

normas para su ingreso, la nueva forma de provisión de vacantes y regulando cuanto haga referencia a traslados, licencias, permutas, suspensiones, destituciones, jubilaciones y cuanto se estime conveniente a los fines de la más perfecta organización, en armonía con la importante función pública que constituye su misión.

Entre las varias disposiciones que la adecuada aplicación de la citada ley exige, es indudable que tiene capital importancia la reglamentación de las funciones del Cuerpo de Médicos titulares, ordenada hasta el momento presente en fragmentarias y diversas disposiciones emanadas de Leyes y Decretos de distinto origen y que no han guardado siempre la armónica relación indispensable a una completa y eficaz organización de las importantes funciones encomendadas al citado Cuerpo. Esta falta de unificación ha venido ocasionando, con lamentable frecuencia, numerosas infracciones legales y persecuciones injustas que, además de vulnerar los legítimos derechos de los mencionados funcionarios, han perturbado los servicios sanitarios y de asistencia pública, con evidente quebranto de los supremos intereses de la salud del pueblo.

Y a fin de poner término a las actuales deficiencias y dar el debido cumplimiento a los preceptos citados,

Vengo en aprobar el siguiente Reglamento, dictado en ejecución de la base 19 de la Ley de 11 de Julio de 1934.

Lo que de Orden ministerial comunico a V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 29 de Septiembre de 1934.

JOSE ESTADELLA

Señor Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública.

REGLAMENTO DEL CUERPO DE MÉDICOS DE ASISTENCIA PÚBLICA DOMICILIARIA

Artículo 1.º Con los funcionarios que figuran en el Escalafón del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores Municipales de Sanidad, se constituye el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, conservando cada uno la plaza y situación en el Escalafón que en la actualidad tiene, y que una vez rectificado pasará a ser el definitivo del Cuerpo.

Para figurar en el nuevo Escalafón, los que en la actualidad estén inscritos en el mismo, bastará con solicitarlo de la Subsecretaría de Sanidad, por intermedio de la Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, procediendo este organismo, con arreglo a las disposiciones que se dicten, a confeccionar, en el plazo máximo de tres meses, un Escalafón de antigüedad para cada categoría.

Artículo 2.º Los Médicos que pertenezcan a dicho Cuerpo, serán funcionarios técnicos del Estado y tendrán las obligaciones siguientes:

a) La asistencia médicoquirúrgica gratuita a las familias pobres que se les asigne.

b) La de abortos, cualquiera que sea la forma o condición en que se produzcan.

c) La de partos distócicos, bien sean en domicilios particulares o en cualquier Centro o Establecimiento municipal o del Estado, si los Ayuntamientos no tienen regulado este servicio por Médicos tocólogos; como señala la Real orden de 26 de Septiembre de 1929.

d) La vacunación antivariólica de todos los nacidos en el término municipal o pueblos mancomunados, antes de que transcurran los seis primeros meses de su vida, y la revacunación anual de los vecinos que lo requieran. Igualmente aquellas otras vacunaciones que ordene la Dirección general de Sanidad y las que las necesidades del servicio exijan.

e) La cooperación o asistencia solicitada por los demás Médicos de asistencia pública de la misma localidad, ya sea a título de consulta o de auxilio para las intervenciones quirúrgicas que se estimen procedentes. En las localidades donde no haya más que un Médico de asistencia pública, solicitará éste la intervención del compañero del partido más próximo, siendo de cuenta del Ayuntamiento donde radique el enfermo pobre el pago de los gastos del viaje ocasionados al Médico consultado.

f) La asistencia médicoquirúrgica a los transeúntes pobres en el Hospital municipal o local destinado a refugio de éstos.

g) La comprobación y certificación de las defunciones que ocurran en el término municipal o distrito asignado.

h) El auxilio a la Administración de Justicia, ya como sustitutos y auxiliares de los Médicos forenses, según disponen los artículos 346 y 348 de la ley de Enjuiciamiento criminal, ya como Peritos Médicos legales, según el artículo 459 de la misma ley.

i) La asistencia a los lesionados que les encomiende la Autoridad judicial; pero si éstos fueran vecinos pudientes, el Médico tendrá derecho a percibir directamente del lesionado o de sus familiares los honorarios correspondientes por las visitas, curas u operaciones quirúrgicas practicadas, entregando en cada caso una factura de los honorarios percibidos, para que el lesionado pueda reclamarlo judicialmente del responsable.

j) La práctica de autopsias ordenadas en diligencias judiciales, auxiliando al Médico forense, según lo preceptuado en el artículo 353 de la citada ley.

k) Las prácticas sanitarias, servicios estadísticos y, en general, los de previsión y defensa de la salud pública en el municipio o distrito del mismo.

l) Los servicios de reconocimiento de quintos que la vigente ley de Reclutamiento y reemplazo previene.

ll) La Inspección médico escolar donde no hubiese personal especializado para este servicio.

m) La dirección de los Centros pri-

Ilmo. Sr.: La ley de Bases de Coordinación Sanitaria, publicada en la Gaceta de 15 de Julio del corriente año, dispone en la base 19 que por el Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión se dicte el Reglamento de constitución y régimen del Cuerpo de Médicos titulares o de Asistencia Pública Nacional, señalando de un modo preciso sus funciones, determinando las

marios y la cooperación que se le asigne en los secundarios establecidos o que pudieran establecerse en la localidad donde ejerza el Médico de asistencia pública domiciliaria, con derecho al percibo de las gratificaciones señaladas para esta función y pagadas por la Dirección general de Sanidad.

Artículo 3.º El servicio facultativo de los vecinos incluidos en las listas de Beneficencia deberá efectuarse en idénticas condiciones a las de los pudientes o iguales, según las bases oficiales que los respectivos Colegios de Médicos tengan acordadas para el ejercicio libre de la profesión.

La visita a los vecinos pobres será domiciliaria o en la consulta que se establezca a horas determinadas, en local adecuado, para aquellos enfermos que, a juicio del Médico, puedan concurrir a ella, quedando al criterio del facultativo la regulación del número de visitas que haya de efectuar.

Artículo 4.º Las categorías de los Médicos de Asistencia pública domiciliaria serán cinco, denominadas 1.ª, 2.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª, respetándose las clasificaciones aprobadas por Orden del Ministerio de la Gobernación de 29 de Octubre de 1931, y rectificaciones posteriores que se hayan hecho con arreglo a los Reglamentos vigentes.

Artículo 5.º El sueldo anual será de 4.000 pesetas para los de 1.ª categoría, 3.500 para los de 2.ª, 3.000 para los de 3.ª, 2.500 para los de 4.ª y 2.000 para los de 5.ª.

Estos sueldos serán abonados por las Juntas de Mancomunidades, creadas a este efecto con arreglo a la base 18 de la ley de Coordinación Sanitaria. Igualmente abonarán dichas Juntas las gratificaciones y aumento de sueldo y los haberes correspondientes a las plazas de Practicantes y Matronas, no provistas según lo dispuesto en la Orden ministerial publicada en la GACETA del 14 de Diciembre de 1933, respetándose escrupulosamente todos los derechos adquiridos, mientras desempeñen sus respectivas plazas. A partir de la publicación de este Reglamento todos los funcionarios del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública domiciliaria tendrán derecho a la percepción de quinquenios, cuya cuantía será regulada por las Juntas de Mancomunidad, en armonía con la capacidad económica de los Ayuntamientos respectivos.

Artículo 6.º Las plazas de Médicos de Asistencia pública domiciliaria quedan vacantes:

- Por fallecimiento del funcionario.
- Por renuncia.
- Por excedencia.
- Por jubilación.
- Por haber tomado posesión de otra plaza de Médico de Asistencia pública domiciliaria.
- Por separación, previa formación de expediente, ordenada por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.
- Por haber tomado posesión de un cargo incompatible con el desempeño de su plaza.

Asimismo, se considerarán como plazas vacantes a los efectos de su provisión, las de nueva creación.

Artículo 7.º Ocurrida una vacante, el Inspector provincial de Sanidad o quien haga sus veces lo comunicará directamente y en el plazo máximo de

diez días a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

A fin de que no quede interrumpido el servicio, la Subsecretaría de Sanidad nombrará un interino, teniendo derecho preferente para desempeñar la interinidad los Médicos que pertenezcan al Cuerpo, y dentro de ellos el más antiguo en el Escalafón. Con este fin, los individuos que deseen desempeñar interinidades lo solicitarán de la Subsecretaría, llevándose en el Negociado correspondiente un registro en el que figuren los solicitantes y número que ocupan en el Escalafón.

Cuando no haya solicitantes de interinidades, la Subsecretaría podrá delegar la facultad del nombramiento de interino en el Inspector provincial de Sanidad y éste hará que recaiga el nombramiento en un Licenciado o Doctor en Medicina, pertenezca o no al Cuerpo.

Artículo 8.º Ocurrida una vacante en un Ayuntamiento y verificado el traslado de zona o distrito entre los Médicos que desempeñen cargo en el mismo Ayuntamiento, la plaza que en definitiva quede vacante se proveerá:

- Por el Médico supernumerario más antiguo que, con nombramiento ajustado a la legislación vigente hasta la promulgación de este Reglamento, formase parte del Cuerpo de Asistencia médica de la localidad.

- Las vacantes resultantes y todas las que no se encuentren en el caso anterior se anunciarán previamente a un curso de traslado entre los Médicos de Asistencia pública domiciliaria de la misma categoría de la vacante, siendo nombrado el solicitante más antiguo en el Escalafón, anunciándose al turno que corresponda las vacantes que resultaren una vez agotados todos los concursos de traslados entre los de la misma categoría.

Artículo 9.º Las vacantes que quedan sin cubrir por el turno de traslado serán provistas rigurosamente en los turnos siguientes:

- 1.º Prelación en el Escalafón del Cuerpo.
- 2.º Oposición libre entre Doctores o Licenciados en Medicina.
- 3.º Concurso de antigüedad en el Cuerpo entre los de categorías inferiores por orden de categorías; y
- 4.º Oposición restringida entre los Médicos del Cuerpo.

Artículo 10. Las vacantes que hayan de proveerse por el turno de traslado, así como las de los turnos primero y tercero del artículo anterior, se anunciarán por la Subsecretaría en la GACETA DE MADRID, en un plazo que no podrá exceder de un mes, a contar desde la comunicación oficial de la vacante. El anuncio se hará por treinta días, y las solicitudes se dirigirán al señor Subsecretario, dentro de este plazo.

Artículo 11. La toma de posesión del Médico de Asistencia pública nombrado se efectuará dentro de los treinta días siguientes, a contar desde la fecha de la publicación del nombramiento en la GACETA, plazo que podrá ser prorrogado otros treinta días por enfermedad justificada.

Estos plazos se considerarán aumentados en quince días más para las plazas que radiquen fuera de la Península y para los Médicos que residan fuera de la misma.

Artículo 12. Si quedase desierta la

vacante anunciada se considerará que ha consumido turno y volverá a anunciarse al que corresponda.

Artículo 13. Las oposiciones para cubrir las vacantes que deban proveerse por los turnos segundo y cuarto del artículo 9.º, se verificarán con arreglo a las normas siguientes:

1.º Se celebrarán en Madrid, ante un Tribunal constituido en la siguiente forma:

Presidente, un Inspector provincial de Sanidad.

Vocales: Un Catedrático de Cirugía, un Médico de Instituto provincial de Higiene y dos Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, actuando de Secretario el más moderno.

Los miembros serán propuestos por las Asociaciones oficiales respectivas y designados por la Subsecretaría. Al mismo tiempo que los Vocales y Presidentes propietarios serán propuestos y designados igual número de suplentes.

2.º El anuncio de las oposiciones se hará cada seis meses o antes si estuviesen vacantes más de treinta plazas que deban proveerse por estos turnos, señalando en el anuncio la fecha en que hayan de comenzar los ejercicios y locales para verificarlos.

3.º Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al Subsecretario de Sanidad y Asistencia pública, en el plazo de treinta días naturales, a partir desde su anuncio en la GACETA, acompañándolas necesariamente de los siguientes documentos:

- a) Certificación de nacimiento, expedida por el Registro civil, legalizada.

- b) Testimonio del título de Doctor o Licenciado en Medicina, o certificación, en su caso, de haber hecho el pago para obtenerlo.

- c) Certificación de no hallarse impedido físicamente para el desempeño del cargo.

- d) Certificación de Penales, expedida por el Negociado correspondiente.
- e) Cuantos documentos crea el opositor pertinente presentar en demostración de su capacidad científica.

4.º Terminado el plazo de convocatoria se reunirá el Tribunal para examinar los expedientes de los aspirantes, publicando en la GACETA, dentro de los veinte días siguientes, las listas de los que hayan sido admitidos, convocándolos para el día en que tengan que ser sorteados. Dentro de los diez días siguientes a la publicación de la lista, consignará cada opositor, en la Habilitación del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión, 50 pesetas por derechos de examen.

5.º Con el número que obtengan en el sorteo se formará la lista definitiva que, autorizada por el Secretario del Tribunal, será fijada en el tablón de edictos del Centro donde se celebren los ejercicios, a fin de que sea conocido el orden en que han de actuar los opositores.

6.º Los ejercicios de oposición serán cuatro, en la siguiente forma:

- a) Ejercicio oral sobre Medicina, Cirugía e Higiene.

- b) Ejercicio escrito sobre Administración, Legislación y Estadística sanitaria.

- c) Ejercicio clínico, sobre un enfermo, de Medicina.

d) Ejercicio práctico de Laboratorio, desinfección y operación quirúrgica de urgencia sobre el cadáver.

El ejercicio oral consistirá en la contestación, durante una hora como máximo, a cuatro temas del programa, sacado a la suerte.

El escrito que realizarán los opositores en los grupos que acuerde el Tribunal consistirá en resolver un problema de Administración, Legislación y Estadística sanitaria, disponiendo los opositores de dos horas y de obras de consulta.

El ejercicio clínico consistirá en el examen de un enfermo, haciendo el diagnóstico y proponiendo el tratamiento y profilaxis. Para el examen del enfermo dispondrá el opositor de media hora, y de quince minutos para la exposición del caso.

El ejercicio práctico tendrá dos partes: resolución de un problema de Laboratorio o realizar una operación sanitaria y efectuar una operación de urgencia sobre un cadáver.

El programa para los citados ejercicios será redactado por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública, publicándose con tres meses de anticipación a la convocatoria de las primeras oposiciones.

7.º El opositor que sin justificar previamente la causa no esté presente al efectuar el primer ejercicio, se entenderá que desiste de la oposición. Si, a juicio del Tribunal, acreditara causa suficiente, actuará cuando éste disponga y dentro del plazo señalado para la práctica de este ejercicio.

8.º Terminado el acto público de cada día y en todos los ejercicios, el Tribunal, en sesión secreta, votará primeramente la aprobación o desaprobación de los opositores que hubieran actuado, sin que ninguno de sus miembros pueda abstenerse. Después de esta votación procederá a calificar los aprobados, dando a cada opositor el número de puntos que determine su mérito relativo. Cada miembro podrá conceder, como máximo, 60 puntos en el primer ejercicio y 15 en cada uno de los restantes.

Para determinar el mérito de un opositor se dividirá la suma de puntos que le hayan sido asignados por el número de jueces del Tribunal, y la cifra del cociente será la calificación correspondiente. La calificación de los aprobados se expondrá al público después de cada sesión. Terminados todos los ejercicios se sumarán los cocientes obtenidos por cada opositor y se dividirá la suma por cuatro, siendo el cociente que resulte la calificación definitiva con que figurará aquél en la lista general de méritos a que habrá de ajustarse la propuesta.

9.º El Tribunal convocará a los opositores aprobados para el día siguiente a la terminación de los ejercicios, a fin de que procedan por orden de puntuación a la elección de la plaza vacante, elevando el Tribunal propuesta unipersonal para cada plaza a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

Los opositores aprobados correspondientes al segundo turno serán incluidos en el Escalafón del Cuerpo y de la categoría con arreglo al número de orden que figuren en la lista general de méritos, siendo ésta la única

forma de ingreso en dicho Escalafón.

Los opositores aprobados correspondientes al turno cuarto de oposición restringida serán ascendidos en el Escalafón de categorías, en armonía con la categoría de la plaza ganada.

Artículo 14. Los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria podrán permutar sus cargos siempre que sean de la misma categoría, lleven más de un año sirviéndola y previo informe de la Inspección provincial de Sanidad, le sean aprobadas las solicitudes correspondientes por la Subsecretaría de Sanidad.

Los que permuten por segunda vez justificarán cinco años de propiedad en el cargo y no podrán hacerse permutas cuando falten menos de cinco años para la jubilación en virtud de los Reglamentos especiales de los Ayuntamientos donde presten sus servicios.

Artículo 15. También podrán ser declarados excedentes, a sus instancias (por más de un año y menos de diez), y volver al servicio activo, si lo solicitaran transcurrido un año de excedencia, ocupando la primera vacante de su categoría que ocurra con posterioridad a su solicitud. El tiempo que permanezcan en esta situación no se les contará como servicios en la carrera ni durante el ganarán puestos en el Escalafón.

Artículo 16. Los Inspectores provinciales de Sanidad, cuando los Médicos de asistencia pública domiciliaria cometieran una falta que requiera sanción superior a la de amonestación, deberán someter los hechos a la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública, a fin de que ésta instruya expediente, bien por sí o delegando en el Inspector provincial. En el expediente habrá de oírse necesariamente al interesado.

Artículo 17. Las sanciones consistirán, según la gravedad de la falta, en postergación en el Escalafón, suspensión de empleo y sueldo de diez a sesenta días y separación del Cuerpo. Las dos primeras serán impuestas por la Subsecretaría de Sanidad, con recurso ante el Ministro de Trabajo, Sanidad y Previsión. La última se impondrá directamente por el Ministro, pudiendo el sancionado alzarse ante el Tribunal Supremo.

Artículo 18. Los Médicos de asistencia pública domiciliaria tendrán su residencia obligada en el distrito o zona correspondiente, siempre que haya vivienda decorosa. Cuando se trate de partidos médicos formados por dos o más Ayuntamientos, la Junta de Mancomunidad fijará el de residencia, atendiendo a la mayor facilidad para el servicio, pero dando preferencia al pueblo que proporcione casa decorosa y gratuita al facultativo.

En las poblaciones donde haya más de un Médico titular, se asignará a cada uno el sector que por antigüedad le corresponda, denominándose distrito primero, segundo, tercero, etcétera.

Estos distritos de asistencia facultativa no podrán ser alterados, aunque se creen nuevas plazas, sin acuerdo previo de los Médicos interesados siempre que a juicio de la Junta municipal de Sanidad esté justificada

nueva distribución que se proponga.

No podrá ausentarse sino en virtud de licencia otorgada en la forma siguiente:

Por menos de quince días, por el Inspector provincial de Sanidad; por más tiempo y con arreglo a las disposiciones que rigen para los demás funcionarios de la Administración, por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia Pública.

No se considerará precisa la licencia para ausencias de menos de cuarenta y ocho horas, siempre que se deje atendido el servicio.

Los Médicos de asistencia pública domiciliaria que después de concluidas las licencias o los que después de nombrados no se posesionen en tiempo hábil del cargo (a menos de causa debidamente justificada, que apreciará el Inspector provincial de Sanidad) ni soliciten la excedencia, se les considerará como renunciantes y quedarán separados del Cuerpo.

Artículo 19. La jubilación de los funcionarios pertenecientes al Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, será objeto de un Reglamento especial que se hará teniendo en cuenta lo preceptuado en esta materia.

Para los que fallezcan o se inutilicen para la profesión en tiempo de epidemias regirá la ley de Pensiones de 11 de Junio de 1912 y el Reglamento para su ejecución, de 5 de Enero de 1915.

Los funcionarios del Cuerpo que desempeñen sus cargos en Ayuntamientos provistos de Reglamentos especiales conservarán integralmente los derechos de jubilaciones y haberes pasivos que en los mismos se señalen.

Artículo 20. Subsistirá la Asociación Oficial de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad, que pasará a ser Asociación Oficial del Cuerpo de Médicos de Asistencia pública Domiciliaria, rigiéndose por el Reglamento aprobado por Orden ministerial de 4 de Abril de 1934 y conservando el carácter de organismo de cooperación y asistencia de la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública.

Artículo 21. Por la Subsecretaría de Sanidad y Asistencia pública se hará, en el plazo más breve posible, un proyecto de creación de la Subinspección general de Asistencia pública Domiciliaria, a la que quedará adscrito el personal del actual Negociado de Inspectores municipales de Sanidad.

Artículo 22. Los Médicos del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad que en la fecha de publicación de este Reglamento lleven más de cinco años desempeñando sin interrupción, interinamente, una misma plaza, se considerarán como nombrados en propiedad, previa solicitud a la Subsecretaría de Sanidad, conservando su número en el Escalafón de antigüedad; pero en el Escalafón de categorías a que corresponde la plaza que desempeñen tendrá la antigüedad de la fecha en que sea aprobada su solitud.

Las solicitudes se cursarán acompañadas de las respectivas certificaciones de los Ayuntamientos, en las que se hará constar la fecha del nombra-

miento y toma de posesión de la titular.

Igualmente se considerarán consolidados en sus nombramientos los que teniendo algún defecto de origen no hayan sido objeto de recurso en contra hasta la fecha de publicación de este Reglamento.

Artículo 23. Las plazas vacantes en la fecha de publicación de este Reglamento serán clasificadas por las Inspecciones provinciales de Sanidad en el plazo de un mes, transcurrido el cual se anunciarán a provisión en la siguiente forma:

a) El cincuenta por ciento de cada categoría, por el turno primero señalado en el artículo 9.º, de prelación en el Escalafón del Cuerpo.

b) El otro cincuenta por ciento de cada categoría, por el turno segundo de oposición libre, que se verificará en Madrid con arreglo a lo dispuesto en el artículo 13, normas 1.ª, 3.ª, 4.ª, 5.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª, rigiendo para estos ejercicios el programa vigente hasta la fecha.

ARTÍCULOS ADICIONALES

1.º Provisionalmente, en tanto no se publica el Reglamento especial del Cuerpo de Asistencia pública Hospitalaria y Prehospitalaria, el personal técnico que presta sus servicios en Casas de Socorro y Hospitales municipales se considerará adscrito al de Asistencia pública Domiciliaria, a los efectos administrativos, y percibirá sus haberes de las Juntas administrativas de las Mancomunidades provinciales. Las vacantes que se produzcan se cubrirán por oposición directa, en la forma que oportunamente se determinará.

2.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo dispuesto en el presente Reglamento.

Madrid, 29 de Septiembre de 1934.

