

CAJA LABORAL POPULAR - SERVICIO DE PROVISION SOCIAL

Estudio de la tarifa de honorarios médicos

Acogidos a una reciente disposición del Ministerio de Trabajo por la que se autoriza a las Cooperativas de Producción a darse de baja en el S.O.E., se constituyó con ámbito regional la Cooperativa de Crédito CAJA LABORAL POPULAR, en cuyos estatutos se establece la sección denominada Servicio de Provisión Social para la resolución de los problemas comunes de asistencia, seguridad y previsión social de sus socios.

Obedece su creación al deseo de los socios de contar con un sistema de seguridad más flexible, más justo, más comprensivo que el obligatorio del S.O.E. Desean tener, en general, un servicio más completo, y están dispuestos a dedicar una parte más real de sus ingresos a las atenciones médicas, pero, a su vez, esperan recibir su compensación cuando se vean beneficiados a utilizar sus servicios.

No es que con lo expuesto queramos calificar de insuficientes las actuales prestaciones médicas, pues reconocemos que, por lo que respecta a la localidad, son en general todas completas que pueden serlo dentro del pleno rendimiento que exigen los cupos asignados por el S.O.E.

Deseamos que, - a partir de ese pleno rendimiento exigido y no compensado según datos de un Colegio de Médicos - mediante el incentivo al trabajo extra que puede suponer la prestación de estos servicios, ofrezcan una mayor dedicación a cambio de una mejor remuneración.

Si nosotros, siguiendo los principios cristianos, prescindimos del paternalismo estatal porque entendemos que podemos solidariamente cubrir los riesgos de enfermedad; si aceptamos como bueno el pensamiento y deseo de la clase médica que pide un seguro de enfermedad autónomo, no estatal, para el sector de la población que se puede llamar de economías individuales limitadas pero suficientes en cuanto mancomunan sus esfuerzos frente al riesgo de enfermedad; si deseamos fijar unas tarifas que respondan, en lo posible, a los servicios que recibimos; si confiamos plenamente en la ética de los médicos y no coartamos su libertad en la determinación cuantitativa de visitas, tratamiento y medicación, cómo no vamos a esperar, en compensación, que se reconozca que todos los socios de este Servicio de Provisión Social hemos pertenecido al S.O.E. y que, sin excepción, podemos entrar dentro de un 2º grupo que no es el de los fuertes ni el de los indigentes?.

Esta exposición, válida para hacer llegar a Vdes. nuestra inquietud por la cuantía de las tarifas que por acto médico han fijado, trata de mostrarles una situación que hemos tenido que plantearnos y que, con nosotros, deben considerar en estos momentos en que parece que más del 90% de la población activa de la Nación va a ser encuadrada dentro del S.O.E., y en la que los médicos corren el riesgo de convertirse en unos asalariados más. Creemos merece la pena el experimento que pretendemos hacer de un nuevo procedimiento de seguro.

Nuestro Servicio de Provisión consiste esencialmente en la responsabilidad personal del individuo ante sí y ante sus compañeros; en el propio esfuerzo del asegurado que organiza por sí mismo su seguridad social sin recurrir a ayudas externas. Hace que el individuo y su familia estén en condiciones de salvarla por su propio esfuerzo, autoadministrando sus aportaciones y vigilando el gasto con el estímulo del ahorro que una cuidadosa utilización de sus medios pueda proporcionar. Verdad es que, posiblemente, solo recurrirán al médico cuando una enfermedad real lo exija por lo que disminuirán las visitas, pero también es evidente que no existirán los maulas de los que tanto se quejan los médicos en el S.O.E. Y, que mejor estímulo pueden desear que cobrar por cada uno de los servicios que prestan?.

He aquí un estudio ponderado de nuestro Servicio comparado con el S.O.E. y con el implantado en Francia.

Número de socios en Ulgor y Arrasate el 30.11.59	:	213
Número de beneficiarios	:	330
<u>Número total de personas</u>		<u>543</u>

En el S.O.E. se ha calculado para pleno rendimiento del médico un cupo de 650 familias con un promedio nacional, más bien bajo, de 2,7 por familia que hace un total de 1.755 per-

sonas; este cupo supone un promedio de 21,2 visitas diarias, que a una dedicación máxima de 15' por cada una (cálculo del Colegio de Médicos de Barcelona que no tenemos inconveniente en admitir) da 5 h 15' de ocupación diaria, que bien pueden ser 6 horas en esta zona en que el promedio familiar es mayor. Alcanza, pues, la total ocupación.

Las dos cooperativas citadas, en los meses de Agosto y Setiembre últimos de afiliación al S.O.E., cotizaron en bruto 34.735,93 ptas. para todos los seguros sociales; como su plantilla constaba de 182 personas, corresponde a los dos meses 190,85 ptas. con 95,42 ptas. mes por persona para todas las prestaciones. Al médico de cabecera corresponden:

182 personas a 9,40 ptas.	-	1.710,80 ptas.
Gratificación 25%		<u>427,70</u> "
<u>Total mensual</u>		<u>2.138,50 ptas.</u>

Basándonos en un estudio de la entidad antes citada, el tanto% de visitas a un médico de zona urbana sin pediatría ni pequeña cirugía es de 1'2, por lo que nosotros hemos venido dando un contingente diario de 5,9 visitas para los 491 beneficiarios y que suponen al mes 177 visitas.

Total mensual	<u>2.138,50 ptas.</u>	:	12,08 ptas. por visita.
Visitas mes	177		

Los últimos balances de Hetruc y San Juan Bautista han dado respectivamente para honorarios del personal sanitario el 20,07 y 21,37%; debidamente promediados, dan pesetas 20,02 para Practicante, Comadrona, Médico de cabecera, Especialidades y Cirugía, lo que demuestra que nuestro cálculo se ajusta a la realidad.

Reconocemos que estos honorarios pecan de insuficientes porque parten del salario base. Por ello, las citadas cooperativas en los meses de Octubre y Noviembre, aplicando un 30% (2% más que la suma del S.O.E. y Mutualidad) han destinado para cubrir sus seguros sociales un total de 398.821,75 ptas. El 7% de esta cantidad (porcentaje de enfermedad en el S.O.E.) asciende a 93.058,35 ptas. Si a esta cifra aplicamos el porcentaje medio de Hetruc y San Juan que es el 20,72% nos da la cantidad de 19.281,70 ptas. para dicho bimestre.

En el S.O.E. los honorarios médicos están distribuidos así:

Médico de cabecera y Pediatría familiar	-	11,334 ptas.	-	45,68%
Practicantes		1,790 "	-	7,21%
Especialidades y Cirugía		<u>11,688</u> "	-	<u>47,11%</u>
<u>Totales</u>		<u>24,812 ptas.</u>		<u>100,- %</u>

por lo que, proporcionalmente, las 19.281,70 ptas. se reparten de la siguiente manera:

Médico de cabecera y Pediatría familiar	8.807,88 ptas.
Practicantes	1.390,21 "
Especialidades y Cirugía	<u>9.083,61</u> "
<u>Total</u>	<u>19.281,70 ptas.</u>

En la actualidad tienen las dos citadas cooperativas 213 asegurados con un total de 543 personas. Las 4.404,- ptas. mensuales suponen por asegurado 20,67 ptas.

Y actualizando también la cotización al S.O.E., por los 213 asegurados el médico de cabecera y pediatra hubieran percibido:

213 asegurados por 11,334 ptas.	-	2.414,14 ptas.
Gratificación 25%		<u>603,53</u> "
<u>Total mensual</u>		<u>3.017,67 ptas.</u>

Según el anteriormente citado cálculo, los 543 asegurados hubieran dado un contingente diario de 6,5 visitas con un total de 195 mensuales y unos emolumentos por visita de 15,47 ptas.

Sin embargo, ponderadas debidamente estas cifras, vemos que en el S.O.E. es muy elevado el número de visitas porque éstas están "pagadas", mientras que en la Caja Laboral han disminuido en el primer bimestre un 12,5% al ser los honorarios por acto médico; y si en el S.O.E. hubieran percibido 3.017,67 ptas. por 195 visitas, en la Caja Laboral perciben 4.404,- ptas. por 175 visitas, con unos promedios por visita de 15,47 y 25,16 ptas. respectivamente.

Todo el planteamiento inicial de nuestro Servicio de Provisión lo hicimos partiendo de las estadísticas del S.O.E. que, aunque sea lamentable reconocerlo, es el único organismo que hasta la fecha las ha hecho. Ellas nos proporcionaron los porcentajes que teníamos que destinar a cada prestación, y de ellas nos hemos de valer hasta que podamos contar con datos propios. Pero, a modo comparativo, también nos ha servido el sistema francés, que para el caso del peón da las siguientes cifras:

Francia: Jornal hora 160 f. x 8 horas - 1.280,- francos/día.

Honorarios médicos en Consulta 600 f. - 46,87% del jornal - 73,50 ptas.
Idem. domicilio 800 f. - 62% id. - 98,- ptas.

España: Jornal hora 4,50 ptas. x 8 horas - 36,- ptas./día.

Su propuesta:

Honorarios médicos en Consulta 50,- ptas. - 138,80% del jornal.
Idem. domicilio 75,- " - 208,33% idem.

Nuestra propuesta:

Honorarios médicos en Consulta 20,- ptas. - 55,55% del jornal/día.
Idem. domicilio 30,- " - 83,33% idem.

que no precisan comentario.

Conclusión: Habrán observado que hasta este último dato comparativo no hemos querido mencionar los honorarios propuestos por el grupo de médicos de Mondragón. Y, sinceramente, no queremos entrar en discusión sobre ellos porque no podemos comprometernos a pagar tales tarifas sin hacer que peligre la existencia de nuestra organización.

Por todos los conceptos, nosotros no podemos superar un promedio de 25,- ptas. visita, y para ello hemos hecho la siguiente distribución:

63%	de visitas normales en Consulta	a 20,- ptas.	-	1.260,- ptas.
10%	idem. domicilio	a 30,- ptas.	-	300,- "
3%	idem. urgentes nocturnas	a 50,- ptas.	-	150,- "
25%	idem. extrarradio	a 30,- ptas.	-	<u>750,- "</u>

Para 100 visitas 2.460,- ptas.

Conforme a las tarifas propuestas por Vdes. resultan:

63%	de visitas normales en Consulta	a 35,- ptas.	promedio	-	2.205,- ptas.
10%	idem. domicilio	60,- "	"	-	600,- "
3%	idem. urgentes nocturnas	a 150,- "	"	-	450,- "
25%	idem. extrarradio	a 53,- "	"	-	<u>1.325,- "</u>

Para 100 visitas 4.580,- ptas.

Comprenderán que no podemos llegar a pagar estas tarifas sin grave merja de los importes destinados a otras prestaciones.

Urgencias diurnas.- Aún cuando en el S.O.E. están plenamente justificadas, no vemos en nuestro sistema razón de peso que nos mueva a considerarlas pues deben tener en cuenta que pretendemos que la asistencia sea por acto médico.

Urgencias festivos.- Tampoco las vemos muy fundadas por cuanto que entendemos que con uno o dos médicos de guardia pueden perfectamente dejar a salvo este punto.

Extrarradio.- Admitimos que lo sean actualmente Santa Marina y San Andrés, y ello en tanto el Ayuntamiento no crea necesaria su urbanización. Musacola no debe ser extrarradio.

Les quedaremos muy agradecidos si estudian con cariño que se merece esta propuesta que les hacemos y que deseamos sea bien acogida por Vdes. ya que en ella hemos puesto nuestra mejor voluntad.

Rogamos nos contesten lo más rápidamente posible para que procedamos a la liquidación de las cuentas pendientes y a establecer unas normas concretas que regulen el funcionamiento de este Servicio. Entre tanto, atentamente les saludan

Por la Caja Laboral