



Il·ltre. Col·legi Oficial  
Metges de Lleida

B u l l e t í

# Mèdic

maig - juny 1998

núm.12



**Ens complau informar-li sobre els nostres serveis que podran ser-li de gran utilitat.**

**A FID EDICIONS trobarà un servei integral dins el món de les Arts Gràfiques.**

**Adreci's a FID EDICIONS quan estigui preparat per una nova imatge, o quan vulgui reimprimir els seus impressos habituals.**

#### REALITZEM ELS SEUS CATÀLEGS

A FID EDICIONS no es triguen setmanes ni grans sumes de diners per dissenyar un nou catàleg.

Els catàlegs són una forma ideal de mantenir-se en contacte amb els clients possibles i els reals. Simplement porti les seves fotos i les seves notes, a FID vostè no té perquè perdre temps i diners contractant els serveis de disseny gràfic, filmació, impremta, manipulació, repartiment, etc. Nosaltres ho fem tot baix el mateix sostre.

#### REALITZEM ELS SEUS FOLLETONS

Un fullet professional és quelcom imprescindible per qualsevol negoci. Utilitzi'l per presentar-se vostè mateix i la seva companyia, el seu fullet es quedarà amb el seu client una vegada vostè hagi marxat. Si no en té cap, es probable que el seu competidor el tingui.

#### REALITZEM EL SEU BUTLLETÍ INFORMATIU O REVISTA

Són molts els Col·lectius o Gremis que, d'una manera periòdica recorren a aquest medi per poder informar puntualment tots els associats.

FID EDICIONS gestiona la realització i seguiment de les revistes, podent o inclús fer-se càrrec de la contractació publicitària per així intentar sufragar el cost de la publicació.

#### ALTRES TREBALLS

A FID podem, a més a més, confeccionar-li tot tipus d'impressos que vostè necessiti per a la seva empresa: targetes, cartes, factures, albarans, rebuts, sobres, adhesius, segells de cautxú, etc.

Pensi en la imatge de la seva empresa, si no està content amb ella planteji's un canvi. És la millor manera de vendre els seus productes i a FID l'ajudarem.



**FID EDICIONS**

Pl. Blas Infante, 1 25001 Lleida

**Tel. 973 21 03 05**

**Tracte preferent i  
Tarifes especials a  
tot el col·lectiu  
de Metges**

# SUMARIO

#### Edita

Il·lustre. Col·legi Oficial de  
Metges de Lleida

Rbla. d'Aragó, 14, pral  
25002 LLEIDA  
Tel. 973 / 27 08 11  
Fax 973 / 27 11 41

#### Junta de Redacció

President:

Dr. Bonaventura Lladonosa Gallart

Cap de Redacció:

Dr. José Antonio Morales del Rio

Equip de Redacció:

Dr. Josep Pifarré Barqué  
Dr. Fernando Boneu Companys  
Dr. Manel Camps Clemente  
Dr. Lluís Calvo Condal  
Dr. Josep F. Tarragó Valentines  
Dr. Juan Viñas Salas  
Dr. Fernando Pifarré Sanagustín

#### Comitè Assessor

Junta de Govern

#### Col·laboradors

Ferran Pifarré  
Manel Camps i Surroca  
Manel Camps i Clemente  
Anna Sàez  
Xavier Adell

#### Fotocomposició i Disseny

Fid Edicions

#### Impremta

Fid Edicions

#### Dep. Publicitat

Fid Edicions  
Pl. Blas Infante, 1 altell D  
25001 LLEIDA  
Tel. - Fax 973 - 21 03 05

Dipòsit Legal: L - 842 / 96

**Portada:** Retrat del Dr. Gachet. En els seus últims anys, Van Gogh (1853-1890) va sofrir una profunda esquizofrènia, per la qual va ser ingressat a Auvers-sur-Oise. El seu metge, el Dr. Gachet, va ser retratat com mostra del seu afecte per l'artista, immortalitzat així com un dels retrats més extraordinaris de l'història de la pintura.

Butlletí Mèdic no comparteix, necessàriament, els articles i opinions redactats pels seus col·laboradors, encara que aquestes discrepàncies no seran obstacle per a l'accés al Butlletí.



**Il·lustre Col·legi Oficial  
de Metges de Lleida**

**5** Editorial

**6** Història

La mort violenta del metge de l'Estudi General de Lleida, Dr. Mateu Aguda



**8** Dispensari

El Suprem declara que provar la negligència incumbeix al pacient  
Reconèixer l'error redueix el risc de demanda  
L'Administració no és responsable del Contagi del VIH si el pacient forma part dels grups de risc  
Polèmica pel "premi" de Sanitata les ABS que menys rezepten

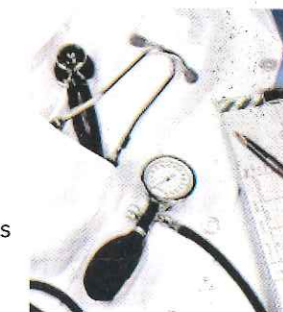


**12** La Recepta

Un hospital privat de Barcelona provarà l'autogestió de serveis  
L'euro no causarà cap trauma als gestors sanitaris  
Els espanyols tenen a casa antibiòtics per valor de 5.000 milions de pessetes  
Primer aniversari del conveni de Bioètica del Consell d'Europa  
El Col·legi de Metges de Tarragona celebra el seu centenari

**16** Professiò Mèdica

Superar una oposició no serà suficient per aconseguir una plaça fixa  
No es pot impedir descansar als MIR  
El dret a la salut del metge justifica lliurar després de la guàrdia  
Les retribucions bàsiques seran les mateixes per a tot el territori



**20** Viver

Internet, una nova eina per operar  
L'OMC vol que el MIR faci menys guàrdies i més formació

**22** Informació Sanitària

Consentimiento informada recomenaciones bioètiques



**24** Assegurança

L'assegurança de Responsabilitat Civil Professional

**26** Taulell Sindical

Sindicat de metges de Catalunya. (SMC-CESM)

**27** Associació Médico-Quirúrgica

Cursos de Formació Continuada en Medicina



**30** Agenda-Breus

**31** Ofertes Col·legials

# BO I AMIC

## AIXÍ ÉS EL METGE DE FAMÍLIA A ADESLAS, QUAN TU EL TRIES

Perquè ADESLAS posa la qualitat i tu hi afegeixes l'amistat, triant un professional que et mereix confiança.

Si ja has fet la teva elecció, digues-nos-la.  
Quan el necessites, el trobarem molt a prop teu.  
De la mà del teu Metge de Família estaràs segur, guanyarà la teva salut i entraràs en la Medicina d'Avantguarda.

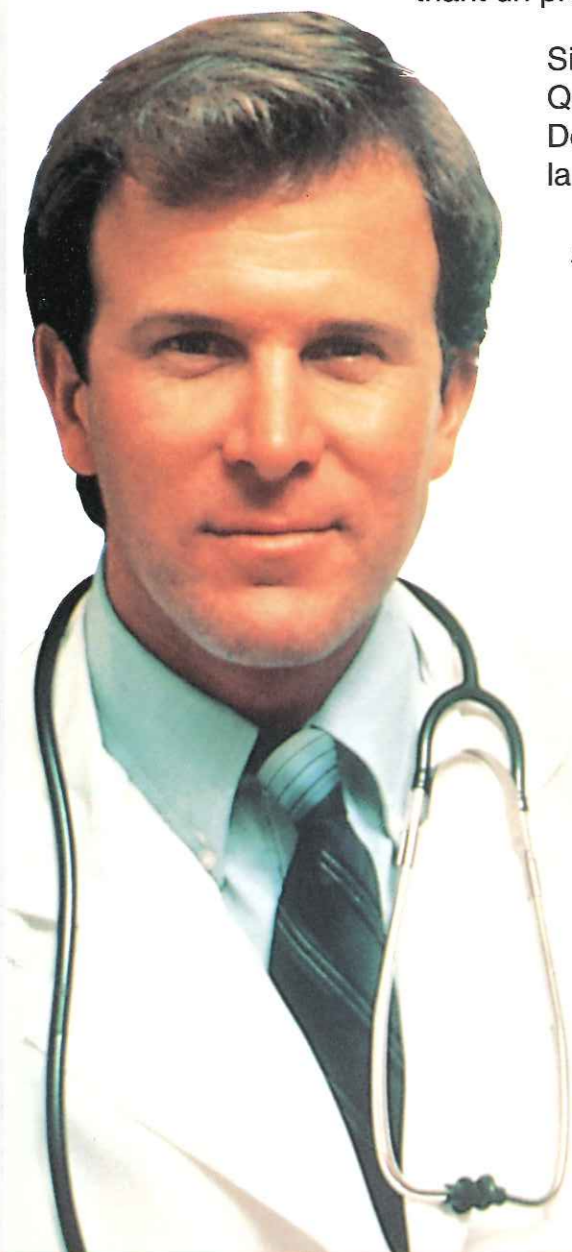
**Aquest és el nostre repte de futur.**

**adeslas**  
SEGUROS DE SALUD



*Qualitat, perquè et trobis bé*

Informació 24 hores: **902 200 200**



# EDITORIAL

## Solidaritat

Segons el nostre diccionari és l'entera comunitat d'interessos i responsabilitats i ésser solidari vol dir assumir les obligacions comuns a diferents persones de manera que cadascuna d'elles en respon plenament.

Crec que no tot el col·lectiu mèdic del nostre Col·legi té ben clar aquest concepte o al menys actua de manera ben insolidària reclamant i és més, fins i tot, exigint solidaritat als companys quan es tracta de problemes d'interès propi mentre que passa olímpicament de les seves responsabilitats solidàries amb altres companys que ho necessiten i que van comportar-se solidàriament en moments de necessitat. No es comprèn, veritat? Doncs aquesta és la pura realitat i així ens van les coses.

Entenc que és el moment d'una renovació d'idees i de nous plantejaments als nostres comportaments reconsiderant alguns conceptes, adoptant noves actituds per trobar les respostes adequades a la situació d'insolidaritat que realment tenim avui.

Estareu d'acord amb mi que per aconseguir-ho són necessàries unes especials condicions de voluntarisme, amb una visió global d'aquesta realitat del nostre col·lectiu i amb el ferm propòsit d'acceptació d'aquestes obligacions i responsabilitat vers als nostres companys que un dia també ho faran per nosaltres si aconseguim tots junts respondre per cadascun d'ells fent una reflexió positiva i solidària. En aquest context cadascun hem de fer la nostra pròpia reflexió perquè puguem fer tots junts una de col·lectiva sobre el nostre futur.

No hi ha cap dubte que la solidaritat

és un gran instrument que identifica i a la vegada dóna força a tot conjunt perquè és capaç d'aconseguir una forta cohesió professional i per tant un col·lectiu equilibrat i sobretot equitatiu en el que serà possible una entesa entre els interessos dels joves i dels grans i en particular entre grups que amb especialitats i responsabilitats ben diferents som capaços de respondre plenament tots per tots.

Hem de tenir avui i sempre consciència i a la vegada exigència individual que són els dos elements imprescindibles per aconseguir una responsabilitat col·lectiva que vol dir ni més ni menys que solidaritat.

He fet aquestes reflexions en veu alta perquè alguns companys enlluernats per una propaganda desmesurada i gens clarificadora, oblidant el concepte de solidaritat, han renunciat a la protecció de la nostra pòlissa de responsabilitat professional contractada pel Consell de Col·legis de Metges de Catalunya, de manera unilateral i voluntària, decisió que respecto plenament però no comparteixo. Convido a tots ells i als que vulguin prendre aquesta decisió a una discussió detallada i comparativa a qualsevol alternativa que hagin escollit per contrastar de manera serena, reflexiva i puntual les avantatges i desavantatges de la seva decisió.

No cal dir que el Col·legi i el Consell quan ofertem als nostres col·legiats algun producte ha estat ben estudiat, contrastat amb altres productes i valorat positivament en benefici de tots, tenim en tot moment molt present que solidaritat vol dir tots per tots ■

*Dr. Bonaventura Lladonosa i Gallart*  
President del Col·legi de Metges

# La mort violenta del metge de l'Estudi General de Lleida, Dr. Mateu Aguda

**D**urant l'estiu i tardor de 1589, bona part de Catalunya patia una de les greus epidèmies de pesta que van trasbalsar el país en el decurs dels segles XIV, XV, XVI i XVII.

Com era la norma, Lleida, com a primera i principal mesura de prevenció per evitar el contagi, tancà els seus portals a tota persona



Vestigis de la "Torre" en la qual podria haver estat reclus el metge Aguda.

provinent de lloc infecte. Per accedir a la ciutat era precís acreditar, mitjançant la corresponent "butlleta de sanitat", procedir de terra lliure d'aquella malaltia. (1)

Degut a aquestes estrictes normes sanitàries, el metge de l'Estudi General, Mateu Aguda quan retornava al seu domicili lleidatà procedent de l'empestada ciutat de Barcelona, es va veure obligat a deturar-se al terme de Bell-lloc per refugiar-se en una torre de la seva propietat per tal d'aïllar-se durant els dies de la seva forçada quarantena.

El camí el feia acompanyat de la muller i un criat.

No era solament la pesta el flagell que punia el país en aquells temps. Era altre i, no menys greu, el del bandolerisme.

Colles d'homes armats, comandats per un capítost, duïen a cap tota mena de malifetes i activitats criminals contra persones i propietats. El terme de Bell-lloc, travessat

pel camí ral de Lleida a Barcelona, era un lloc idoni d'amagatall pels bandolers, ja que els permetia saltejar amb facilitat els viatgers que hi transitaven, per així despullar-los de tots aquells objectes de valor dels quals eren portadors.

No és d'estranyar que els ducats i altres pertinences que duïen el matrimoni Aguda, representessin un botí força cobdiciat per aquells malfactors.

Succeï que a la mitjanit del dijous 14 de setembre, una colla de bandits formada per una vintena d'homes armats de "pedrenyals" i comanats pel tristement conegut com "lo fill del Batlle d'Alòs", anaren a la torre on es trobava imposadament reclus el matrimoni Aguda. El més greu del cas és que, després de robar-los-hi totes llurs pertinences, s'enduren lligat al metge Aguda per matar-lo prop d'allí a trets de pedrenyal.

Personat al lloc del crim l'escrivà del Veguer, va descriure així la localització i identificació del cadàver:

*"Trobaren un cos mort en terra boca per avall, vestit i abrigat ab una capa de contray, ab unes calses paredes de drap, unes miges negres i unes spardenyes, al qual mort nons som acostats per la molta pudor que dit cos eixie lo qual tinch per cert que és lo cos del metge Aguda tant per lo tany del cos com per lo vestit que aprota i assò sé jo perquè coneixia molt bé il tenia en pràctica perquè jo los portava de menjar de Belloch a Mr. Tornas i al dit metge Aguda i altres que purgaven en Vingunit".*

Els assassins no van poder ser empresonats i castigats. La gent, com en moltes altres malifetes

dels bandolers, per por a possibles repressàlies, no col.laborà amb la justícia.

Se sospità de dos nois desconeguts que vagabundejaven per aquells indrets, tocats amb barrets de color, adornats amb plomes i trenes d'or i plata i armats amb pedrenyals.

Interrogats el "guarda del morbo" de Vilanova de la Barca, que era l'encarregat d'evitar l'entrada al poble a ningú procedent de lloc infecte, va dir que el diumenge abans de Sant Mateu, estant de guarda de la salut al portal de la vial, es presentaren a les vuit del matí dos fadrins desconeguts amb "sombrosos de color, ab trenes de plata i xarpes de pedrenyals", indumentària com hem dit, pròpia dels bandolers.

Després de localitzats, van ser detinguts i empresonats, però no van poder ser inculpats del crim perquè ningú els vulgué identificar. Al no poder demostrar la seva culpabilitat, la justícia els absolgué dient que, "no mereixen més castich del que ia han patit en lo temps ha que estan presos, que ha quaranta dies en unes presons tan cruells com son la Volta Nova i Vella". (2)

En aquells temps les presons eren unes cambres sense cap mena d'il.luminació ni ventilació, amb un simple jaç de palla en el qual els empresonats jeien tothora encadenats i amb grillons als peus. La corrupció provocada per l'acumulació d'excrements era tan pestilent que feia l'ambient irrespirable ■

**Manuel Camps i Clemente**  
**Manuel Camps i Surroca**

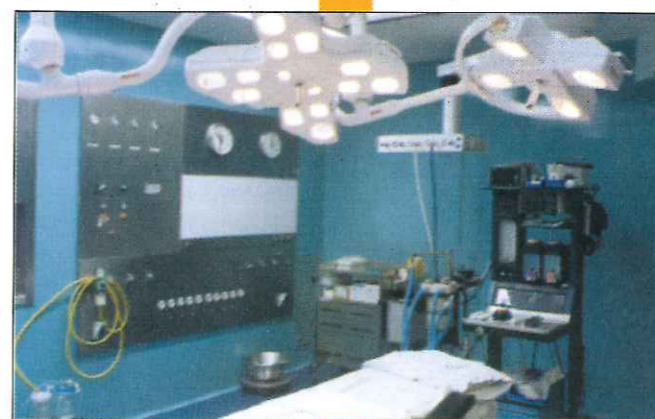
## Notes

(1).- Camps i Clemente M., Camps i Surroca M., "Les epidèmies de pesta del segle XVI a les terres de Lleida, pàg. 117-172, en Miscel.lània "Les Terres de Lleida al segle XVI", I.E.I. 1995.

(2).- Camps i Clemente, Manuel. "De Castellpagès a Vilanova de la Barca", pàg. 58, edita Diputació de Lleida, 1990



- ANÀLISIS CLÍNQUES
- ANATOMIA PATOLÒGICA
- APARELL DIGESTIU
- CARDIOLOGIA i APARELL CIRCULATORI
  - ✓ Eco-Doppler
  - ✓ Holter
- CIRURGIA GENERAL I DIGESTIVA
- CIRURGIA PLÀSTICA i REPARADORA
- CIRURGIA VASCULAR
  - ✓ Doppler computeritzat
  - ✓ Eco-Doppler vascular
  - ✓ Reconeixements cardio-vasculars
  - ✓ Unitat trombo-embòlica
- ENDOCRINOLOGIA i NUTRICIÓ
- ENDOSCÒPIA DIGESTIVA
- GINECOLOGIA i OBSTETRICIA
- GENÈTICA PRE-NATAL
- PARTS
- MEDICINA INTERNA
- MEDICINA NUCLEAR
  - ✓ Gammagrafia
- OFTALMOLOGIA
- ONCOLOGIA MÈDICA
- OTO-RINO-LARINGOLOGIA
- PEDIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- RADIODIAGNÒSTIC
  - ✓ Radiografia
  - ✓ Ecografia
  - ✓ Mamografia
  - ✓ Ecocardiograma
  - ✓ Doppler
- \* TRAUMATOLOGIA i ORTOPÈDIA
- \* UROLOGIA



## NOVA ÀREA QUIRÚRGICA

- QUIRÒFANS
- SALA DE PARTS
- SALA D'ANESTÈSIA I REANIMACIÓ

EQUIPATS AMB FLUX LAMINAR I  
TECNOLOGIA D'ÚLTIMA GENERACIÓ



HABITACIONS INDIVIDUALS  
LLIT AUTOMATITZAT  
GASOS MEDICINALS  
LLIT PER A L'ACOMPANYANT  
TELÈFON  
TV  
BANY COMPLET  
CLIMATITZACIÓ INDEPENDENT

**C/ BISBE TORRES, 13 TEL. 26 63 00**  
**a Lleida des de 1917**

# El Suprem declara que provar la negligència incumbe al pacient

El pacient ha de demostrar una suposada negligència



La sentència surt al pas de la tendència a traslladar al metge l'obligació de demostrar la innocència.

va detectar les següents circumstàncies en el cas en qüestió: primer, "és obvi que no pot efectuar-se cap retret al cirurgià ni a l'equip operador per negligència o oblit de la *lex artis* en la intervenció"; segon, es tractava d'una intervenció arriscada, ja que "era merament paliativa dels dolors i molèsties que afectaven la malalta"; tercer, encara que va quedar provat que el metge va proposar la intervenció i aquesta fou acceptada, "no hi ha prova en autos que permeti deduir que es facilités la informació adequada". En particular, a falta de formulari de consentiment, "a la història clínica no hi ha menció o dada alguna indicativa de que s'hagués facilitat a la malalta informació respecte da les previsible segües de la intervenció projectada". D'aquesta manera, l'Audiència d'Astúries va condemnar a pagar 5 milions de pessetes perquè el metge no va acreditar que hagués facilitat una informació puntual

**El Tribunal ha admès que n'hi ha prou amb un indicati de que hi ha hagut informació i consentiment per a determinar la responsabilitat civil, de manera que si aquesta informació fou insuficient és el pacient qui ho ha de demostrar i mai no es pot imposar al metge la càrrega d'acreditar-ho**

relativa a aquest risc del 5 per cent.

El Tribunal Suprem desentima aquesta argumentació. En la proposta del cirurgià i l'acceptació del pacient de sobreentén l'essència a la que s'ha de referir el dret o deure a la informació, "ha que, sense que sigui possible establir un model prefixat que albergui a priori tot el vast contingut d'aquesta informació (...), s'ha de deduir que, en síntesi, es va observar quan van concórrer proposta i acceptació".

L'Alt Tribunal refusa també l'argumentació que "no hi ha cap prova que permeti deduir que aquesta informació es va facilitar efectivament", ja que això seria incórrer en una inversió de la càrrega de prova.

La sentència del Suprem, de la que ha estat ponent el magistrat Luis Martínez-Calcerrada, surt decididament al pas de la tendència a traslladar al facultatiu l'obligació de provar la seva innocència.

D'acord amb una "respectuosa hermenèutica del nostre Dret Positiu", resulta patent per al Suprem que si l'obligació és contractual no es pot imposar al metge el deure d'acreditar la diligència en la seva conducta. És cert que les demandes contra els metges es poden encaminar també per la via de la responsabilitat extracontractual i que el Suprem ha admès en aquest cas la inversió de la càrrega de prova, però sempre amb una excepció: "la responsabilitat del metge". Per eliminar qualsevol dubte, la sentència cita uns altres 25 pronunciaments del mateix Tribunal Suprem que declaren que "aquesta càrrega", la de provar la negligència o la falta d'informació, "incumbeix al pacient". La resolució insisteixen que, a més a més, "falta per complert (...) la indispensable relació de causalitat en el fet que per aquesta suposada falta d'informació es produís els danys al pacient" ■

# Reconèixer l'error redueix el risc de demanda

Diversos estudis realitzats als Estats Units que parteixen d'entrevistes amb pacients posen de manifest que reconèixer un error mèdic redueix i fins i tot evita el risc de demanda. A Espanya, segons recull "Diario Médico", Carlos Pellejero, assessor jurídic del Col·legi de Metges de Guipúscoa, constata aquesta realitat. "He analitzat els quaranta darrers casos en els que s'ha informat de les complicacions o accidents sorgits en l'acte mèdic: en 37 casos no s'ha recorregut a la vida judicial i s'han admès les explicacions; en 1 s'ha presentat demanda; en 2 s'ha arribat a un transacció econòmica a través de l'assegurança". No han arribat al 2% les reclamacions judicials presentades davant les informacions sobre una complicació, accident o resultat no previst ni desitjat pel metge. L'èxit d'aquesta mesura, però, també depèn de com s'informa al pacient o als familiars. Pellejero recomana que informi directament el metge, mai el director del centre ni menys encara l'advocat. La informació ha de ser senzilla i entendre's, re de conceptes tècnics ■

# L'Administració no és responsable del contagi del VIH si el pacient forma part dels grups de risc

Els magistrats d'un tribunal andalús, segons va publicar "Actualidad Jurídica Aranzadi", han estudiat el cas d'una dona que, intervinguda d'un politraumatisme per accident de trànsit, va precisar transfusions entre el 6 i el 14 d'agost de 1986. El juliol de 1993 se li va diagnosticar infecció per VIH. Un any més tard, un dels seus fills va presentar una reclamació de 50 milions de pessetes. La sentència considera provat que els hemoderivats transfusionats no van superar les proves de detecció del virus de la sida, ja que la seva obligatorietat no es va establir per ordre ministerial fins al 18 de febrer de 1987. Tampoc consta que els importadors d'aquells hemoderivats complissin la seva obligació de fer aquestes proves. En principi, aquestes condicions serien suficients per establir la responsabilitat objectiva per cas fortuït del Servicio Andaluz de la Salud (SAS) o qualsevol altra administració sanitària, d'acord amb jurisprudència més que consolidada. No obstant això, la part de la història clínica redactada arrel de la primera exploració que, realitzada el febrer de 1993, acabaria amb un diagnòstic de sida, recull les següents dades: "fumadora esporàdica de cocaïna esnifada. Nega

ADVP. Relacions heterosexuales amb diverses parelles. Sense mètodes de barrera. Politraumatitzada el 1986 amb transfusions sanguínees".



La sentència efixa l'obligatorietat de la prova de la sida a partir del l'any 87.

La sentència raona que, a llum d'aquestes dades, "no pot entendre's acreditada, de forma unívoca i exclouent de qualsevol altre factor de risc, la relació de causalitat entre la prestació del servei sanitari i el contagi del VIH".

La relació d'un "nexes causal, directe i immediat entre l'acte de l'Administració i la lesió" és requisit per indemnitzar, per la qual cosa la sentència absol al SAS, segons una informació recollida per "Diario Médico" ■

DISPENSARI



**Personal especializado en:**

**973 27 25 21**  
**909 78 36 00**

**LLEIDA**

**CANGURO NIÑOS**

**VELAS HOSPITALARIAS**

**CUIDADO DE ENFERMOS Y ANCIANOS**

**ATENCIÓN A DISMINUIDOS**

**SERVICIO 24 HORAS**

... tambien disponemos del servicio de trabajadoras familiares

DISPENSARI

## Polèmica pel "premi" de Sanitat a les ABS que menys recepten

L'Institut Català de la Salut (ICS) va decidir pagar a l'any passat un pressupost addicional a les Àrees Bàsiques de Salut de Lleida pel fet que els seus metges aconseguissin els objectius "quantitatius i qualitius" que s'havien fixat per l'anterior exercici a nivell de prescripció. Un d'aquests objectius era precisament el de moderar o fins i tot reduir el

nombre de receptes. El Sindicat de Metges de Catalunya a Lleida censura que l'ICS utilitzi aquest tipus d'incentiu. A més, critica el fet que

**El Sindicat de Metges de Catalunya a Lleida censura que l'ICS utilitzi aquest tipus d'incentiu**

l'ICS es comprometés inicialment a pagar un complement salarial d'unes tres-centes mil pessetes anuals, encara que finalment es va optar per concedir aquesta partida addicional a les ABS, la qual cosa



L'ABS de Bordeta - Magraners és una de les que s'ha beneficiat del polèmic "premi" de Sanitat.

ha estat un engany per als facultatius. Segons el SMC, tant aquesta fórmula prevista inicial-

ment com el que es va dur finalment a la pràctica no són les més encertades. Concedir un plus salarial a un facultatiu pel fet de reduir el volum de receptes suposa a la pràctica reconèixer que aquest mateix metge s'excedia anteriorment o, el que és pitjor, que ar recepta massa poc. Els diners que es van entregar al llarg de l'any passat a les Àrees Bàsiques de Salut han servit per finançar activitats com l'organització de cursos de formació per als metges o la compra o renovació d'alguns equipaments. Aquest ha estat el cas de les ABS de la Bordeta - Magraners i Eixample a Lleida, Les Borges Blanques, Tremp, La Pobla de Segur, Aran i Ponts, el que significa que set de les 22 Àrees que hi ha a la província s'han beneficiat de l'incentiu de Sanitat.

Tot i amb això, la despesa en farmàcia no ha deixat de créixer per sobre de la inflació. Així, el 1996 va augmentar en un 13,5 per cent, i l'any passat, en un 10 per cent ■



ORGANITZACIÓ D'ACTES SOCIALS, CULTURALS I LÚDICS  
CONGRESSOS, JORNADAS, SIMPOSI

HOSTESSES I ASSISTENTS PROFESSIONALS

**SOCIS i PUNT**

Rbla. d'Aragó, 33 25003 LLEIDA Tel. 973 / 28 23 22 Fax. 973 / 28 00 24

Que la salud no le dé más dolores de cabeza.

Delegación LLEIDA: Passeig de Ronda, 170 entresòl · 25008 Lleida · Tel. 973 / 23 42 13 · Fax 973 / 22 17 61

ASISA le ofrece a usted y a toda su familia una rápida y eficaz atención. Deje su salud en nuestras manos y olvídense de las molestias que conllevan los trámites del tratamiento. Aparte de tener el personal más capacitado también tendrá los mejores cuidados. Estar asegurado

**ASISA**  
Ojalá nunca nos necesite.

Llámenos al:  
**901 10 10 10**

con nosotros le permite disfrutar de la vida sabiendo que hay gente, que en el caso de ser necesario, le proporcione la tranquilidad de sentirse en buenas manos. Estamos seguros de que usted deseará que nunca le hiciéramos falta. Ojalá sea así.

# Un hospital privat de Barcelona provarà l'autogestió de serveis

L'experiència serà similar a la que es fa a Vic

L'objectiu és que els propis metges gestionin els centres en els que treballen.



**L'**Hospital del Sagrat Cor de Barcelona, propietat de la mutualitat de previsió social L'Aliança, donarà un pas més en la transformació dels serveis clínics en unitats autònomes que s'està fent en alguns centres espanyols com l'Hospital Juan Canalejo, de La Corunya, o l'Hospital Universitari de Canàries, a La Laguna, Tenerife. En el Sagrat Cor es provarà sort amb l'autogestió de serveis, un sistema similar a l'autogestió en atenció primària que el Servei Català de la Salut està experimentant a Vic. Segons va explicar a "Diario Médico" Elvira Guillera, directora general de la consultora d'hospitals Codeh, que assessora el Sagrat Cor en el desenvolupament d'aquesta experiència que començarà pel servei de Traumatologia, l'objectiu final és transformar els serveis en empreses gestionades pels mateixos metges que hi treballen. L'Aliança serà el seu principal client i els pagarà per acte mèdic realitzat. Aquest projecte, com va passar amb el de Vic, compta amb el suport del Col·legi de Metges de Barcelona. L'Aliança, una entitat privada amb més de 200.000 socis, ja té experiència en la empresarialització dels serveis. El 1991 el seu laboratori d'anàlisi clíniques es va constituir en societat anònima privada, anomenada General Lab, una empresa que avui està formada per 38 laboratoris clínics repartits per tot el territori espanyol. Per a Guillera, el model que es proposa desenvolupar a l'hospital barcelonès és un més de tots els possibles per descen-

tralitzar la gestió, fugint de l'organització vertical clàssica o de l'estructura matricial, que consisteix en la reorganització per processos que, en la seva opinió, "suposa mantenir una doble organització: la clàssica per serveis i

**El cas de descentralització més antic a Espanya és la unitat del Cor de l'Hospital Juan Canalejo, de la Corunya**

la nova per processos". L'experiència més antiga de descentralització de la gestió intrahospitalària és la de la Unitat del Cor de l'Hospital Juan Canalejo, del Servei Galleg de Salut, que fa dos anys va agrupar tots els serveis afins a la patologia cardíaca per unificar la seva organització i funcionament, com-

partir infermeria, serveis comuns i protocols, facilitar un únic circuit als pacients i mantenir relacions conjuntes amb la direcció i altres serveis del centre (intensius, farmàcia, etcètera). Guillera, que assessora el centre galleg en aquesta experiència, l'ha valorat de "molt positiva". A Tenerife, l'Hospital Universitari, concertat amb el Servei Canari de Salut, també comença per Cardiologia, que serà un servei amb gestió autònoma a l'estil dels instituts que està creant l'Hospital Clínic de Barcelona o els que projecta crear l'Insalud. Els models de descentralització de la gestió que s'experimenten a Espanya no parteixen de zero. Segons Elvira Guillera, es tracta de copiar el sistema de treball dels metges que exerceixen fora de les institucions públiques, basat en una relació estreta i d'exigència amb els proveïdors i en un tracte molt personalitzat amb els pacients. La clau està en la implicació dels professionals, "molt més fàcil quan estan plenament bolcats en la institució que no pas quan es troben en la dicotomia de l'assistència pública/privada" ■

# L'euro no causarà cap trauma als gestors sanitaris

**E**l canvi de moneda, de pessetes a euros, tindrà poc impacte en el sector sanitari espanyol, a diferència d'altres sectors com el de la banca o la distribució, segons va opinar a "Diario Médico" Juan Antonio Bordas, director de l'àrea sanitària de la consultora Arthur Andersen a Barcelona. A Espanya, la sanitat pública i la major part de la privada tenen una estructura accionarial nacional, sense quasi cap transacció a la Unió Europea ni pressió per part dels clients que els obligui a un canvi prematur. Per aquest motiu, els gestors sanitaris del país, en opinió d'aquest expert, "difícilment seran pioners en la utilització de l'euro. Al contrari, es pensa que seran dels que esperaran a veure què passa". Això no vol dir que puguin dormir a la palla: "el canvi serà massa important com per assimilar-lo en un dia". El calendari oficial estableix que entre l'1 de gener del 1999 i l'1 de gener del 2002 es podrà utilitzar voluntàriament l'euro en operacions comptables i financeres. El sector sanitari apurarà aquest període fins al final, però haurà d'anar treballant-hi. Segons explica Bordas, s'ha d'analitzar l'impacte des del punt de vista estratègic i operatiu. Al respecte ja se sap que l'impacte financer serà positiu en baixar els

tipus d'interès i, per tant, el cost del deute.

"No s'ha d'oblidar que la unió monetària implica una estabilitat i l'eliminació del dèficit públic, la qual cosa afecta especialment al finançament de la sanitat", segons l'expert.

També s'han d'estudiar els sistemes d'informació, i especialment que succeirà en un període crític, entre l'1 de gener i el 30 de juny del 2002, quan coexistiran els dos tipus de monedes. S'han d'elaborar plans directes amb antelació, prendre decisions conjuntes amb el client sobre el moment del canvi que sigui més oportú per a les dues parts, formar el personal administratiu i invertir en sistemes informàtics.

Sobre aquest últim punt, Bordas diu que "s'han de preveure coses abans del 2002, per exemple reconvertir en euros les dades d'exercicis anteriors per poder seguir comparant resultats en el futur". Martí Masferrer, president de la patronal Unió Catalana d'Hospitals, lamenta que a Europa no es firmi un pacte de convergència sanitària similar a l'econòmic. Segons Masferrer, Espanya només supera Irlanda, Portugal i Grècia en despesa real sanitària per habitant i és el país que menys llits d'hospital té per cada cent mil habitants ■



# Quimega

**Equipamientos médico-hospitalarios**  
Rehabilitación, ortopedia,  
servicio técnico propio.



HEINE  
OPTOTECHNIK

AGFA

CARDIOLINE

Smith+Nephew

**Oferta Especial !!**



(oferta vàlida hasta al 30 de setembre)

Passeig de Ronda, 23 25003 LLEIDA

Tel. 973 / 28 04 08  
Fax 973 / 28 03 55

www.millorsoft.es/quimega  
E-mail: quimega@millorsoft.es

## Els espanyols tenen a casa antibiòtics per valor de 5.000 milions de pessetes

La Seguretat Social en finança més de 3.000

**E**ls espanyols guarden a les farmàcies de les seves llars més de 5.000 milions de pessetes en antibiòtics, dels quals més de 3.000 estan finançats per la Seguretat Social, segons un estudi basat en entrevistes telefòniques a 1.000

realitzat pel Grup d'Estudi de l'Ús Racional dels Antibiòtics (URANO), malgrat que el fet que l'existència de "petits magatzems" de medicaments a les cases és un fet generalitzat, hi ha pocs estudis sobre la utilització i l'emmagatzematge de fàrmacs i, concretament, d'antibiòtics.

**L'incompliment per abandonament dels tractaments o la infrautilització de l'antibiòtic podria ser una de les causes d'aquesta provisió de fàrmacs, ja que molts pacients no segueixen les indicacions del metge**

desenvolupament de resistències bacterianes a causa del seu mal ús, el que s'ha convertit en un problema sanitari de primer ordre mundial.

No és excepcional, assevera el treball, que a les àrees rurals ramaderes els sobrants s'utilitzin per al bestiar, i el que és més greu, és probable que en algunes ocasions aquests envasos antibiòtics hagin estat obtinguts per receptes mèdiques amb càrrec a la Seguretat Social.

Afegeix aquest estudi que si un dels paràmetres que defineixen la qualitat dels tractaments és l'eficiència, l'emmagatzematge a les llars de fàrmacs és un important factor que incrementa el cost i disminueix la seva efectivitat i qualitat. També considera que aquesta acumulació es pot considerar, a més, una potencial agressió ecològica incontrolada a la comunitat, ja que els antibiòtics, com qualsevol altre medicament, té consideració de residu tòxic. Els consumidors no els consideren com a tals i els eliminen en la majoria dels casos sense precaucions especials ■

Anna Sàez

mestresses de casa o caps de família escollits a l'atzar.

L'estudi, que publica la revista "Medicina clínica", revela que al 42% de les llars espanyoles hi ha almenys un envàs d'algun antibiòtic, que un altre 12,5% creu tenir-ne, i que únicament el 43% dels enquestats afirma no disposar de cap fàrmac d'aquest tipus. Anualment, en l'àmbit de l'atenció primària es consumeixen a Espanya uns 78 milions d'envasos d'antibiòtics, que suposen més de 112.000 milions de pessetes, essent aquest un grup farmacològic d'enorme importància pels seus beneficis terapèutics i clínics i el seu impacte social.

L'origen de 2 de cada 3 antibiòtics trobats als domicilis és la prescripció mèdica, i la resta es deu a la lliure adquisició en farmàcies. En 8 de cada 10 casos es tracta d'amoxicilines.

Per als autors dels treballs,

L'incompliment per abandonament dels tractaments o la infrautilització de l'antibiòtic podria ser una de les causes d'aquesta provisió de medicaments, ja que

**L'origen de dos de cada tres antibiòtics és la prescripció mèdica**

molts estudis han demostrat que més de la meitat dels pacients no segueixen les indicacions terapèutiques del metge. Les conseqüències de l'existència d'aquest arsenal d'antibiòtics són variades, i la més freqüent és l'inici de tractaments per iniciativa pròpia o de les mares, en el cas dels nens, la qual cosa suposa un factor de gran influència en el



Al 42 per cent de les llars espanyoles hi ha almenys un envàs d'antibiòtic.

## Primer aniversari del conveni de Bioètica del Consell d'Europa

**E**l Conveni Universal sobre els Drets Humans i la Biomedicina ha complert un any. Octavi Quintana, representant d'Espanya en el Comitè Director per a la Bioètica del Consell d'Europa, en fa un balanç molt positiu perquè està convençut que amb el temps s'apreciarà en tota la seva dimensió que el que la Declaració Universal dels Drets Humans ha suposat per als individus i les societats és equivalent al que ha suposat el Conveni de Bioètica per a la Medicina. En dotze mesos, el V Programa Marc de la Unió Europea en Investigació i Desenvolupament exigeix ja una avaluació ètica dels projectes finançats, per la qual cosa cita el Conveni; els dictàmens del Grup Assessor d'Aspectes Ètics de la Biotecnologia de la Comissió Europea també es remeten al Conveni. A Espanya, el dictamen del Grup d'Experts sobre Informació i Documentació Clínica, nomenat per Enrique Castellón, subsecretari de Sanitat, també té com a referència el Conveni a l'hora de fixar les seves prioritats de treball. Dins aquests dotze primers mesos de vida, també s'ha aprovat el protocol que prohibeix el clonatge humà, que ha demostrat la rapidesa amb la qual Europa pot reaccionar davant un problema tan greu com delicat, segons Octavi Quintana ■

## El Col·legi de Metges de Tarragona celebra el seu centenari

**E**l Col·legi de Metges de Tarragona, fundat el 1898, va inaugurar el propi 8 de maig els actes de commemoració del seu centenari amb la presència del conseller de Sanitat, Eduard Rius, que va pronunciar una conferència sobre la sanitat del segle XXI. Les activitats i debats relacionats amb el centenari es duran a terme al llarg de tot l'any i es podran consultar en l'apartat "hot new" de la web de Col·legi. En la jornada inaugural es va presentar la medalla i el logotip del centenari. El programa arribarà a tots els col·legiats a través de la revista Galens, l'equivalent al nostre Butlletí Mèdic. Amb motiu d'aquesta celebració s'ha elaborat un matasegells amb el logotip del centenari i s'han editat dos llibres: "Col·legi Oficial de Metges de Tarragona. Una història de cent anys (1898-1998)", escrit pels doctors Adser, Albiol, Sánchez Ripollés, Aguadé i Panisello, entre d'altres, i "Pere Virgili, fundador dels Reials Col·legis de Cirurgia", del doctor Albiol. Els col·legiats també s'han dirigit a la conselleria de Cultura per sol·licitar la Creu de Sant Jordi i al departament de Relacions Ciutadanes de l'Alcaldia de Tarragona per demanar la Medalla de Plata. D'altres accions previstes són exposicions, concerts, activitats culturals, lliurament dels Premis Galens, un sopar de gala amb el president de la generalitat i un viatge a les illes gregues, concretament a la de Kos, per renovar el jurament hipocràtic al temple d'Asclepio ■

**FID EDICIONS**  
IMPREMTA & ARTS GRÀFIQUES



Pl. Blas Infante, 1 altell D 25001 LLEIDA  
Tel./ Fax 973 / 21 03 05

M  
U  
R  
I  
K



PERE TENA  
JOIER

Blondel 76 - 25002 Lleida  
Tel. 973 / 27 00 77

TAG Heuer  
SWISS MADE SINCE 1860

COLECCIÓN DE CRONÓMETROS KIRIUM

- Dos tamaños (caballero, medio)
- Con brazalete de acero o correa de cuero (negro, azul o roja)
- 3 acabados (satinado, pulido o satinado y pulido)
- Esferas en 5 colores diferentes: plateado, negro, azul metalizado, verde, cobre
- Esfera plateada para 2 tipos de acabado (satinado o pulido)





# Superar una oposició no serà suficient per aconseguir una plaça fixa

Projecte d'Estatut Marc



» El personal estatutari temporal (inter) podrà estar subjecte a un període de prova de fins a sis mesos.

ció. En comptes d'això flexibilitza els canals de selecció de personal, de manera que, en cas que tiri endavant la norma, els serveis de salut no estaran obligats a organitzar un concurs-oposició, sinó que n'hi hauria prou fent als sol.licitants una prova eliminatòria o, si ho prefereixen, baremar únicament els seus mèrits. En aquest darrer cas també es contempla la possibilitat que el sol.licitant defensi el seu currículum davant d'un tribunal. Però l'obtenció de la plaça a través d'aquest sistema, que podrà ser de jornada completa o de dedicació parcial, no assegurarà de manera automàtica el nomenament com a personal estatutari fixe: "si així ho estableix la convocatòria, els aspirants que superin les proves selectives hauran de realitzar i superar un període de pràctiques", segons afirma l'esborrany.

L'Interterritorial afirma que el personal estatutari temporal (inter) podrà estar subjecte a un període de prova que no superarà els sis mesos i durant el qual es podrà resoldre la situació estatutària a instància de qualsevol de les parts". L'Insalud estudia la possibilitat d'aplicar aquesta norma en el seu territori independentment del que acordin les autonomies transferides. La Confederació Estatal de Sindicats Metges pensa que aquest període de sis mesos és excessiu i s'ha de reduir a la meitat. Una de les idees que es mantenen respecte a l'esborrany de l'any passat és la flexibilització del

**E**l Consell Interterritorial, en el qual s'asseuen totes les comunitats autònomes, ha elaborat un esborrany d'Estatut Marc per perfilar la norma que regularà les condicions laborals del personal estatutari de tots els serveis de salut (queden fora els funcionaris, règim més extès entre els metges de Navarra, i els laborals, figura utilitzada en la xarxa concertada catalana i centres oberts sota les noves fórmules de gestió). Segons va publicar "Diario Médico", l'esborrany introdueix importants canvis en el sistema d'accés a la feina pública i en les regles que hauran de respectar

aquells que ostenten plaça en propietat si no volen perdre-la. El text confirma l'abandó de la idea que va llençar l'any passat el

**Segons el projecte, els serveis de salut no estaran obligats a organitzar un concurs-oposició**

ministeri de Sanitat per crear una acreditació d'accés al sistema que seria necessari obtenir abans de concórrer als concursos d'oposi-



La norma contempla la mobilitat geogràfica forçosa, temporal o definitiva, quan ho requereixin les necessitats del servei.

règim disciplinari, és a dir, facilitar que quan existeixin causes justificades, el personal estatutari

**Segons la proposta de l'Estatut Marc preveu la flexibilització del règim disciplinari, de manera que quan existeixin causes justificades, el personal estatutari fixe podrà ser objecte de revocació de nomenament**

fixe pugui ser objecte de revocació de nomenament. El text diferencia entre tres tipus de faltes relacionades amb cinc tipus de sancions:

Les faltes molt greus es podran castigar amb la separació del servei.

Les faltes greus i molt greus podran donar lloc a la suspensió de funcions durant un període de fins a 6 anys o al trasllat forçós a una altra àrea de salut. En aquest darrer cas no hi haurà dret a indemnització i l'expedientat no podrà participar.

Totes les sancions "tindran validesa i eficàcia en tots els serveis de salut", diu el document.

Un altre dels punts que toca el text és el de la mobilitat geogràfica forçosa, temporal o definitiva, que podria donar-se si així ho requereixen les necessitats del servei i hi ha causes justificades ■

# No es pot impedir descansar als MIR

**E**l Tribunal Superior de Justícia de València ha resolt que els metges interns residents (MIR) tenen dret a descansar com a mínim un període de dotze hores entre el final d'una jornada laboral i la següent. La resolució confirma una sentència similar del Tribunal Superior de Justícia de Castella i Lleó i dóna a entendre la naturalesa laboral dels contractes dels MIR, la qual cosa implica la pena implicació de l'Estatut Laboral. De tota manera, la sentència del Tribunal de València ha donat un pas més en declarar la nul.litat de la vuitena clàusula dels contractes entre personal sanitari en formació i directores gerents dels hospitals valencians.

Aquesta clàusula s'establí que, "tenint en compte la finalitat formativa del present contracte, la prestació dels serveis nocturns no comportarà el lliurament del dia següent al de la seva realització", la qual cosa deixava el descans a la discrecionalitat dels gerents. En aquest sentit, la Vocalia de Post-grau del Col.legi de Metges va presentar una queixa davant del Defensor del Poble en la qual denunciava aquest tipus de contractes aprovats pel ministeri de Sanitat, en els que s'obligava als MIR a renunciar al descans després de fer les guàrdies ■



**AMBULÀNCIES SANJUAN, S.A.**  
Tel.973/20 26 09 Fax 973/20 27 25  
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

**AMBULÀNCIES CRUZ BLANCA, S.L.**  
Tel.973/20 57 66 Fax 973/20 27 25  
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA

**AMBULÀNCIES SAN FERMIN, S.L.**  
Tel.973/20 27 25 Fax 973/20 27 25  
Subida Magraners, 24 25001 LLEIDA



Traslats nacionals i internacionals

**Ambulàncies**

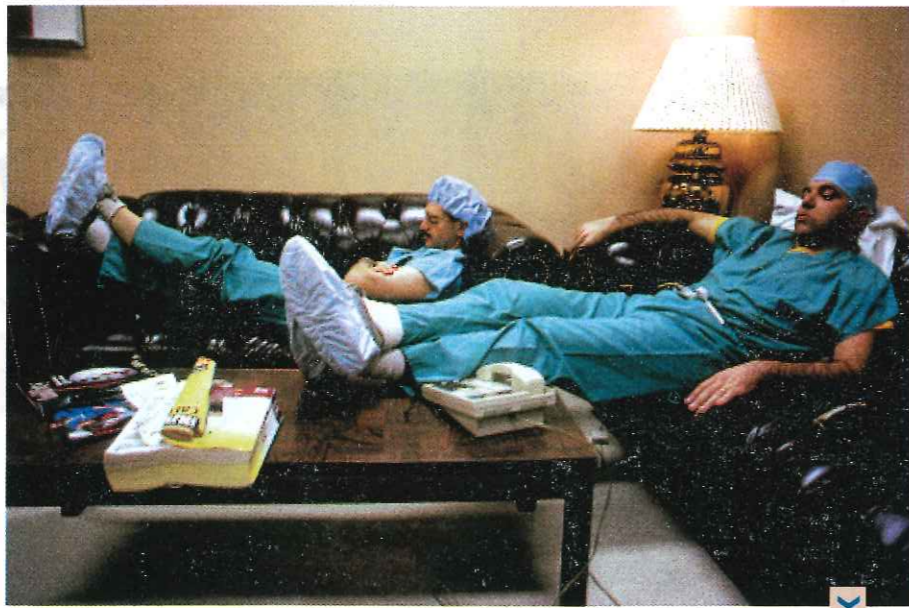
- Medicalitzades (U.C.I.)
- Col.lectives
- Convencionals

**Equipades amb:**

- Radiotelèfon
- Aire condicionat

**SERVEI 24 hores**

## El dret a la salut del metge justifica lliurar després de la guàrdia



El Tribunal Suprem reconeix el dret al descans d'un metge sempre que no coincideixi amb diumenge o festiu.

**E**l principi del dret a la salut del metge justifica els descans després d'una guàrdia física. Així ho ha declarat el Tribunal Superior de Justícia de Canàries. La resolució ha estudiat el cas d'un metge general d'atenció primària, amb una jornada de vuit a quinze hores, que realitza obligatòriament torns de guàrdia de presència física. La durada de la guàrdia és de disset hores els dies laborables a continuació de la seva jornada ordinària, i de vint-i-quatre hores els diumenges i festius. Aquesta situació implica que el facultatiu arriba a fer trenta-sis hores continuades de servei.

La doctrina del Suprem, basada en l'article dos de la Carta Social Europea, reconeix aquest dret al descans, amb l'única excepció que coincideixi amb diumenge o festiu. El Suprem entén que "es compleix així la funció de protecció de la salut del metge, única raó que justifica el descans", segons una informació apareguda a "Diario Médico". Tot i amb això, d'altres tribunals inferiors no han vist tan clar aquest dret per part del facultatiu, o almenys això es dedueix de les sentències que s'han dictat des d'aleshores. Una mostra de la disputa existent en relació al

descans continuat del personal estatutari, són les sentències del Tribunal Superior de Justícia de Madrid i del de Castella i Lleó. El de Madrid va negar aquest dret i va afirmar que "les trenta-sis hores de descans són un objectiu sotmès a negociació". El de Castella i Lleó, al contrari, ha mantingut una posició incondicionada en la qual sosté que els acords de 1992 "tenen plena validesa" i l'Insalud no pot limitar el que s'hi preveu. Fins i tot, en una sentència posterior, no tan sols creu que és un dret directament aplicable, sinó que l'ha estès a la guàrdia localitzada ■

## Les retribucions bàsiques seran les mateixes per a tot el territori

**T**al com contemplava l'esborrany de l'Estatut Marc elaborat pel ministeri de Sanitat l'any passat, el sistema retributiu hauria de ser el mateix per a tot el Sistema Nacional de Salut en allò que fa referència a conceptes bàsics (sou corresponent al grup professional, triennis i dues pagues extraordinàries), mentre que les retribucions complementàries (productivitat, especial dedicació, exclusivitat, etcètera) serien fixades per cada servei de salut. L'avantprojecte normatiu afirma que "per procedir a la transposició al nou

sistema retributiu, les administracions públiques o serveis de salut podran establir complements transitoris d'adaptació per respectar les condicions retributives consolidades del personal estatutari". Pel que fa a la mobilitat de personal, poques són les novetats: per exemple, la possibilitat que dos o més administracions formalitzin sistemes perquè funcionaris i estatutaris puguin accedir indistintament als procediments de mobilitat establerts per als dos tipus de personal ■



Les retribucions complementàries (productivitat, exclusivitat, etc) seran fixades per cada servei de salut.

## Última hora

S'ha aprovat en el "Consejo Interterritorial" (és a dir, la Junta de Consejeros de Salud de las Comunidades Autónomas) el "Borrador para un estatuto marco del personal estatutario de los Servicios de Salud" i pròximament iniciarà el tramit parlamentari. Transcribim els articles que poden resultar més polèmics.

### Artículo 2. Ambito de aplicación

- Esta Ley es de aplicación al personal estatutario que presta servicios en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas y en el Instituto Nacional de la Salud.

### Artículo 10. Movilidad geográfica

- Por necesidad del servicio el personal estatutario podrá ser destinado temporalmente a prestar los servicios propios de su nombramiento en cualquier Centro o Unidad de la misma Área de Salud, así como a Centros o Unidades de otras Áreas de Salud.

- Por necesidades del servicio, y previa comunicación a la correspondiente Junta de Personal, el personal estatutario podrá ser destinado definitivamente a otros Centros o Unidades de la misma Área de Salud.

- De conformidad con lo que establezcan los Planes de Ordenación de Recursos Humanos, el personal estatutario podrá ser destinado definitivamente a Centros o Unidades de diferente Área de Salud.

- Las resoluciones que acuerden la movilidad del personal conforme a lo previsto en este artículo serán motivadas.

### Artículo 11. Movilidad funcional

- Por necesidades imperativas de la organización sanitaria, el personal estatutario podrá recibir el encargo temporal de desempeñar funciones correspondientes a un nombramiento de grupo o subgrupo inferior. Durante el tiempo que permanezca en esta situación, que en ningún caso superará los seis meses, el interesado percibirá la totalidad de las retribuciones propias de su nombramiento.

### Artículo 23. Revocación del nombramiento.

- Procederá iniciar la tramitación del expediente para la revocación del nombramiento cuando el interesado no conserve debidamente actualizados los conocimientos, técnicas, habilidades o aptitudes necesarias para ejercer adecuadamente su profesión o desarrollar las actividades y funciones derivadas de su nombramiento.

- Si resulta acreditada la insuficiencia técnica o profesional del interesado, se acordará la obligatoria realización y seguimiento de un programa específico de formación complementaria, durante el cual el interesado pasará a la situación de excedencia forzosa. Terminado tal programa de formación, deberá someterse a una prueba de competencia ante un Tribunal de expertos.

- El resultado de la prueba de competencia determinará la reincorporación del interesado o la revocación de su nombramiento ■

Sistemas de seguretat de robatori - Sistemes de detecció d'incendis  
Circuit tancat de TV - Videoporters/porters - Sistemes anti-furt  
Control d'accés i presència - Sistemes domòtics



SISTEMES DIGITALS PROTECCIÓ, S.L.

C. Sant Pere Claver, 37 LLEIDA  
Tel. 973 230 584 Fax 973 235 776

Inscrita en el registre especial d'empreses de seguretat de Catalunya amb el número 16.11977

Restaurante: Marisquería  
Carballeira



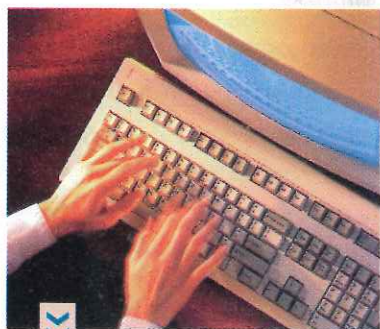
Selección de mariscos

gallegos

Crta. de Zaragoza, Km. 457, 5 LLEIDA Tel. 973/27 27 28

## Internet, una nova eina per operar

Un equip d'informàtics i metges espanyols desenvolupa un programa d'ordinador amb imatges tridimensionals que permetrà, a través d'Internet, assajar intervencions quirúrgiques a nens amb hidrocefàlia. El prototipus del programa veurà la llum el 1999, segons José Crespo, coordinador del projecte "Planificació de cirurgia amb mètodes neuroradiològics", en el que col·labora l'hospital Doce de Octubre de Madrid. Crespo, del departament de Llenguatges i



Els metges navegaran per imatges 3-D.

Sistemes Informàtics de la Universitat Politècnica de Madrid, entén que l'ús d'aquesta eina s'estendrà a intervencions d'altres patologies i la seva novetat resideix en que està ideada per a Internet, la qual cosa permetrà "planificar de manera interactiva les seves operacions". Els especialistes podran participar a la vegada i des de qualsevol lloc en una mateixa operació. Amb el programa, finançat pel ministeri de Sanitat, els metges navegaran per imatges tridimensionals dels òrgans concrets d'un pacient, que podran observar-se des del qualsevol angle i a escala real a partir de resonàncies magnètiques o de tomografies ■



Passeig de Ronda, 106 25006 LLEIDA  
Tel. 973 / 24 44 04 - Fax 973 /23 03 75

**ESPECIALISTES EN COMUNICACIÓ**



La televisión personal

• Canal Medisat

**El primer canal español dedicado a la formación e información continuada de los médicos**

Suscríbete a Vía Digital aquí.

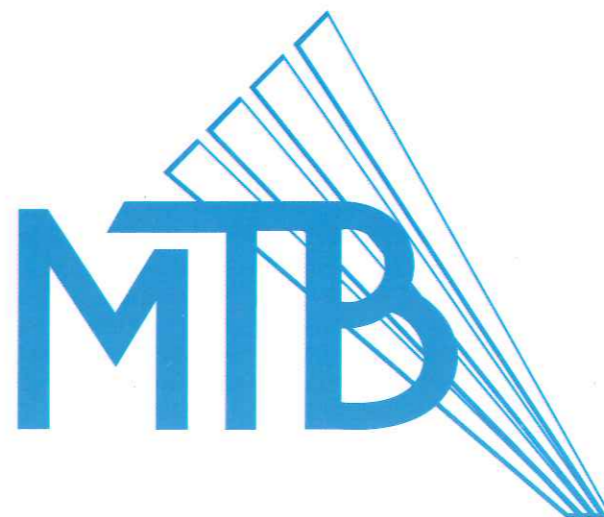
## L'OMC vol que el MIR faci menys guàrdies i més formació

L'anunci del ministeri de Sanitat de que elaborarà un decret sobre condicions laborals dels MIR ha estat molt ben acollit pel vocal de Postgrau de l'Organització Mèdica Col·legial (OMC). En unes declaracions que recull "Diario Médico", aclareix que entre les activitats del resident "les primeres han de ser les de caràcter formatiu. És a dir, mai haurien de deixar d'atendre un curs o rotació per dur a terme activitats assistencials, com ara les guàrdies. El resident està subjecte al servei de salut mitjançant con-

tractes formatius, així que la formació ha de ser respectada en tot moment". Segons anuncia l'OMS, aquestes situacions es donen de manera especial en els centres sanitaris comarcals: "moltes vegades el resident ha de desplaçar-se per anar a un curs d'Epidemiologia o d'Estadística a una altra unitat docent que dura diversos dies, i en tenir guàrdies no pot fer-ho. Els comarcals són els típics hospitals en què es prescindeix de formació per aconseguir una assistència efectiva".

La proposta de l'OMC és que el futur decret estableixi un màxim de guàrdies, que podria situar-se al voltant de les cinc o sis mensuals, però també un mínim, ja que no es dubta que els torns d'atenció continuada són en justa mesura un instrument formatiu necessari. Aquestes mesures haurien d'anar acompanyades d'un canvi en el sistema retributiu del resident: "un percentatge massa alt dels ingressos prové de les guàrdies, el que obliga el MIR a fer-ne moltes en detriment de la seva formació" ■

## CONTINUEN LES OFERTES



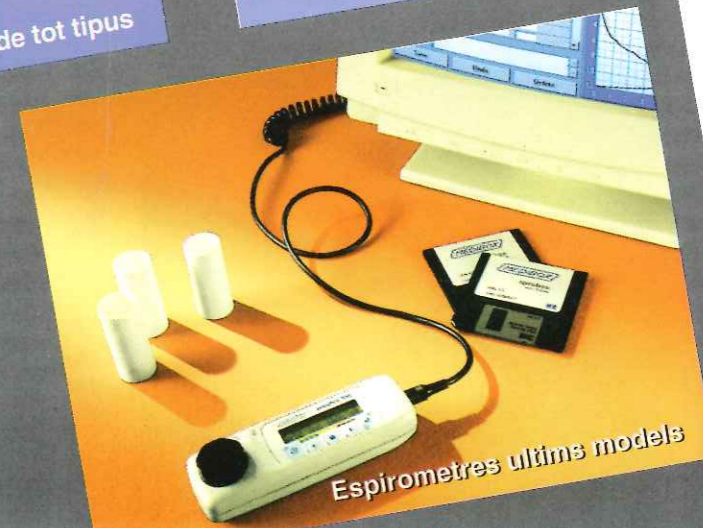
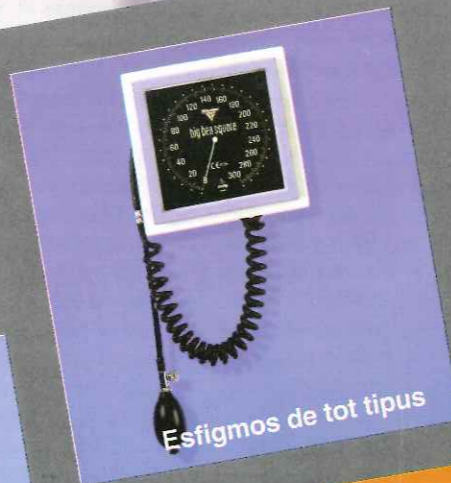
## EQUIPAMENTS D'ÚLTIMA GENERACIÓ

Presentem algunes de les últimes aportacions tècniques en equipament mèdic. Visiti la nostra exposició, podrà trobar-hi sempre innovacions tecnològiques.



- Electromedicina
- Ortopèdia
- Material Laboratori

c/ Rovira Roure, 38  
Tel. 973 22 10 20  
Fax. 973 22 07 09  
25006 LLEIDA

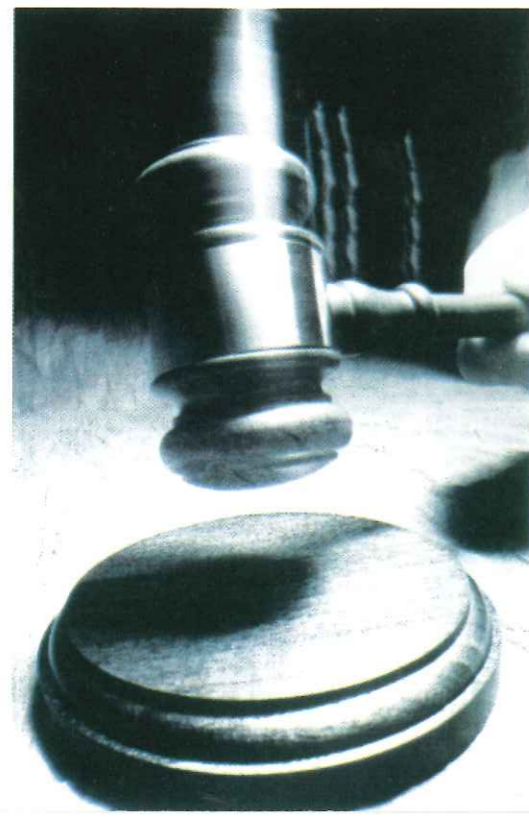


## Consentimiento informado recomendaciones bioéticas

**D**ebemos anticipar, que el consentimiento informado (C.I.) está proyectado desde un principio, como la plasmación de los derechos de los usuarios en los servicios sanitarios, consistente por definición, en la aceptación o no, de un proceder diagnóstico o terapéutico después de haber recibido la información adecuada y suficiente sobre la necesidad de su práctica, para conseguir lo mejor y más adecuado a sus necesidades con respecto a la salud.

El C.I. debe basarse o estar fundamentado, en la confianza y el proceso de información, de su oportunidad, y los resultados que se esperan para llegar a la aceptación o rechazo.

Como es natural, todo lo antedicho, para que tenga validez y constancia, debe figurar en un documento escrito y firmado. Este criterio de C.I. en los países anglosajones, hace años que se practica, pero en el estado español no se habla de él, por lo menos oficialmente aunque sí éticamente hasta la Ley General de Sanidad 14/1996 del 25 de Abril, (L.G.S.).



Ya en la Constitución Española del 78 constan varios artículos, que hacen referencia a los derechos de la persona, no sólo enferma, sino también de la sana, a la información frente a la administración, de sus derechos en materia sanitaria, y concretamente en el artículo 20 habla del derecho a ser informado, y en el artículo 23.1 añade para poder participar en la toma de decisiones en materia de salud pública. Puede llevarse a término la información, a la colectividad o bien individualizada, dirigida al paciente de un servicio sanitario determinado.

Según el contenido de la Ley General de Sanidad el C.I. debería incluir:

- Descripción del procedimiento que se propone, objetivos y como se realizará.

- Riesgos, molestias y efectos secundarios, y beneficios del procedimiento, así como las alternativas posibles.

- También debe comunicarse los efectos prevesibles de la no realización de los procedimientos posibles propuestos.

- La comunicación de la disposición del médico a la ampliación de la información que desee.

- La libertad del paciente para reconsiderar en cualquier momento su decisión.

También dentro de la Ley General de Sanidad en el apartado 6 del artículo 10 constan 3 excepciones:

1º Cuando la no práctica de la actuación que se considera necesaria, atente o

sea un riesgo para la salud pública.

2º Cuando el paciente no esté capacitado para tomar decisiones en este caso, éstas las deben tomar los familiares o personas próximas.

3º En caso de urgencia.

Ya hemos hecho constar al principio, que la información ha de ser esencialmente "oral", completa y perfectamente comprensible, y después de todo lo anterior debe existir un documento escrito para que conste que la información ha sido dada. Insistimos, que la existencia de un documento escrito y firmado no cubre la obligación ética de la información oral que es la fundamental.

En el artículo 5º del Convenio de Europa ya establece todas las anteriores obligaciones.

El C.I. debe estar fundamentado, en la relación clínica-médico-paciente que como es natural es obligatoria en la asistencia sanitaria, pasado de la actuación paternalista que existía anteriormente, en que el que decidía era el médico, a la actual, en que debe primar, previa la información adecuada la decisión del propio paciente, dentro de los derechos humanos de las personas y en la autonomía personal en la toma de decisiones.

El C.I. pretende asegurar, que el enfermo ha podido tener la oportunidad de ejercer su derecho de autodeterminación. Claro, que lo que no debe hacerse es aplicar simplemente la ley de forma rígida, y mucho peor pensando que este consentimiento informado es una autodefensa. La obligación de los médicos en relación con el C.I. es que debe estar encaminado aparte de lo anteriormente expuesto a vencer el miedo y darles esperanza y confianza, por eso el diálogo debe ser entretenido y adaptado a la personalidad del enfermo, con prudencia y preferencias de cada uno. Sólo la información oral,

« Debemos insistir en la necesidad ineludible de la puesta en marcha del C.I. porque cuanto más información demos los médicos, menos riesgos tendremos.



previa a la firma del documento, permite la flexibilidad necesaria, que debe quedar en manos de la valoración ética de cada profesional o lo que demuestra, que el C.I. es sobretodo materia esencialmente ética. Un documento leído y firmado no puede sustituir nunca al diálogo que es el único que puede ayudar a la decisión a través del consejo, e incluso en algunos casos a la persuasión necesaria.

El C.I. no puede verse como una garantía legal sino que debe ser visto como una implicación del enfermo en la toma de decisiones hasta donde él quiera.

Además de los apartados aconsejables que se han hecho constar anteriormente en el C.I. deben figurar las consecuencias seguras o probables, los riesgos típicos inherentes al procedimiento y los riesgos personalizados. No deben hacerse constar las posibles complicaciones o consecuencias estadísticas a nivel de la medicina mundial o estatal sino las que existen en el centro y el servicio en el que se le va a practicar las actuaciones.

La información debe ser, comprensibles, simple, aproximativa y "leal". Aconsejamos que el C.I. debe incluir unos conceptos mínimos como ya hemos dicho de información general y los siguientes apartados:

a) Identificación del paciente, del médico que lo indica y de los servicios médicos que practicarán el procedimiento.

b) Explicación de los procedimientos que se proponen y los objetivos que se persiguen y sus alternativas.

c) Descripción de las consecuencias que tendrán trascendencia para el enfermo (colostomía, cicatriz, etc.).

d) Riesgos típicos e inherentes al procedimiento indicado.

e) Riesgos personalizados concretos por problemas del enfermo.

f) Información del derecho de aceptar o rechazar lo que se le

propone y retractarse en cualquier momento que crea conveniente.

El C.I. debería darse con la suficiente antelación para que del paciente lo pueda madurar y decidir sin prisas.

Este no evita, que después de realizado el procedimiento no se siga dando al paciente la información completa de la evolución posterior.

La información sobre el diagnóstico pronóstico y evolución de la enfermedad es responsabilidad del médico que le asiste pero el personal de enfermería puede aclarar ciertos puntos y habría de mantener diálogo con el médico para actuar coordinadamente, evaluando el grado de información y comprensión del enfermo.

Al realizar el C.I. hay que tener muy en cuenta el estatus cultural y creencias religiosas del paciente siendo exquisitamente respetuosos, con sus diferentes necesidades.

En cada centro asistencial, debe existir una comisión multidisciplinaria, para información clínica y consentimiento informado, así como tener la obligación de crear el impulso necesario para que se ponga en marcha donde no exista ya. La relación de procedimientos en general, para los cuales se recomienda contar con el C.I. son los siguientes:

1º Intervenciones quirúrgicas con anestesia general o anestesia regional.

2º Radiología con contraste intravascular, intervencionista o con anestesia.

3º Endoscopia terapéutica i/o diagnóstica.

Hay otros procedimientos también incluibles que pueden ser:

a) Donación y recepción de hemoderivados

b) Extracción y trasplante de órganos y tejidos

c) Necropsias

d) Ensayos clínicos

e) Técnicas de reproducción humana asistida

Debemos insistir en la necesidad ineludible de la puesta en marcha del C.I., no sólo por nuestra obligación legal y ética, sino porque cuanto más información y más completa hayamos dado menor riesgo tendremos los médicos y los centros sanitarios de reclamaciones legales por falta de información.

Todo lo expresado en este artículo es un comentario resumen de la "Guía de Recomendaciones sobre el Consentimiento Informado", publicado por el Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Catalunya a finales de 1997 y redactado por la Comisión Asesora de Bioética del mencionado Departamento ■

Dr. José Sierra de Benito  
President de la Comissió  
Deontologica de Lleida

# L'assegurança de Responsabilitat Civil Professional

S'informa als Col.legiats que, si ho desitgen, tenen a la seva disposició la pòlissa col.legial que el Consell de Col.legis de Metges de Catalunya té subscripta amb la companyia Winterthur.

El passat 4 de maig i en el decurs de la Reunió informativa convocada pel Col.legi, a fi i efecte de donar explicacions i resoldre dubtes sobre la pòlissa de Responsabilitat Civil Professional que tenim contractada amb la Companyia Winterthur, Hhem recollit els dubtes i us volem fer partícips de les nostres reflexions.

Estem convençuts que en el dia d'avui no existeix millor pòlissa pels metges que la contractada pel Col.legi i, això per les següents raons:

## Primer

La seva cobertura es universal. Cobreix tot tipus d'acte mèdic, sense possibilitat de que la Companyia pugui rebutjar o discutir si una reclamació per un acte mèdic té o no cobertura per pertànyer a una altra especialitat, diferent a la que tingui declarada el metge assegurat. Aquest fet, únicament té l'excepció dels actes mèdics amb finalitat estètica si manquen una sèrie de requisits i, això per quant expressament així ho han volgut els Col.legis (veure clàusula 4,2 de les Prescripcions Tècniques Particulars).

Les seves garanties, això és, cobertura econòmica front una indemnització i defensa jurídica pel metge, en el dia d'avui són plenament satisfactòries.

La defensa jurídica del metge recau en professionals especialitzats en la defensa de praxis mèdica integrats en un Servei propi del Consell de Col.legis, l'objectiu primer dels quals, per ordre directa del Consell, és salvaguardar la professionalitat i la imatge del metge per sobre de l'interès lògicament econòmic de la Companyia. A aquest extrem respon la possibilitat existent a la pòlissa que el Consell de Col.legis pugui autoritzar transaccions econòmiques amb els reclamants, fins i tot en contra del criteri de la Companyia. Aquesta potestat mai la té el metge ni cap

persona que individualment contracti una pòlissa de R.C.

Les garanties econòmiques, actualment, no han resultat insuficients en cap cas havent-se salvaguardat en tots els casos coneguts el patrimoni personal dels metges implicats en una reclamació.

## Segon

Les reclamacions, la cobertura de les quals qualsevol altre pòlissa diferent a la del Col.legi rebutja per no formular-se com a imprudència mèdica, això és, formulades com a estafa, denegació d'auxili sanitari dolós, falsificació de documents, etc..., tenen cobertura inicial, llevat que la sentència que posés fi al procediment judicial sentenciés efectivament la comissió del delictes d'estafa, falsificació, etc...

## Tercer

La prima (cost econòmic) anual se situa per sota del preu del mercat, fins i tot amb les avantatges esmentades als paràgrafs anteriors, i sent igual per tots i cadascun dels metges col.legiats, i per tant considerem no cal procedir a fer cap escalat per especialitats o en funció del tipus d'activitat pública o privada que es realitzi.

Certament, en una ràpida i poc

precisa anàlisi, sembla que alguna de les pòlisses alternatives té una prima inferior a la col.legial quan es tracta de metges realitzant activitat pública i activitat privada són generalistes o especialistes sense activitat quirúrgica.

Una anàlisi més detallada, permet detectar que les esmentades pòlisses no estan oferint la cobertura al metge de l'activitat pública. Fixeu-vos que ofereixen cobertura "en excés" això és, a partir dels 100 primers milions que donen per fet (això caldria comprovar-ho en un cas concret) aboní la Companyia Asseguradora de l'ICS, per tant el preu en grup generalistes pot ser inferior però és degut a que ofereixen molt menys.

En precisió tècnica, la cobertura que ofereixen s'anomena de "segon tram", absolutament innecessària segons la història de reclamacions que coneixem. A més cal afegir com a elements de reflexió, que la pòlissa de l'ICS sobre la qual es projecten les pòlisses alternatives, forma part del model amb el Consell de Col.legis, no amb cap altre model o Companyia.

## Quart

Respecte al dubte plantejat del fet de ser apropiat el cobrament per adelantat del trimestre, volem constatar que es habitual en el nom de les assegurances que el prenedor de la pòlissa a qui no interessa continuar com a subscriptor, ho ha de comunicar amb dos mesos d'antel.lació.

Per altra banda, el Col.legi ha d'ingressar el montant econòmic de tot el col.lectiu assegurat abans d'iniciar-se cada trimetre i per tant, ha d'haver recautat prèviament tota aquesta quantitat per evitar desequilibris econòmics a la tresoreria del Col.legi.

Si algun col.legiat voluntàriament recindeix la seva pòlissa havent

abonat l'import trimestral, se li retorna els diners encara que no ho hagi fet amb els dos mesos d'antel.lació abans esmentats, sempre que sigui abans d'iniciar-se el període de cobertura que es trimestral, cosa no habitual ni tolerada per altres companyies. No obstant, el Col.legi estudiarà el mecanisme més adient per passar el cobrament de la pòlissa amb un temps el més ajustat possible per poder complir amb els compromisos i exigències de la companyia.

Per l'exposat, espero have donat resposta a les vostres inquietuds, afermant-vos en la qualitat i l'encert de la pòlissa col.legial i en la inexistència de pòlisses alternatives que millorin des de qualsevol element a la col.legial, inclòs el preu.

Tingueu la certesa que en l'àmbit de la RCP dels metges, un possible estalvi a l'hora de contractar una pòlissa pot arribar a comportar una gran pèrdua, tant personal com patrimonial en el moment d'una reclamació ■

Dr. Bonaventura Lladonosa Gallart  
President del Col.legi Oficial de Metges de Lleida

## Comunicat de Secretarí

### CERTIFICATS MÈDICS

Com cada any a la primavera i a l'estiu s'acostuma a sol.licitar del metge informes, certificacions, fitxes, etc. per colònies, turisme i esplai que acreditin qüestions de caràcter mèdic en impressos propis, fins i tot per part d'estaments de caràcter oficial.

### QUÈ FER?

En aquests casos cal omplir un imprès de Certificat Mèdic ordinari on figuri: Certifico que amb aquesta data he complimentat un imprès de tal entitat que figura com annex d'aquest certificat, i a l'imprès en qualsevol marge: Annex al Certificat nº.....

Recordin que per a infants hi han models a preu reduït.

### PER QUÈ?

Així ho disposen el Reial Decret 1.018/1980 i els nostres Estatuts publicats com Ordre del Departament de Justícia al Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya del 29 de gener de 1988: Els metges col.legiats hauran d'estendre els certificats usant els impressos i models oficials editats i distribuïts amb aquesta finalitat. L'expedició dels certificats és gratuïta per part dels metges, però aquests percebran, quan s'escaigui, els honoraris que lliurement siguin fixats per als actes mèdics i per les restants operacions que hagin de fer per estendre els certificats.

No necessiten impressos oficials de certificats totes les comunicacions que siguin d'ordre intern, és a dir, que vagin adreçades a les entitats oficials o privades on el metge presti serveis remunerats, per exemple ICS, però no si ho són a altres entitats o Departaments de la Generalitat.

Segons els Estatuts són faltes disciplinàries menys greus "L'emissió d'informes o certificacions fora dels impressos oficials de certificats mèdics".

EL COL.LEGI NO OBLIGA A NINGÚ A PRESENTAR ELS CERTIFICATS. QUI ELS EXIGEIX POT DEIXAR DE FER-HO I VE OBLIGAT A CONÈIXER ALLÒ QUE LA LLEI DISPOSA SOBRE EL SEU ÚS O TENIR METGES PROPIS QUE ELS FACIN COM A COMUNICACIONS INTERNES I AIXÍ NO SIGUIN ONEROSOS PER ALS CIUTADANS.

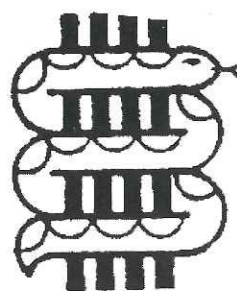
- ✓ missatgeria
- ✓ transports
- ✓ mailings
- ✓ correspondència
- ✓ manipulats
- ✓ impressions
- ✓ telemàrqueting



- missatgeria ✓
- transports ✓
- mailings ✓
- correspondència ✓
- manipulats ✓
- impressions ✓
- telemàrqueting ✓

ilercartes, s.l.

C/. Penedès, 2 • tel./fax. 973/ 22 47 56 • 25005 LLEIDA



**SINDICAT DE METGES  
DE CATALUNYA. (SMC-CESM)**

Consell de Cent, 471 - 475 esc. B ent. 3a  
Tel. 93 - 265 11 77 - Fax 93 - 265 39 71  
08013 BARCELONA

## Més de 300 centres d'atenció primària reparteixen receptes reivindicatives

Més de 300 centres d'atenció primària catalans, reformats i no reformats es van sumar el passat 26 de maig a la campanya de protesta iniciada a principis de mes per la Federació Extrahospitalària del Sindicat de Metges de Catalunya (SMC-CESM). L'adhesió va consistir en l'inici de la distribució entre els pacients dels ambulatoris de 250.000 receptes reivindicatives. A les receptes del SMC-CESM, que emulen a les de veritat, els facultatius d'Atenció Primària (AP) denuncien les deficiències del sistema sanitari català sota el lema "els metges ens sentim responsables de la seva salut i denunciem la Conselleria de Sanitat". Les receptes han estat concebudes com a un decàleg en el qual les facultatius d'AP donen a conèixer als seus pacients que no tan sols no són els culpables dels problemes del sistema sanitari, sinó que estan fent nombrosos esforços per tal de donar un servei millor tenint en compte els escassos recursos que aporten les conselleries de Sanitat i Economia de la Generalitat de Catalunya. A les receptes es denuncia la constant i intolerable privatització de la sanitat pública que està portant a terme la Generalitat, les consultes massives, la burocràcia, les inacabables llistes d'espera, el molest sistema de baixes, les restriccions econòmiques en pròtesi i medicaments, l'excés d'alts càrrecs i la insuficient (o quasi inexistent) dotació econòmica per als plans d'atenció a la dona i el pla d'atenció psiquiàtrica.

## Resultats del concurs de mèrits per a metges APD

Fons properes al Sindicat de Metges de Catalunya (SMC-CESM) han assegurat que els resultats del concurs general de mèrits per a la provisió de llocs de treball per a metges d'APD a l'àmbit de la Generalitat de Catalunya es donaran a conèixer de forma provisional durant la tercera setmana d'aquest mes de juny. Les mateixes fonts indiquen que les llistes oficials de trasllats, i que s'han presentat 93 concursants, podrien donar-se a conèixer a primers de la segona quinzena de juliol. La proposta definitiva del concurs de mèrits per a metges d'APD de Catalunya sortirà publicada en el Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya (DOGC) durant el proper mes de setembre.

## La Patronal intenta suspendre la negociació del Conveni

A la darrera reunió del conveni de la XHUP, celebrada el 27 de maig, i d'entrada, la patronal proposa unilateralment suspendre la negociació del conveni al·legant que l'actual crisi econòmica del model sanitari impedeix el correcte finançament dels centres de la XHUP per falta d'inversió. Però el SMC-CESM i la resta de sindicats de la Mesa van rebutjar les explicacions de la patronal. Els representants dels metges defensen que existeixen altres factors que accentuen la crisi del model, un exemple seria la deficiència de la gestió i proposen que s'adopti el model que utilitza la Conselleria d'Ensenyament en els centres escolars concertats: que el capítol de personal es separi de la "compra" de les prestacions sanitàries quan es negociï amb l'administració i per tant les condicions laborals s'acordin directament amb el Servei Català de la Salut en una mesa. La patronal rebutja la proposta i insisteix en què s'ha de suspendre les negociacions. Davant l'actitud de la patronal, els sindicats sol·liciten tractar els temes del conveni que no tinguin rellevància econòmica. La patronal ho accepta.

## Oposició al projecte d'ESTATUT MARC

La seguretat jurídica i, sobre tot, els llocs de treball del personal mèdic de la Seguretat Social estan en perill. El govern del PP, amb el suport dels partits nacionalistes catalans, bascos i canaris, i amb el vist i plau de Consell Interterritorial, ha redactat un esborrany d'Estatut Marc de Personal Estatutari dels Serveis de Salut, "que amenaça la seguretat jurídica del personal estatutari i obre la porta a trasllats arbitraris i a acomiadaments unilaterals que no estem disposats a tolerar", denuncia Patricio Martínez, secretari general. L'esborrany contempla QUALSEVOL METGE POT PERDRE LA PLAÇA QUE TÉ EN PROPIETAT i el seu nomenament pot ser revocat per causes tan injustificables com pot ser la no deguda actualització dels coneixements, habilitats o aptituds necessàries per exercir adequadament la professió tal com demana l'article 23. Davant la gravetat del contingut del projecte l'estatut, el Sindicat de Metges de Catalunya ha decidit passar a l'acció i ha convocat diverses reunions informatives. "No podem consentir que se'ns traslladi fora del nostre lloc de treball i se'ns desposseeixi de les nostres funcions" remarca Martínez.

ASSOCIACIÓ  
MÈDICO-QUIRÚRGICA  
DE LLEIDA

## Cursos de Formació Continuada en Medicina



Esquerra conferenciant Dr. Àlex Llobera i Serentill, dreta Dr. Josep Pifarré i Barqué, president de l'Associació Médico-Quirúrgica de Lleida.

Dr. Josep Pifarré i Barqué i el Degà de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida Dr. Joan Viñas i Salas, qui ha pronunciat l'última conferència del Curs. El Curs ha constat de 12 sessions amb una durada de 24 hores lectives i ha estat declarat d'Interès Sanitari per l'Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya. El mateix dia 18 al finalitzar la xerrada s'ha fet lliurament dels diplomes d'assistència al Curs.

**E**l passat 18 de juny es va fer la cloenda del XXI Curs de Formació Continuada en Medicina aquest any celebrat a l'Aula núm. 1 de la Facultat de Medicina de Lleida. Assisteixen a aquest acte de cloenda el Sr. Delegat Territorial del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya a Lleida Dr. Josep Santamaria i Oller, el President del Col·legi de Metges de Lleida Dr. Bona-ventura Lladonosa i Gallart, el President de l'Associació Médico-Quirúrgica de Lleida.

Pronuncien unes paraules el Dr. Josep Pifarré i Barqué, el Dr. Bonaventura Lladonosa i Gallart i el Dr. Josep Santamaria i Oller ■



Pots passar a recollir el teu emblema pel col·legi.

Si no ets soci, fes-te'n

RAMBLA D'ARAGÓ, 14, PRAL.  
TEL. 27 08 11 FAX 973 - 27 11 41

Per a explorar les múltiples possibilitats que ofereix internet per al col·lectiu sanitari, realitzar un cens d'usuaris, intercanviar informació i formular propostes per la més eficient incorporació del Col·legi de Metges a les noves tecnologies de la informació, proposem crear el grup de treball "Amics de l'Internet". Podeu dirigir-vos a l'adreça:

E-mail: [dr.morales@mx3.redestb.es](mailto:dr.morales@mx3.redestb.es)

El B.O.E. del dia 2 de juny de 1998 publica una resolució de la Presidència Executiva de l'Institut Nacional de la Salut en la qual hom dóna compliment a la Llei 66/1997 del 30 de desembre, segons la qual, durant l'any 1998 i per una sola vegada, es convocaran proves selectives de concurs-oposició i concurs de trasllat per accedir a places de Facultatius especialistes d'Àrea.

El mateix B.O.E. especifica en un Annex l'Acord per el qual es dóna compliment a la disposició addicional vintena de la Llei 66/1997 de 30 de desembre, amb terminis, bases, barems i tribunals per al concurs-oposició i concurs de trasllats.



# Club Mediterranée

## Un estilo vacacional personalizado y diferente

Club Mediterranée ha creado una fórmula de éxito, que constituye una manera diferente de entender el tiempo libre

La filosofía de Club Mediterranée es ofrecer unas vacaciones totalmente diferentes. Lo principal es que, durante su tiempo de ocio, los huéspedes disfruten de un ambiente de calma total, practiquen sus deportes favoritos y viajen a los lugares más bellos del mundo. La sensualidad de los villages de Club Med, el trato de su gente y la creatividad de sus actividades de animación y entretenimiento le ofrecen la oportunidad de aprovechar al máximo sus momentos de relax.

Club Med propone una amplia oferta vacacional en sus 120 villages de invierno y verano -seis de ellas en España- sus 13 villas-hotel repartidos por los cinco continentes, y su barco-crucero.

Además de los actos especiales de bienvenida y acomodación, el todo incluido de Club Med engloba el alojamiento en régimen de pensión completa, la práctica de todas aquellas actividades deportivas que se proponen en las instalaciones del village, las clases impartidas por los monitores de deportes y el material necesario.

Asimismo, también incluye las actividades destinadas a los adultos, jóvenes y a los niños -en el baby club, mini club y junior club- y los espectáculos de noche.

Además, Club Mediterranée se diferencia de la hostelería clásica al introducir la figura de los GO- Gentiles Organizadores-animadores-, esencia de Club Med. Estos jóvenes son los responsables de que los huéspedes disfruten al máximo su tiempo de ocio y descanso.

En toda su historia, Club Mediterranée ha atendido a más de 20 millones de clientes en todo el mundo.

### Club Med 2: Bienvenidos al Velero más Grande del Mundo

El Club Med 2, el velero más grande del mundo, fue construido con la última tecnología que le permite realizar cruceros por todo el mundo. Con 187 metros de eslora, cuando despliega las velas de sus cinco mástiles, alcanza los 2.500 m<sup>2</sup> de velamen. Este crucero cuenta con 191 camarotes exteriores de 18 metros cada uno y cinco suites de una superficie de 24 m<sup>2</sup>. Los 439 pasajeros, entre los que se incluyen los niños a partir de los 10 años, están atendidos por más de 200 personas, de las que 67 son GO-Gentiles Organizadores-.

### La Paz en el club Med 2

Una de las diferencias del Club Med 2 respecto a otros transatlánticos es la sensación de tranquilidad y privacidad de sus pasajeros. Su capacidad no permite las aglomeraciones ni grandes grupos de gente. Además, el tamaño del velero facilita su anclaje cerca de las playas y calas de los países que visitan. Los pasajeros de Club Med pueden llegar a todos estos rincones y realizar excursiones únicas gracias a los pequeños barcos con los que cuenta el velero.

### Servicios Complementarios

Además de un extenso y magnífico servicio de restauración, el Club Med 2 cuenta con salón de peluquería, estética y masajes, dos piscinas y sauna. Por la noche, la fiesta puede celebrarse en el karaoke, en el piano-bar o en la discoteca.

La posibilidad de practicar deportes durante el crucero es otro de los valores añadidos del Club Med 2. Concretamente, el velero abre su compuerta trasera para permitir a los pasajeros practicar sus deportes

acuáticos preferidos cerca del crucero.

La duración de los cruceros que realiza el Club Med 2 en verano oscila entre los 3 y los 10 días. Sus principales destinos son la costa-este francesa y la costa e islas de Italia, Grecia y Turquía como Capri, Córcega, Sicilia, Cythère, Santorini, Rodas, Patmos o Héraklion.



### Tarifas Especiales

Para los GM's -huéspedes- que celebran su aniversario durante su estancia, 7 noches como máximo, se les aplica un reducción del 50%. Esta oferta es válida en todos los cruceros de verano (se excluyen transatlánticos).

Para los recién casados se ofrece una reducción del 20% a condición de realizar el viaje durante los 6 meses posteriores a la boda. Club Med también propone una reducción del 20% en la segunda semana del crucero. Esta oferta es válida en todos los cruceros de verano, exceptuando los transatlánticos.

Para más información y reservas:



La seva agència especialista de:



Publinter



**AQUÍ NO HI HA NINGÚ,  
QUÈ ESPERA PER VENIR?**

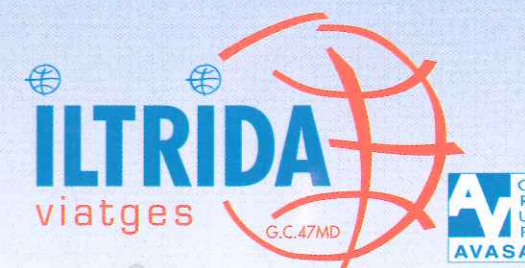
**DESCOMPTE**  
de fins  
**el 4 %**  
o del **5 %**

**LES VACANCES D'AQUEST  
ESTIU, SORTIRAN  
MILLOR DE PREU  
A TOTS ELS  
COL·LEGIATS \***

**EN TOTS ELS NOSTRES  
PROGRAMES TOT TOURS:  
ESPANYA-EUROPA-MÓN  
Mar-Muntanya-Ciutats-Creuers**

\* La promoció va dirigida als col·legiats i als seus familiars en primer grau. Caldrà acreditar la condició de col·legiat.

**VINGUI A INFORMAR-SE**



**LLEIDA**  
Plaça Missions, T. 973 260 022  
Doctora Castells, 1 T. 973 210 390  
Magdalena, 10 T. 973 230 061  
Passeig de Ronda, 89 T. 973 268 776  
Sant Antoni, 47 T. 973 272 411  
Corregidor Escofet, 35 T. 973 225 322

**BALAGUER**  
Passeig de l'Estació, 11 T. 973 447 850  
**BORGES BLANQUES**  
Carme, 17 T. 973 143 237  
**MOLLERUSSA**  
Ciutat de Lleida, 2 T. 973 601 012  
**TÀRREGA**  
Carme, 24 T. 973 311 862  
**TREMP**  
Doctor Roure, 14 T. 973 651 119

e mail [iltrida@iltrida.com](mailto:iltrida@iltrida.com)

<http://www.iltrida.com>

# RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (MÉDICOS)

## CUADRO DE PRIMAS



GRUPOS	Actividad Privada (1)				Actividad Pública (2)		Actividad Mixta (3)	
	15 mill.	25 mill.	50 mill.	100 mill.	50 mill.	100 mill.	50 mill.	100 mill.
1	79.750	112.985	156.825	207.825	18.680	30.075	73.938	101.175
2	60.333	90.831	126.075	167.075	15.017	24.178	59.446	81.337
3	34.217	48.883	67.851	89.916	8.081	13.012	31.989	42.773
4	27.000	36.454	50.599	67.054	6.026	9.703	23.855	32.643
5	17.500	22.154	30.750	40.750	3.662	5.897	14.497	19.838

(1) **ACTIVIDAD PRIVADA:** Capitales asegurados sólo para el ejercicio de la actividad Privada o para aquellos profesionales que ejerciendo la actividad pública, deseen tener cubierta la totalidad de los capitales, sin franquicia.

(2) **ACTIVIDAD PÚBLICA:** Se cubren dos opciones a elegir por el asegurado, en exceso de la póliza del ICS.

- 50 millones en exceso de 100 millones.
- 100 millones en exceso de 100 millones.

(3) **ACTIVIDAD MIXTA (PÚBLICA Y PRIVADA):** Se cubre:

a) Actividad pública, según opción de capitales:      b) Actividad privada, según opción de capitales:

- |   |                 |
|---|-----------------|
| • 15 millones en exceso de 100 millones.  | • 15 millones.  |
| • 25 millones en exceso de 100 millones.  | • 25 millones.  |
| • 50 millones en exceso de 100 millones.  | • 50 millones.  |
| • 100 millones en exceso de 100 millones. | • 100 millones. |



Grupos	Descripción de Especialidades
1	Cirugía: Plástica, Maxilo-Facial.
2	Anestesiología-Reanimación, Ginecología y Obstetricia.
3	Cirugía: Cardiovascular, Digestiva, General, Oftalmología, Ortopédica, Dermatología, Pediatría, Torácica, Venereología, Traumatología, Neurocirugía, Angiología. Medicina Estética.
4	Sin cirugía: Aparato Digestivo, Electrorradiología, Hematología, Hemoterapia, Medicina Interna, Oncología Médica, Otorrinolaringología, Psiquiatría, Radiología, Radioterapia, Oncología, Urología. Alergología, Bioquímica Clínica, Cardiología, Dermatología, Endocrinología-Nutrición, Estomatología, Electrorradiodiagnóstico, Farmacología Clínica, Inmunología, Inspectores Médicos, Medicina Intensiva, Nefrología, Neumología, Oftalmología, Pediatría, Pulmón y Corazón, Radiodiagnóstico, Reumatología, Traumatología.
5	Medicina General, Del trabajo, Familiar y Comunitaria, Preventiva, Rural, Paralela, Acupuntura, Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Bacteriología, Bacteriología, Forenses, Geriátrica, Hidrología-Hidroterapia, Homeopatía, Histopatología, Educación Física, Especial, Médicos en Paro, Microbiología, MIR, Naturalista, Neurofisiología, Osteopatía, Parasitología, Psicoterapia, Rehabilitación.

**Miles de médicos y odontólogos tienen ya el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y el de Protección Jurídica con AMA**

**Un gran equipo jurídico,  
con especialistas para cada caso,  
estará siempre contigo**

**MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, VETERINARIOS, ESTOMATÓLOGOS,  
ODONTÓLOGOS, ATS/DUE, DIPLOMADOS Y TODOS SUS FAMILIARES**

**AMA, LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

**Pide  
información**

Passeig de Ronda, 175 - 177 baixos 25008 LLEIDA

**Tels. 22 47 83 / 22 47 75**

**Fax 22 45 51**