicios en entidades de asistencia a accidentados del trabajo se clasifican en:

- a) Personal titulado.
- b) Personal no titulado.

3.º El personal titulado está constituido por:

- a) Ayudantes Técnicos Sanitarios (denominación en la que se incluyen los títulos de Practicantes y Enfermeras, que hasta la publicación del Decreto número 2519 1960, de 17 de noviembre, tenían validez y características diferentes).
- b) Técnicos de Laboratorio.
- c) Técnicos de Radiología.
- d) Profesor de Cultura física.
- e) Profesor de Terapia ocupacional.
- f) Maestro de Primera enseñanza.
- g) Asistencia Social.
- h) Capellán.
- i) Cualquier otro similar.

- a) *Subalterno sanitario:*
 - Auxiliares sanitarios,
 - Mozos sanitarios.
- b) *Personal de cocina:*
 - Cocineras
 - Ayudantes
 - Pinches.
- c) *Personal de Servicios Generales:*
 - Lavanderas.
 - Planchadoras.
 - Costureras
 - Limpiadoras.
 - Telefonistas.
 - Peluqueros.
 - Fotógrafos.
 - Conserjes.
 - Porteros.
 - Ordenanzas.
 - Calefactores
 - Vigilantes nocturnos.
 - Mecánicos conductores.
- d) *Personal religioso.*
 - Superiora.
 - Hermanas.

5.º Los Ayudantes Técnicos Sanitarios que presten sus servicios en entidades de asistencia a accidentados de trabajo, se clasifican con arreglo a sus funciones en:

- a) Ayudantes Técnicos Sanitarios de guardia.
- b) Ayudantes Técnicos Sanitarios de especialidades.
- c) Ayudantes Técnicos Sanitarios visitantes.

6.º Son Ayudantes Técnicos Sanitarios de guardia los que permanecen en el centro asistencial durante unas horas preñadas, realizando a las órdenes del médico las curas a cuantos lesionados se hallen en tratamiento y atendiendo y curando de urgencia o por primera vez a los lesionados, si durante la guardia no hubiera facultativo.

7.º Son Ayudantes Técnicos Sanitarios de especialidades, aquellos que a las órdenes de los médicos especialistas y durante las horas que éstos tengan establecidas, les ayuden en sus servicios médicos o quirúrgicos.

8.º Son Ayudantes Técnicos Sanitarios visitantes los encargados de realizar en los domicilios de los lesionados las curas de quienes, a juicio del médico, no puedan por su estado asistir al centro asistencial.

9.º Las funciones de estas tres clases de Ayudantes Técnicos Sanitarios podrán realizarse por cualquiera de ellos cuando las necesidades del servicio lo permitan y siempre dentro de su jornada de trabajo.

10. Los sueldos de las citadas tres clases de Ayudantes Técnicos Sanitarios se determinarán conforme a las horas de prestación de servicios y al siguiente tenor:

	Pesetas mensuales
Una hora	750
Dos horas	1.300
Tres horas	1.725
Cuatro horas	2.075
Cinco horas	2.350
Seis horas	2.625
Siete horas	2.950
Ocho horas	3.250

11. El servicio de guardia realizado fuera de las horas normales de actividad laboral, es decir, de ocho de la noche a ocho de la mañana, siempre y cuando tenga las características de que durante ellas las actividades técnicas del Ayudante Técnico Sanitario quedarán reducidas a la atención urgente de algunos accidentes que, con carácter extraordinario e imprevisto, se produzcan, no se regularán por la fórmula de horas de trabajo.

Este servicio especial devengará los siguientes sueldos:

	Pesetas mensuales
Guardia de doce horas	2.950
Guardia de diez horas	2.350
Guardia de ocho horas	1.725

En el caso de que las guardias no se realicen diariamente, sino en días alternos, estos honorarios se reducirán en un 50 por 100. Cuando los Ayudantes Técnicos Sanitarios que realicen estas guardias tengan, asimismo, encomendado servicio de guardia en horas normales, para el cómputo de esta labor se valorarán cada dos horas de guardia, de ocho de la noche a ocho de la mañana, como una hora de servicio diurno.

El Ayudante Técnico Sanitario que tenga media jornada de trabajo diurno le podrá ser sustituida por una guardia nocturna de ocho horas, en determinadas condiciones.

12. En caso de que los Ayudantes Técnicos Sanitarios para actuar en sus funciones asistenciales tengan que desplazarse fuera de la localidad de su residencia, percibirán dietas de 200 pesetas diarias y los gastos de viaje de ida y vuelta en segunda clase.

Si no pernecten fuera de la localidad de su residencia, percibirán únicamente media dieta de 100 pesetas.

13. No será de aplicación para los Ayudantes Técnicos Sanitarios lo dispuesto en la norma cuarta de las de aplicación a los Servicios Concertado y Centralizado de las repetidas tarifas de los facultativos médicos, en cuanto al abono de determinada cantidad por siniestro al Consejo General de sus Colegios profesionales.

14. Los sueldos del restante personal titulado se determinarán de la siguiente forma.

	Pesetas mensuales
Técnicos de Laboratorio	3.500
Técnicos de Radiología	3.500
Profesor de Cultura física	3.500
Profesor de Terapia ocupacional	3.500
Maestro de Primera enseñanza	3.500
Asistencia social	3.500
Capellán	3.500
Cualquier otro similar	3.500

15. *Personal no titulado.*

Los sueldos de este personal se determinarán de la siguiente forma:

	Pesetas mensuales
Auxiliares Sanitarios	2.500
Mozos	2.500
Cocineros o Cocineras	2.000
Ayudantes (Cocinero o Cocinera segunda)	1.250
Pinches	1.000
Encargadas de lavado, plancha y ropería	2.200
Lavanderas, planchadoras, costureras y limpiadoras ..	2.000
Telefonistas	2.000
Peluqueros	1.800
Fotógrafos	3.000
Conserje	3.250
Porteros, Ordenanzas, Calefactores y Vigilantes nocturnos	3.000
Mecánicos conductores	3.250
Fontaneros, Electricistas y Carpinteros	3.250

El personal interno y de cocina tendrá derecho a manutención, sin descuento alguno por tal concepto, de la retribución señalada.

16. *Personal religioso*

Los sueldos de este personal se determinarán de la siguiente forma:

	Pesetas mensuales
Superiora	1.000
Hermanas de la Caridad	900

17. Cuando la jornada de trabajo convenida del personal que no sea Técnico sanitario sea inferior a la legal, los haberes mensuales se determinarán proporcionalmente al número de horas de aquella en relación con el sueldo.

18. Los desplazamientos en comisión de servicio del personal que no sea Ayudante Técnico Sanitario, se compensarán con el importe de los gastos de viaje en segunda clase, caso de que no les fueran proporcionados los medios de transporte y con las

dietas de 175 pesetas diarias, o de 75 pesetas si no pernoctan fuera de la localidad de su destino.

19. El personal comprendido en estas normas disfrutará de un día de descanso semanal en compensación del dominical, si estuviere en actividad exceptuada del descanso dominical. Asimismo, disfrutará de un día de descanso compensatorio por cada día festivo.

20. Cuando excepcionalmente y por necesidades del servicio no pudiera darse el descanso compensatorio a un domingo, y siempre con la correspondiente autorización del Delegado de Trabajo, se abonará dicho día con el 140 por 100 de recargo.

Por lo que se refiere a los días festivos no recuperables, podrán las entidades o empresas comprendidas en estas normas optar, en defecto del descanso compensatorio, entre efectuar el abono de dichos días con el mismo recargo a que se refiere el párrafo anterior, o acumularlas al periodo de vacaciones reglamentarias.

21. El personal a que se refiere estas Condiciones de Trabajo continuará disfrutando de los mismos beneficios de Previsión que anteriormente y en la misma forma, remandándose como base los nuevos emolumentos establecidos.

Aprobadas por Orden ministerial de esta fecha.

Madrid, 21 de diciembre de 1962.—El Director general de Previsión, Rafael Cabello de Alba.

TARIFAS DE HONORARIOS Y RETRIBUCIONES DE LOS FACULTATIVOS MEDICOS QUE HAN DE REGIR EN LA ASISTENCIA DE LOS OBREROS ACCIDENTADOS EN EL TRABAJO Y NORMAS PARA SU APLICACION

TARIFA PRIMERA

Servicio concertado

TITULO I

Traumatología

CAPITULO PRIMERO

SERVICIO ORDINARIO

Pesetas

Por la asistencia completa de los accidentes que no necesitan maniobras de reducción ni intervención cruenta de importancia y no figuren entre las lesiones señaladas en el capítulo segundo (servicios extraordinarios), incluso cuando la asistencia total quede limitada a una cura o, previo diagnóstico, se rechacen las lesiones como consecutivas a un accidente de trabajo 100

CAPITULO SEGUNDO

SERVICIOS EXTRAORDINARIOS

Cuando la lesión o lesiones estén comprendidas en cualquiera de los apartados siguientes, además de los honorarios señalados en el capítulo anterior, se satisfarán las cantidades que a continuación se indican:

a) *Fracturas.*

Pesetas

Cráneo y cara:

Fractura de la bóveda craneal 200
Fractura de la base del cráneo 1.000
Fractura del cráneo que por las características de las lesiones óseas o nerviosas requieran tratamiento quirúrgico 3.000
Fractura de los huesos de la cara 300
Fractura completa del maxilar superior 200
Fractura del maxilar inferior, sin desviación de fragmentos 300
Fractura del maxilar inferior, con desviación de fragmentos 800

Columna vertebral:

Fractura de los arcos vertebrales, de una o varias apófisis transversas y de una o varias apófisis espinosas ... 450
Fractura de las apófisis articulares 450

Pesetas

Fractura de los cuerpos vertebrales sin desviación de fragmentos 650
Fractura de los cuerpos vertebrales, con desviación de fragmentos 2.400
Fractura de los cuerpos vertebrales con lesión medular 3.000
Fractura del sacro 200
Fractura de coxis 200

Tórax:

Fractura de costillas 350
Fractura de esternón 350

Hombro:

Fractura de la clavícula, sin desviación de fragmentos 250
Fractura de la clavícula, con desviación de fragmentos o luxación 1.000
Fractura de escapula 250

Brazo:

Fractura de la extremidad superior del húmero o de las tuberosidades humerales, sin desviación de fragmentos 350
Fractura de la extremidad superior del húmero, con luxación de la cabeza humeral o desviación de fragmentos 1.600
Fractura de la diáfisis humeral, sin desviación de fragmentos 350
Fractura de la diáfisis humeral, con desviación de fragmentos 1.000
Fractura de la extremidad inferior 1.000
Fractura del epicóndilo o la epitroclea 350
Fractura con luxación del codo 1.000

Antebrazo:

Fractura del olécranon, sin desviación de fragmentos o de la apófisis coronoides de cúbito 250
Fractura del olécranon, con desviación de fragmentos ... 1.000
Fractura de la extremidad superior del radio, sin desviación de fragmentos 250
Fractura de la extremidad superior del radio, con desviación de fragmentos y tratamiento operatorio 1.000
Fractura de la diáfisis radial o cubital, sin desviación de fragmentos 250
Fractura de la diáfisis radial o cubital, con desviación de fragmentos 300
Fractura de la diáfisis cubital y radial, sin desviación de fragmentos 350
Fractura de la diáfisis cubital y radial, con desviación de fragmentos 2.000
Fractura de la extremidad inferior del radio o del cúbito 250
Fractura tipo Colles, con reducción 300

Mano y dedos:

Fractura del semilunar o del escafoides 1.000
Fractura de cualquiera de los demás huesos del carpo 200
Fracturas múltiples del carpo (salvo semilunar y escafoides) 350
Fractura con luxación del primer metacarpiano 800
Fractura de los metacarpianos, sin desviación de fragmentos 175
Fractura de los metacarpianos, con desviación de fragmentos 250
Fractura de la base del primer metacarpiano 400
Fractura de las falanges 250

Pelvis:

Fractura del anillo pelviano, sin desviación de fragmentos 1.000
Fractura del anillo pelviano, con desviación de fragmentos 2.400
Fracturas parcelarias, sin desviación de fragmentos 250
Fractura del macizo acetabular, con desviación de fragmentos o luxación de la cabeza femoral 2.750

Muslo:

Fracturas de la extremidad superior del fémur (cuello femoral, perrocantéreas, etc.), con tratamiento incruento 1.000

	Pesetas	
Fracturas de la extremidad superior del fémur (cuello femoral, pertrocanterias, etc.), con intervención quirúrgica	3.000	y luxaciones sea preciso además la realización de intervenciones quirúrgicas, éstas devengarán nuevos honorarios, que se clasificarán, para su tarificación, en tres grupos:
Fracturas de las tuberosidades femorales	350	1.º Pequeñas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:
Fractura de la diáfisis femoral, sin desviación de fragmentos	700	Limpieza y sutura de heridas, por el método de Friedrich o similar.
Fractura de la diáfisis femoral, con desviación de fragmentos	2.400	Dilataciones de flemones difusos, considerando como tales aquellos que requieran amplios y profundos desbridamientos.
Fractura supracondilea o condilea, sin desviación de fragmentos	700	Amputación o desarticulación de falanges o dedos de la mano o del pie.
Fractura supracondilea o condilea, con desviación de fragmentos	2.400	Pequeñas intervenciones plásticas.
Epifisiólisis de la extremidad inferior del fémur	750	Extirpación de cicatrices.
Rodilla:		Plastias por deslizamiento.
Fractura de la rótula, sin desviación de fragmentos ...	250	Injertos libres de piel, etc.
Fractura de la rótula, con desviación de fragmentos ...	1.000	Secrestotomías sencillas.
Pierna:		Extracción de cuerpos extraños enclavados, que requieran localización previa y técnica quirúrgica.
Fractura de los platillos tibiales	1.000	Uretrotomía y meatomía.
Fractura de la extremidad superior del peroné o de la tuberosidad tibial anterior	250	Accesos perinefríticos.
Fractura de la diáfisis tibial o peronea, o de ambas, sin desviación de fragmentos	400	Exploraciones especializadas, tales como cistoscopias uretrales.
Fractura de la diáfisis tibial o peronea, o de ambas, con desviación de fragmentos	1.200	Todas las similares por su técnica e importancia.
Fractura de maléolos, sin desviación de fragmentos ...	400	2.º Medianas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:
Fractura de maléolos, con desviación de fragmentos ...	1.000	Sutura de tendones.
Fractura conminuta de la extremidad inferior de la tibia y peroné	2.100	Hernias (inguinal, epigástrica o umbilical).
Pie:		Talla hipogástrica.
Fracturas del astrágalo o el calcáneo, sin desviación de fragmentos	250	Osteosíntesis o artrodosis de carpo, metacarpo y dedos de la mano, metatarso y dedos del pie y clavícula.
Fracturas del astrágalo o el calcáneo, con desviación de fragmentos o luxación del pie	2.400	Secuestrotomías amplias.
Fracturas de los restantes huesos del tarso, aislados o conjuntamente (escafoides, cuboideos y cuñas)	800	Suturas nerviosas.
Fractura de uno o varios metatarsianos, sin desviación de fragmentos	250	Artrotomía de las grandes articulaciones (hombro, codo, muñeca, cadera y garganta del pie).
Fractura de uno o varios metatarsianos, con desviación de fragmentos	500	Todas las similares por su técnica e importancia.
Fractura de una o varias falanges, con o sin desviación de fragmentos, y de los sesamoideos del primer dedo.	250	3.º Grandes intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:
b) Fracturas abiertas.		Amputación o desarticulación a cualquier nivel de las extremidades superiores e inferiores, a excepción de las calificadas como pequeñas intervenciones.
Las tarifas correspondientes a las fracturas cerradas, con el aumento del 25 por 100.		Hernia doble.
c) Luxaciones		Hernia diafragmática
Luxación del maxilar inferior, sencillas y dobles	250	Reconstrucción uretral.
Luxación de la columna vertebral, con o sin fractura ...	2.400	Laparatomías exploradoras o con actuación quirúrgica sobre las vísceras.
Luxación de sacro-iliaca, con o sin fractura	400	Nefrectomía y nefropexia.
Luxación de hombro, con o sin fracturas paracelarias ...	800	Otras intervenciones sobre el riñón (excepto la dilatación de absesos).
Luxación de codo, sin fractura	350	Osteosíntesis y artrodosis del brazo, antebrazo, muslo, pierna y columna vertebral.
Luxación de codo, con fractura del mismo	1.000	Intervenciones sobre el cerebro o la médula espinal.
Luxaciones radio-cubital inferior o de la muñeca	200	Grandes intervenciones plásticas o restructoras.
Luxación del semilunar	800	Todas las similares por su técnica e importancia.
Luxación de dedos	250	Los honorarios para estos tres grupos de intervenciones son los siguientes:
Luxaciones coxo-femorales	875	
Luxación de rodilla	500	
Luxación de rótula	175	
Luxación de la cabeza del peroné	175	
Luxaciones tibio-peronea-tarsiana del astrágalo, subastragalina y de las articulaciones de Chopart y Lisfranc.	800	
Luxación de las articulaciones de los dedos del pie	250	
d) Intervenciones quirúrgicas.		
En los honorarios establecidos para las fracturas y luxaciones se ha previsto la indicación quirúrgica en determinado tipo y, por tanto, toda operación que se realice a los fines de reducción, contención o complicación surgida de manera inmediata de las mismas está incluida en dichos honorarios.		
Sin embargo, cuando para la debida asistencia de otros procesos o complicaciones no inmediatas de las citadas fracturas		

Pesetas

1.º Pequeñas intervenciones	400
2.º Medianas intervenciones	1.000
3.º Grandes intervenciones	3.000

e) Otros servicios extraordinarios.

No es posible prever en la relación de servicios extraordinarios toda clase de lesiones o circunstancias especiales que pueden presentarse en la práctica y que por las necesidades de la asistencia deban ser consideradas como servicios extraordinarios. Tal sucede en los casos de quemaduras que, según la extensión y profundidad de las mismas, puedan requerir una asistencia de tipo corriente o una asistencia extraordinaria o especializada y en determinados procesos infecciosos (tétanos, carbunco, septicemia, etc.)

En estos casos deben satisfacerse honorarios extraordinarios a los facultativos, para cuya tarificación se atenderá a lo determinado en estas tarifas para las intervenciones quirúrgicas, equiparando la importancia del tratamiento realizado a la importancia de los tres grupos de intervenciones a que hace referencia el apartado anterior.

TITULO II

Servicios de Anestesiología, Radiología y Fisioterapia

CAPITULO PRIMERO

ANESTESIA Y REANIMACIÓN

	Pesetas
a) Anestesiología:	
Anestesia corta por inducción	300
Anestesia controlada de duración media	500
Anestesia controlada de larga duración	1.000
b) Reanimación en casos que exijan atención continuada, incluso durante varios días o hibernación ...	3.000
c) Transfusiones	Tarifa del Centro Oficial de Hematología.

CAPITULO II

RADIOLOGÍA

	Pesetas
a) Radiografía.	
Intrabucales (de dientes)	90
De mano, muñeca, antebrazo, codo, pie, tobillo	150
De brazo, pierna, clavícula, escápula, hombro, rodilla ...	180
De cadera, muslo, cráneo, cara	225
De raquis, cervical, dorsal, lumbar, sacro-coccigea, caja torácica, pelvis	290
De aparato digestivo (incluida radioscopia previa, aparato urinario (con sustancia de contraste)	360
Radioscopia tórax	100

Cuando se realicen radiografías seriadas en los casos de intervención de cadera durante el acto operatorio, el radiólogo percibirá, cualquiera que sea el número de placas que realice, unos honorarios únicos de 1.500 pesetas.

Cuando se precise la obtención de radiografías en dos posiciones de la mano, muñeca, antebrazo, codo, brazo, pie, tobillo o pierna, rodilla o muslo, es decir, cuando no se precise utilizar nada más que la placa del tamaño adecuado a la región radiografiada en una sola posición, se aumentará un 50 por 100 de la tarifa correspondiente como precio de la segunda posición. En los casos en que esta segunda proyección necesite por características especiales utilizar otra placa supletoria, se aumentará la tarifa en un 60 por 100.

Cuando la radiografía se realice en instalaciones y con material propio de la entidad y el radiólogo no tenga regulados sus honorarios por la Tarifa de Servicios Centralizados, percibirá por cada placa impresionada la cantidad de 75 pesetas.

	Pesetas
b) Radioterapia.	
Superficial por sesión	268
Profunda por sesión	422

CAPITULO III

FISIOTERAPIA

a) Electrodiagnóstico	270
b) Electroterapia:	
Corriente galvánica, galvanofarádica, por sesión	35
Diatermia y onda corta, por sesión	35
Ultrasonido, por sesión	35
c) Fototerapia:	
Rayos ultravioleta e infrarrojos	25
d) Kinesioterapia:	
Mecanoterapia o amasamiento, sesión	20

En los honorarios de este capítulo está incluido el informe correspondiente.

TITULO III

Servicios de Oftalmología

CAPITULO PRIMERO

SERVICIOS ORDINARIOS

	Pesetas
Por la asistencia completa de los accidentes que ocasionen lesiones oculares de las no descritas en el capítulo II o Servicios extraordinarios, incluso cuando la asistencia quede limitada a una cura urgente o previo diagnóstico se rechacen las lesiones como consecutivas o un accidente de trabajo	100

CAPITULO II

SERVICIOS EXTRAORDINARIOS

Cuando para la debida asistencia de las lesiones sea preciso la realización de intervenciones quirúrgicas, éstas se clasificarán, para su tarificación, en tres grupos:

1.º Pequeñas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:

- Extracción de cuerpo extraño enclavado en la córnea.
- Heridas que requieran sutura de la conjuntiva.
- Apertura de abscesos.
- Transfixión de córnea o escisión de una hernia del iris.
- Todas las similares por su técnica e importancia.

2.º Medianas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:

- Sutura de córnea.
- Extirpación del saco lagrimal.
- Iridectomías ópticas o antiglaucomatosas.
- Esclerectomías.
- Exenteración de órbita.
- Todas las similares por su técnica e importancia.

3.º Grandes intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:

- Cuerpos extraños intraoculares.
- Cataratas.
- Desprendimiento de retina.
- Dacriocistorrinostomías.
- Blefaroplastias.
- Injertos de córnea (queratoplastias).
- Evisceración o enucleación del globo ocular.
- Todas las similares por su técnica e importancia.

Los honorarios para estos tres grupos de intervenciones son los siguientes:

	Pesetas
1.º Pequeñas intervenciones	260
2.º Medianas intervenciones	500
3.º Grandes intervenciones	1.200

TITULO IV

Servicio de Estomatología

CAPITULO UNICO

a) Fracturas

Los mismos honorarios establecidos en el capítulo II del título primero.

b) Operaciones

Cuando para la debida asistencia de las lesiones sea preciso la realización de intervenciones quirúrgicas, éstas se clasificarán, para su tarificación, en dos grupos:

1.º Pequeñas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:

- Extracción del cordal inferior.
- Todas las similares por su técnica e importancia.

2.º Medianas intervenciones.—Tienen esta consideración las siguientes:		Pesetas
Limpeza y sutura de heridas por el método de Friedrich, o sus similares.		
Osteomielitis del maxilar, con o sin formación de sequestros.		
Fiebrones difusos del maxilar inferior, cielo de la boca y regiones submaxilar o parotidea.		
Extirpación de quistes.		
Todas las similares por su técnica e importancia.		
Los honorarios para estos dos tipos de intervenciones son los siguientes:		
1.º Pequeñas intervenciones	260	
2.º Medianas intervenciones	500	
c) Extracciones		
Extracción dentaria simple	45	
Extracción normal de muela del juicio	90	
Limpeza de la boca (dos sesiones)	90	
Obturaciones de cualquier clase	90	
d) Prótesis		
Fijas:		
Puente de acero:		
Corona pilar o intermedia	180	
Puente de paladio:		
Corona pilar o intermedia, hueca o maciza	590	
Puente de resina:		
Corona pilar o pieza intermedia	450	
Minta de acero o paladio	540	
Movibles:		
En resina:		
Aparato de una sola pieza	225	
De dos a cinco piezas, cada pieza	162	
De seis en adelante, cada pieza	135	
Aparato completo superior o inferior	2.070	
Dentadura completa superior e inferior, combinadas	4.500	
Composturas (roturas)	162	
Pegar piezas despegadas poniendo la misma pieza	135	
Pegar piezas, poniéndola nueva (por pieza)	162	
Añadir nuevas piezas (una sola)	225	
Añadir de dos a cinco (cada una)	162	
(En los aparatos de resinas las corbatas o ganchos de acero se cuentan por piezas)	162	
El material de odontología que se precise quedará incluido en el precio de las tarifas.		
TITULO V		
Servicio de Laboratorio		
CAPITULO UNICO		
		Pesetas
a) Sangre.		
Recuento de leucocitos y fórmula leucocitaria	90	
Recuento de hematíes	40	
Los dos recuentos anteriores y hemograma	115	
Dosificación de hemoglobina y valor globular	40	
Velocidad de sedimentación	60	
Recuento de plaquetas	60	
Examen parasitológico (gota gruesa y extensión)	75	
Tiempo de hemorragia y coagulación	75	
Tiempo de protrombina	75	
Resistencia globular	75	
Determinación de grupos sanguíneos	75	
Dosificación de urea, glucosa y bilirrubina (cada una)	115	
Dosificación de ácido úrico, calcio y creatinina (cada una)	115	
Dosificación de nitrógeno residual	115	
Dosificación de fosfatos, fosfatasa, colesterolina y acetona (cada una)	150	
Dosificación de proteínas		
Reserva alcalina		
Curva de glucemia (tres determinaciones)		
Reacción xantoproteica		
Reacción de Takata y banda de coagulación de Weltman (cada una)		
Reacciones de desviación del complemento (Wassermann, Weinberg, etc.)		
Reacciones de floculación (Kahn, Meinicke, etc.) (cada una)		
Reacción Wassermann y dos complementarias		
Seroaglutinación (cada grupo)		
Hemocultivo		
b) Orina.		
Determinación de un solo elemento		
Análisis parcial (caracteres generales, elementos anormales y examen microscópico del sedimento, en fresco)		
Análisis completo (comprende las investigaciones anteriores y dosificación de fosfatos, cloruros, urea y ácido úrico)		
Examen microscópico del sedimento		
Examen citobacteriológico directo (Gram y Ziell)		
Examen citobacteriológico por cultivos		
Inoculación al cobaya		
Prueba de descarga ureica de Van Slyke		
Diagnóstico biológico del embarazo		
c) Espustos.		
Baciloscopia		
Baciloscopia con lavado gástrico		
Examen microscópico directo y fibras elásticas (cada una)		
Examen citobacteriológico por frotis		
Inoculación al cobaya		
Examen químico (albúmina, reacción, etc.) (cada una)		
Investigación del bacilo de Koch por cultivo		
d) Heces.		
Análisis químico completo		
Análisis químico parcial (sangre, bilis, etc.), por cada elemento		
Examen microscópico para estado de digestión		
Examen parasitario		
Examen bacteriológico directo		
Examen bacteriológico por cultivos		
e) Jugo gástrico.		
Análisis químico y microscópico con extracción		
Investigación de fermentos		
Examen fraccionado con extracciones		
f) Bilis y jugo duodenal.		
Examen químico de bilis extraída por sondaje duodenal		
Examen químico microscópico y bacteriológico directo		
g) Líquido cefalorraquídeo.		
Análisis general (químico y bacteriológico)		
Análisis general, incluyendo reacción de Wassermann y curva Lange		
Análisis parcial (albúmina y glucosa, cloruros, fórmula citológica, examen bacteriológico, curva de Lange o benjui (por cada determinación)		
h) Erudados.		
Examen bacteriológico directo		
Examen ultramicroscópico		
Cultivos		
Inoculaciones		
Reacción de Rivalta		
Antibiograma		
i) Intradermorreacciones.		
Reacciones de Cassoni, Mantoux, Burmet, etc. (cada una)		
j) Análisis histológico		
k) Pelo y escamas.		
Examen parasitario		

	Pesetas
1) <i>Cálculos urinarios.</i>	
Examen químico	150
2) <i>Autorradios.</i>	
De un germen	300
De varios gérmenes	450
Pruebas alérgicas	300
3) <i>Toma de productos a domicilio.</i>	
Tomas de sangre, exudados, etc. (cada una)	40
Punciones lumbar, esplénica, external o pleural (cada una)	150
Sondaje duodenal a domicilio (sin análisis)	150
Extracciones de jugo gástrico a domicilio	75
Curva de glucemia con extracciones a domicilio	375

TITULO VI

Reconocimientos e informes

CAPITULO UNICO

Los reconocimientos que se realicen en obreros accidentados por los Médicos no encargados de la asistencia a los mismos se entiende que han de ir siempre acompañados del correspondiente informe, en el que se precise el diagnóstico de las lesiones y sus necesidades terapéuticas o su valoración.

	Pesetas
a) Por reconocimiento e informe emitido, aunque se requieran varios exámenes al lesionado, incluso estudiando radiografías, análisis, etc.	160
b) Por reconocimiento e informe, cuando además de las circunstancias anteriores haya que realizar pruebas explorativas especializadas	315
c) Por informe verbal o escrito, previo reconocimiento del obrero en Juzgados, Audiencias, Magistraturas del Trabajo, si el reconocimiento tiene las características del descrito en el apartado a)	315
d) Por la misma clase de informe, con las características descritas en el apartado b)	475
e) Por comparecer en los lugares antes mencionados cuando no se celebre la vista anunciada	100

TITULO VII

Normas generales para la aplicación de esta tarifa

CAPITULO UNICO

1.ª En los honorarios establecidos quedan incluidos la emisión de todos los documentos e informes que la legislación requiere en esta clase de asistencia médica y los que sean solicitados por las Entidades aseguradoras o patronales, tanto en lo que se refiere al diagnóstico de las lesiones como al tratamiento utilizado y la posible o probable evolución posterior de las mismas.

2.ª Los honorarios indicados, tanto los referentes a los servicios extraordinarios como ordinarios, se entienden referidos al tratamiento completo de las lesiones, es decir, desde el comienzo de la asistencia hasta el alta por curación o estado definitivo.

En aquellos casos en que el Médico limite su asistencia a la indicación de tipo urgente o inmediata, sin realizar los actos médicos o quirúrgicos que signifiquen un mayor trabajo o responsabilidad, no habrá lugar a la aplicación de estos honorarios extraordinarios, que únicamente se aplicarán en el caso de que la interrupción de la asistencia se haga en el periodo de convalecencia o consolidación de las lesiones, después de realizados los actos quirúrgicos u ortopédicos que constituyen la asistencia extraordinaria.

En los casos de lesiones graves de las citadas como servicios extraordinarios, y en las que el Facultativo no realice el tratamiento completo, sino la prestación de las primeras curas o socorros, se incrementará en un 25 por 100 la cantidad fijada como honorarios en el capítulo primero.

3.ª La liquidación de los honorarios se efectuará dentro de los quince días siguientes a la presentación a la Entidad o su representante de la minuta, suficientemente detallada, pago que se realizará en la localidad designada por el Médico.

4.ª El material de cura, excepto en la tarifa de odontología, será siempre a cargo de la Entidad aseguradora o patronal; pero

estas podrán abonarlo al Médico mediante una cantidad fija por cada accidente. Esta cantidad será acordada entre el Médico y la Entidad, siendo revisable cada año a petición de cualquiera de las partes y teniendo en cuenta las variaciones que el precio de estos artículos experimente.

Por material de cura se entienden los productos que el Médico utiliza para tratar personalmente al lesionado, entre los cuales, en todo caso, quedan incluidos las vendas, algodón, gasas, esparadrapo y tópicos (pomadas), tintura de yodo, agua oxigenada, alcohol, etc.

5.ª Ningun Médico podrá utilizar, salvo caso de indicación urgente, ninguno de los elementos de diagnóstico o tratamiento considerados como servicios extraordinarios, sin previa autorización de la Asesoría médica de la Entidad. En el caso de indicación urgente, el Facultativo podrá utilizar estos medios, notificándolo inmediatamente a la Entidad y detallando las razones que justificaron el mencionado concepto de urgente.

6.ª Cuando un mismo accidentado presente diversas lesiones de las descritas como servicios extraordinarios, el Facultativo percibirá los honorarios que correspondan a cada una de ellas.

7.ª Cuando la importancia de la asistencia que las lesiones precisen (aunque aquella no sea quirúrgica) requiera la cooperación de Médicos ayudantes, se abonará por este servicio el 30 por 100 sobre los honorarios que corresponden al cirujano por su intervención, cualquiera que sea el número de ayudantes utilizados.

Asimismo, los Facultativos pueden utilizar equipos especializados de anestesia, servicio de transfusión u otras colaboraciones médicas especializadas, con arreglo a la tarifa prevista.

Cuando las características de las lesiones precisen la cooperación de personal sanitario auxiliar titulado para la aplicación de inyecciones de tipo profiláctico o de antibióticos, podrá el Facultativo utilizar la colaboración de Ayudantes Técnicos Sanitarios. El Facultativo percibirá en este caso un 25 por 100 sobre la cantidad fijada, siendo de su cuenta el pago de la colaboración prestada por el citado personal.

8.ª Cuando la asistencia facultativa sea requerida y prestada desde las ocho de la noche a las ocho de la mañana, o en día feriado de los que aparecen en el calendario laboral oficial editado por el Ministerio de Trabajo, se incrementarán todos los honorarios en un 50 por 100.

9.ª Cuando el Médico interrumpa temporalmente sus servicios, estará obligado a dejar encargado de sus lesionados a otro Médico, con el cual se entenderá directamente para la cuestión de honorarios, dando cuenta de ello a la Entidad, ante quien será responsable de la continuidad de la asistencia médica.

10. Cuando sea preciso internar a los lesionados en los hospitales o establecimientos benéficos, el Médico de este Centro que atiende al lesionado (cuya atención se entiende que es obligatoria) percibirá los honorarios que se determinan en las presentes tarifas y cumplimentará todo lo dispuesto en ellas sobre partes y demás extremos.

11. Los contratos que se estipulen entre las Entidades y los Médicos se extenderán por duplicado, con arreglo a un modelo aprobado por el Ministerio de Trabajo, entregándose un ejemplar a los Facultativos y quedando otro en poder de la Entidad.

El nombramiento se hará por duración indefinida, pero ambas partes se reservan la facultad de rescindirlo, previo aviso con un mes de antelación y por medio de carta certificada.

12. Los contratos en vigor en el momento de la aprobación de estas tarifas se considerarán automáticamente adaptados a las mismas, sin que ello pueda significar una reducción de las condiciones preexistentes cuando, examinadas en su conjunto, resulten superiores a las que se establecen en estas tarifas.

13. Esta tarifa será obligatoria para todos los Facultativos o Centros asistenciales que, con o sin contrato, acepten tomar a su cargo la asistencia a los lesionados por accidente de trabajo.

También será obligatoria para todo Médico que sea el único Facultativo con ejercicio en la localidad y para la asistencia que, tanto los Médicos de la Beneficencia como los que se inscriban en el Registro especial, presten a los trabajadores accidentados, en cumplimiento de lo dispuesto en el párrafo tercero del artículo 23 del texto refundido de la legislación de accidentes del trabajo y artículo 24 de su Reglamento, aprobado por Decreto de 22 de junio de 1956.

14. Las autopsias realizadas por el Cuerpo Médico Forense, y consideradas obligatorias en los casos de muerte causada por accidente de trabajo, se entiende que no devengan honorarios.

15. Las intervenciones quirúrgicas no descritas en esta tarifa se valorarán, según su importancia, en relación con las mencionadas en la misma.

En los honorarios señalados para el tratamiento de las fracturas recientes está comprendida la intervención quirúrgica que se requiera. Asimismo los honorarios especificados en esta tarifa

para las fracturas se aplicarán cuando la lesión sea tratada de manera conveniente, con técnica adecuada, no siendo suficiente el diagnóstico de las lesiones para justificar los honorarios señalados.

15. Cuando habiendo transcurrido, al menos, dos meses de la fecha del alta de un lesionado, éste precisara nueva asistencia médica por consecuencia del accidente original, se considerará de aplicación la tarifa como si se tratase de un nuevo accidente.

TARIFA SEGUNDA

Servicio centralizado

1.º Se entiende por «servicio centralizado», al que se refiere esta tarifa, aquel que se preste por una remuneración fija, con independencia del número de asistencias o actos médicos y con sujeción a un horario preestablecido.

2.º Los Médicos que presten servicio a las Entidades con la modalidad de «servicio centralizado» gozarán de los derechos establecidos en el texto refundido de la Ley de Contrato de Trabajo, aprobado por Decretos de 26 de enero y 31 de marzo de 1944, con arreglo a lo que al efecto se determina en los números siguientes.

3.º El ingreso de los Facultativos será resuelto libremente por la Dirección de la Entidad.

Se entenderá que todo el personal de nuevo ingreso quedará sometido, salvo pacto en contrario, a un período de prueba, cuya duración será de tres meses.

Durante este período, ambas partes podrán desistir del contrato, y terminado dicho plazo, el personal pasará a figurar en las plantillas médicas de la Entidad o cesará en su servicio.

En todo caso, los Facultativos en período de prueba tendrán derecho a la retribución y demás beneficios correspondientes a su categoría.

4.º A los Médicos que presten servicio en la forma de «servicio centralizado» se les proveerá de un nombramiento-contrato, extendido por duplicado, quedando en poder del Médico uno de dichos ejemplares y otro en el de la Entidad.

5.º Los Médicos de «servicio centralizado» se clasificarán en la siguiente forma:

- a) Médicos asesores.
- b) Médicos asistenciales.

6.º Los Médicos asesores comprenden las dos categorías siguientes:

- a) Médico Director, Médico Jefe de los Servicios Sanitarios o cualquier otra denominación que signifique la superior autoridad médica de la Entidad.
- b) Médico asesor o Inspector de Dirección, Subdirección, Jefatura de Servicios Sanitarios o Delegación.

7.º Los Médicos asistenciales se dividen en:

- a) Médicos especialistas.
- b) Médicos auxiliares.
- c) Médicos visitantes.

8.º Son Médicos Directores o Médicos Jefes de los Servicios Sanitarios los que tengan a su cargo las siguientes misiones:

a) La Dirección de los Servicios Sanitarios o Servicios Médicos de la Entidad, la Inspección de los mismos y la evacuación de cuantas consultas de Medicina del trabajo les formule la Dirección de la Entidad.

b) Asesoramiento técnico a la misma Dirección de cuantos problemas médicos puedan consultárseles en relación con los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales.

9.º Médico asesor o Inspector de Dirección, Jefatura de Servicios Sanitarios o Delegación es el que tiene las mismas funciones que el Médico Director, pero solamente en relación con la Dirección, Jefatura de Servicios o Delegación a que esté adscrito, y dependerá jerárquicamente del Médico Director.

10. Son Médicos especialistas los Facultativos capacitados para la resolución de todos los problemas de la asistencia y asesoramiento que puedan plantearse en las distintas ramas de la Medicina.

Se clasifican en:

- a) Especialistas quirúrgicos.

Tienen la consideración de especialidades quirúrgicas las siguientes:

Traumatología, Cirugía general, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Neurocirugía, Estomatología, etc.

- b) Especialistas médicos.

Tienen la consideración de especialidades médicas las siguientes:

Electrorradiología, Medicina interna, Aparato respiratorio, Dermatología, Neuropsiquiatría, etc.

11. Cirujano traumatólogo es el Médico especialista en cirugía ortopédica y traumatología, capacitado para la resolución de toda clase de asistencias e intervenciones quirúrgicas. Resolverá además las consultas que le formulen los traumatólogos de guardia.

No tendrán horas de guardia en atención a la índole especial de su trabajo, considerándoseles en servicio permanente para todos los problemas urgentes; pero señalarán la hora diaria de recepción y consulta para atender a los lesionados.

Cuando coincidan varios de ellos en el mismo Centro, uno asumirá la Jefatura del servicio.

12. Traumatólogo de guardia es el Médico que permanece en el Centro asistencial durante las horas prefijadas, realizando durante este tiempo las curas de urgencia de todos los nuevos lesionados que lleguen, la asistencia de los casos leves y menos graves y la de aquellos otros que le haya encomendado el Cirujano traumatólogo.

13. Médicos ayudantes son los adscritos a las diferentes especialidades quirúrgicas o médicas como auxiliares inmediatos, colaborando en el estudio y diagnóstico de los lesionados e interviniendo como ayudantes de mano los correspondientes a las especialidades quirúrgicas. Sustituirán a los Médicos especialistas a que fueron adscritos en las indicaciones de urgencia o en ausencias justificadas de los mismos.

14. Médicos visitantes son los destinados de manera exclusiva a la visita a domicilio a los lesionados, bien porque éstos no puedan abandonarlo o porque los Médicos especialistas encargados de su asistencia así lo encomiendan.

15. Los sueldos de los Médicos Director o Jefes de Servicios y de los Médicos asesores o Inspectores de Dirección, Jefatura de Servicios Sanitarios o Delegaciones serán estipulados libremente, de acuerdo con la Entidad.

El correspondiente al Médico Director o Jefe de Servicios será siempre superior en un 50 por 100 al del Médico asistencial que perciba mayor remuneración. Igualmente, los sueldos de los Médicos asesores o Inspectores serán superiores en un 35 por 100 al de los Médicos asistenciales que perciban mayor remuneración en su demarcación.

Cuando el cargo técnico-administrativo de Médico Director o Jefe de Servicios recaiga en un Cirujano traumatólogo u otro Médico especialista que realice funciones de asistencia, su sueldo será igual al del Cirujano traumatólogo, incrementado en un 50 por 100 por su función administrativa, y cuando los de Médicos asesores o Inspectores de Dirección, Jefatura de Servicios Sanitarios o Delegaciones recaigan asimismo en un Cirujano traumatólogo u otro Médico especialista que realice funciones de asistencia, su sueldo será igual al del Cirujano traumatólogo, incrementado en un 35 por 100 por su función administrativa.

16. El Cirujano traumatólogo disfrutará de un sueldo inicial de 4.500 pesetas mensuales.

17. El Oftalmólogo percibirá 2.000 pesetas mensuales por la primera hora de trabajo y 1.000 pesetas mensuales por cada una de las restantes.

Los demás especialistas tanto médicos como quirúrgicos, percibirán 1.500 pesetas mensuales por la primera hora de labor y 1.000 pesetas mensuales por cada una de las restantes.

18. El Traumatólogo de guardia percibirá 1.500 pesetas mensuales por hora de trabajo. Por cada una de las horas siguientes a las dos primeras percibirá 825 pesetas mensuales.

19. Los Médicos ayudantes del Cirujano traumatólogo, teniendo en cuenta que, por la índole de su trabajo, no tendrán horas de guardia, considerándoseles en servicio permanente para todos los servicios urgentes, percibirán un sueldo de 2.500 pesetas mensuales.

Los Médicos ayudantes de las demás especialidades, tanto médicas como quirúrgicas, percibirán un sueldo de 850 pesetas mensuales por la primera hora de labor y 500 pesetas mensuales por cada una de las restantes.

Estos Médicos ayudantes no pueden tener nunca fijado menos número de horas de las asignadas a los Médicos especialistas de quien dependan.

20. Los Médicos dedicados de manera exclusiva a visitas domiciliarias percibirán un sueldo de 1.325 pesetas mensuales por cada una de las dos primeras horas de labor y 825 pesetas mensuales por las restantes. Esta clase de asistencia se computará por dos horas como mínimo.

21. Cuando los Médicos especialistas pasen la consulta en su consultorio o domicilio particular percibirán, sobre su sueldo, una indemnización del 20 por 100. En el caso concreto de los Radiólogos y Analistas, además de dicho 20 por 100, se les indemnizará del valor del material, mediante tarifa previamente convenida entre la Entidad y el Facultativo.

22. En los Centros médicos de hospitalización (clínicas o sanatorios), por la índole especial de sus prestaciones, regirán las siguientes normas:

a) Cirujanos traumatólogos.—Tendrán asignado el mismo cometido de los servicios corrientes; pero si las necesidades del Centro requirieran una permanencia fija y continuada superior a la hora señalada en el artículo 11, esta circunstancia se estipulará en el contrato-nombramiento, y se retribuirán dichas horas con una gratificación de 325 pesetas mensuales por cada una.

b) Médicos residentes.—Cuando los Facultativos tengan el carácter de residentes en el Centro sanitario se les facilitará gratuitamente, además de su sueldo, alojamiento y pensión completa.

c) Los Centros sanitarios de hospitalización con más de sesenta camas tendrán al frente de los servicios médicos del mismo un Médico Director, cuyo sueldo será igual, cuando menos, al del Médico de asistencia que perciba mayores honorarios en dicho Centro. Cuando este cargo recaiga en uno de los Médicos de asistencia del Centro, el designado percibirá, además de su sueldo, una gratificación del 50 por 100 del mismo.

23. Los Centros sanitarios de hospitalización cuyo número de camas sea inferior a sesenta, si las necesidades del servicio lo requirieren, tendrán al frente del mismo un Médico Jefe, cargo que, de recaer en uno de los Médicos de asistencia, percibirá este Facultativo, además de su sueldo, una gratificación del 25 por 100 del mismo.

Si el Médico designado para la Dirección o Jefatura de un Centro no fuera Cirujano traumatólogo, para su remuneración se considerará siempre como sueldo base el de Cirujano traumatólogo, incrementado con una gratificación de un 50 por 100 para los Médicos Directores y de un 25 por 100 para los Médicos Jefes.

24. Los Médicos percibirán 315 pesetas por cada informe verbal o escrito que emitan ante los Tribunales y Juzgados. Por la sola comparecencia, una vez citados, y sin que tenga lugar la emisión de informe, 100 pesetas.

Por la asistencia a Tribunales para la aplicación del baremo de mutilaciones o deformidades percibirán 150 pesetas, cualquiera que sea el número de casos sobre los que dictamine el Tribunal en cada una de las asistencias.

25. Los Médicos de servicio centralizado que traten accidentes o enfermedades profesionales en otra demarcación, en los que la Entidad tuviese también centralizados sus servicios médicos, percibirán, independientemente del sueldo antes señalado, los honorarios con arreglo a la Tarifa de Servicio Concertado.

26. Todo el personal médico que preste sus servicios en el centralizado percibirá como premios de antigüedad cuatrienios equivalentes al 10 por 100 del sueldo inicial, a partir de la fecha de ingreso en la entidad, sin que lo que perciba por este concepto pueda ser superior al 100 por 100 del sueldo.

27. Las Entidades o Empresas abonarán a todo el personal que preste sus servicios en el centralizado las pagas extraordinarias vigentes para el personal administrativo, cualquiera que sea su concepto o denominación, incluso la denominada «de beneficios», mas todos aquellos incrementos económicos que, también, por cualquier concepto o con cualquiera denominación y con carácter general, se establezcan en lo sucesivo para dicho personal administrativo a partir de la entrada en vigor de estas condiciones de trabajo.

28. Los Facultativos de servicio centralizado tendrán derecho a los beneficios del plus familiar, con arreglo a los preceptos aplicables, constituyendo fondo independiente y en el porcentaje del 30 por 100.

29. El personal facultativo a que se refieren estas normas podrá disfrutar de licencia por los siguientes motivos:

- a) Por vacación anual.
- b) Por enfermedad.
- c) Por asuntos propios.

30. La vacación anual será de veinte días en el primer año de su prestación de servicios y de treinta y un días pasada esta fecha. Durante este tiempo, los Facultativos percibirán íntegramente la retribución que les corresponda. Estas vacaciones se disfrutarán en el periodo de tiempo que libremente convengan la Entidad y sus Facultativos, procurando establecer a este efecto los correspondientes turnos con el fin de que los servicios de asistencia queden siempre suficientemente cubiertos.

31. Los días en que, siendo festivos y no recuperables, los Facultativos presten servicio en el centralizado, se les abonará durante dichos días este servicio como extraordinario o, en su defecto, se acumularán estos días a las vacaciones anuales reglamentarias a petición del Facultativo que así lo desee.

32. La licencia por enfermedad debidamente comprobada durará, como máximo, un año, con el sueldo íntegro los seis primeros meses y sin sueldo los restantes; pero se les reservará su plaza. Transcurrido el año se extinguirán sus derechos respecto de la Entidad, sin perjuicio de reconocerles el de ocupar la primera vacante en su clase, siempre que hubieran recuperado su aptitud física para el desempeño de la profesión, salvo lo dispuesto en el número 34.

33. Por asuntos propios, los Facultativos pueden obtener licencia de tres meses como máximo; pero no podrá ser solicitada hasta transcurrido un año desde la fecha en que hayan comenzado a prestar sus servicios a la Entidad de quien dependan.

Las licencias por asuntos propios no devengan honorarios.

34. Se establecen dos clases de jubilaciones:

- a) Por invalidez para el trabajo profesional.
- b) Por edad.

La jubilación por invalidez tendrá lugar una vez que, habiendo sido alta en la enfermedad, haya quedado el Facultativo en situación de incapacidad permanente y total para trabajos profesionales, o una vez que haya transcurrido el tiempo de licencia por enfermedad y sea baja definitiva en el servicio activo, y siempre que concurren los requisitos exigidos por Previsión Sanitaria Nacional o por la Mutualidad de la Previsión.

35. Los Facultativos que lleven dos años, como mínimo, al servicio de una Entidad podrán solicitar la excedencia voluntaria por un periodo no inferior a un año ni superior a dos.

Los Facultativos declarados excedentes voluntarios no tendrán derecho a reserva de plaza, y si únicamente a ocupar la primera vacante que se produzca en el grupo de especialidad a que perteneciesen no computándose a ningún efecto el tiempo que hubiesen pasado en situación de excedencia.

36. Las Entidades podrán premiar la conducta sobresaliente de su personal facultativo cuando por sus actos de laboriosidad, lealtad y abnegación denoten un afán indudable de excederse en el cumplimiento de su deber.

Dichos premios podrán consistir en distinciones honoríficas, gratificaciones en metálico, aumento de vacaciones, viajes de estudios, subvenciones y cualesquiera otros semejantes.

37. Las faltas en que puedan estar incurso los Facultativos al servicio de Entidades se clasificarán en leves, graves y muy graves.

Se entenderá por falta leve la de puntualidad, las que se refieren al trato social con los lesionados y cualesquiera otra análoga.

Se entenderá por falta grave la de negligencia o contraria a la ética profesional, siempre que no ocasione perjuicios irreparables. La tercera falta leve cometida en un semestre se sancionará como falta grave.

Se considerará falta muy grave la de negligencia o contraria a la ética profesional que implique perjuicios irreparables y la de abandono de servicio, en todo caso. La tercera falta grave cometida en un semestre se sancionará como muy grave.

38. Las faltas que se refieren en el artículo anterior no podrán derivarse de ninguna manera, ni directa ni indirectamente, de la forma, modo o curso de los tratamientos terapéuticos ni del resultado de los mismos, siempre y cuando el Facultativo haya cumplido las consignas y órdenes que en el aspecto técnico tenga fijadas por las Jefaturas de Servicios Médicos de quienes dependa.

39. Las faltas debidamente comprobadas se sancionarán con amonestación verbal o escrita, constando en el expediente personal del Facultativo.

Las faltas graves se sancionarán con multas hasta de la séptima parte de la retribución de un mes o con suspensión de empleo y sueldo, con un plazo máximo de tres meses.

Las faltas muy graves se sancionarán con la separación definitiva del servicio y pérdida de toda clase de derechos, a excepción de los de carácter pasivo que tenga reconocido.

El importe de las multas que en su caso se impongan irán a enriquecer el fondo del plus familiar.

40. Corresponde al Director o Gerente de la Entidad la potestad de imponer las sanciones por faltas leves, graves y muy graves.

41. Las sanciones que impongan la Entidad o Empresas a sus Facultativos por faltas graves o muy graves serán recurribles ante la Magistratura de Trabajo en el término de quince días, si aquellas tuviesen su domicilio en la localidad en que radique la Magistratura, o de dieciocho días en otro caso.

Contra las resoluciones dictadas por la Magistratura de Trabajo podrán interponerse los recursos que legalmente correspondan.

42. Dada la índole especial de la profesión médica, la prohibición establecida en el artículo 73 del texto refundido de la Ley de Contrato de Trabajo se entenderá limitada a que los Facultativos que presten sus servicios en Entidades en la forma de servicio centralizado no necesitarán autorización expresa para hacerlo en otras Entidades análogas, si entre todas ellas no sobrepasan de ocho horas de jornada.

Esta limitación no surtirá efectos para cualquiera otra actividad que no esté relacionada con asistencia a lesionados por accidentes de trabajo.

43. No obstante lo dispuesto en el número anterior, los Médicos que con anterioridad a la aprobación de las presentes normas viniesen prestando servicio a más de una Entidad del carácter señalado seguirán haciéndolo, sin que ello pueda ser motivo para hacer uso del derecho que a la Entidad concede el mencionado artículo 73 de la Ley de Contrato de Trabajo.

A estos efectos, y en el plazo máximo de un mes, contado a partir de la publicación de estas normas, los Facultativos que se hallen en las circunstancias antes indicadas lo comunicarán a las Entidades de quienes dependan, las que acusarán recibo de dicha notificación, sin que en ningún caso puedan oponerse a que los Facultativos sigan actuando al servicio de otras Entidades, tácitamente consentido con anterioridad.

44. Para sustituir a los Facultativos en los casos de permisos por vacación anual, enfermedad o asuntos propios, previstos en los apartados a), b) y c) del número 26 de estas normas, las Entidades designarán libremente los Médicos eventuales que consideren precisos.

Estos Médicos eventuales tendrán derecho, mientras desempeñen sus servicios, a la retribución correspondiente a la plaza que ocupen, así como a la parte proporcional que corresponda de las pagas extraordinarias y plus familiar.

45. Cuando el servicio centralizado se instale en un Centro de trabajo o en una Agencia por razones de determinadas obras de carácter temporal, se hará constar en el contrato-nombramiento de esos Facultativos que su designación tiene carácter temporal y está supeditada a la duración de las horas o de los trabajos.

La suspensión o fin de las obras o, en su caso, de la cobertura del Seguro y, por tanto, las causas que motivaron la designación de servicio centralizado, será suficiente para la terminación del contrato suscrito con el Médico.

Durante la vigencia de este contrato, el Facultativo tendrá los mismos derechos que el personal de servicio centralizado, con excepción de los correspondientes a jubilación por edad o invalidez.

46. Cuando, con la debida autorización de la Delegación Provincial de Trabajo, y de conformidad con el Decreto de 20 de enero de 1944, se suprimiesen algunos de los servicios, los Facultativos tendrán derecho a ser informados, por lo menos, con un mes de antelación y a que se les indemnice con una mensualidad por cada año o fracción superior a seis meses que hayan trabajado en la Entidad, pudiendo el Facultativo optar por dicha indemnización o por la preferencia para ocupar las vacantes que se puedan producir, del propio grupo o especialidad, en la Entidad de la que dependían.

NORMAS DE APLICACION A LOS SERVICIOS CONCERTADO Y CENTRALIZADO

1.ª En caso de que los Facultativos, para actuar en sus funciones asistenciales, asesoras o periciales, tengan que desplazarse fuera de la localidad de su residencia, percibirán dietas de 375 pesetas diarias y los gastos de viaje de ida y vuelta en primera clase.

Si no pernoctan fuera de la localidad de su residencia, percibirán únicamente media dieta de 200 pesetas.

2.ª En caso de que los Médicos tengan que desplazarse por cualesquiera de sus funciones fuera del casco de la población, percibirán los gastos de locomoción que se les ocasionen.

3.ª Las Entidades redactarán los impresos correspondientes a la tramitación de baja y alta para el trabajo, de acuerdo con las disposiciones legales de aplicación, y en los casos en que el alta se dé con incapacidad permanente, habrá de emitirse necesariamente en impresos, conforme al modelo utilizado por la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

4.ª Las Entidades aseguradoras abonarán al Consejo General de Colegios Médicos la cantidad de 1.50 pesetas por cada siniestro que le haya sido declarado y aceptado por aquellas. A tal efecto, dentro del primer trimestre de cada año, dichas Entidades enviarán al Consejo General de Colegios Médicos de España una declaración jurada del número de siniestros habidos en el año anterior, ingresando al mismo tiempo la citada cantidad de 1.50 pesetas por cada uno de ellos.

Estas cantidades se destinarán al Patronato de Huérfanos de Médicos.

5.ª Estas tarifas serán de aplicación y cumplimiento obligatorio para todas las partes interesadas en los servicios de asistencia médica y, por tanto, las acatarán todas las Entidades que practiquen el seguro con asistencia facultativa de los lesionados por accidente de trabajo, siempre que éstas sean más favorables para el Médico.

No podrá ejercitarse la opción a que se refiere el párrafo anterior cuando todo el personal que preste sus servicios a una misma entidad aseguradora, patrono o empresario se halle comprendido en una sola Reglamentación de Trabajo.

6.ª Por tener carácter de mínimas las condiciones en que los Facultativos comprendidos en estas normas han de prestar sus servicios, se entenderá que subsisten en su plenitud las condiciones y derechos más favorables que puedan existir con anterioridad a la vigencia de las mismas cuando, examinadas en su conjunto, resulten superiores a las que ahora se establecen y, concretamente, los que tengan repercusión económica inmediata.

Aprobadas por Orden ministerial de esta fecha.

Madrid, 31 de diciembre de 1962.—El Director general de Previsión, Rafael Cabello de Alba.

MINISTERIO DE COMERCIO

RESOLUCION de la Dirección General de Comercio Exterior por la que se liberan las importaciones de papel prensa y reincorporando al régimen de comercio globalizado las partidas arancelarias 87.01 A y 87.01 B.

Para general conocimiento se hace público que la entrada en vigor de la liberalización de las importaciones de papel prensa, partidas arancelarias 48.01 B-3 c.i, tendrá efectividad a partir de la fecha de publicación de esta Resolución en el «Boletín Oficial del Estado».

Asimismo se hace público que las partidas arancelarias 87.01 A y 87.01 B, incluidas en régimen de comercio liberalizado por resolución de esta Dirección General de fechas 19 de julio de 1961 y 26 de junio de 1962, respectivamente, quedan reincorporadas al régimen de comercio globalizado a partir, igualmente, de la fecha de publicación de esta resolución.

Madrid, 19 de enero de 1963.—El Director general, Ignacio Bernar Castellanos.