

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

RESOLUCION de la Direccion General de Sanidad por la que se delegan determinadas atribuciones de la Direccion General de Sanidad en los Jefes provinciales de Sanidad.

Las diversas Reglamentaciones tecnico-sanitarias relativas al Ramo de la Alimentacion establecen como requisito previo a la autorizacion oficial de la industria por el Ministerio de Industria o de Agricultura, segun los casos, el informe de la Direccion General de Sanidad, el cual tendrá siempre el carácter de preceptivo y vinculante.

La acumulacion de expedientes en la Direccion General de Sanidad y el plazo para emitir dichos informes, que requieren la ilustracion de autoridades provinciales, resulta incompatible con la celeridad en el procedimiento propugnado por la Ley de Procedimiento Administrativo de 17 de julio de 1958, por lo que seria de todo punto necesario instaurar un sistema más rapido y sencillo que la propia Ley de Régimen Jurídico de la Administracion del Estado facilita por medio de su artículo 22, al autorizar la delegacion de atribuciones, que este Centro directivo puede fácilmente realizar por medio de sus Organos provinciales, al atribuirles la emision de aquellos informes.

En su consecuencia, y previa aprobacion del excelentísimo señor Ministro de este Departamento en 17 de septiembre actual y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Régimen Jurídico de la Administracion del Estado, Esta Direccion General ha resuelto:

Primero.—Delegar en los Jefes provinciales de Sanidad la emision de los preceptivos informes señalados en las vigentes Reglamentaciones tecnico-sanitarias del Ramo de la Alimentacion como trámite previo a la autorizacion para el funcionamiento de las industrias alimenticias.

Segundo.—El Director general podrá recabar en todo momento la competencia para evacuar los informes objeto de la presente delegacion, la cual, no obstante, subsistirá en los términos que quedan prescritos en tanto no sea revocada o modificada en su totalidad o en parte por otra Resolucion.

Lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. S.

Madrid, 20 de septiembre de 1963.—El Director general, Jesús García Orcoyen.

Sr. Jefe provincial de Sanidad de ...

MINISTERIO DE OBRAS PUBLICAS

ORDEN de 21 de septiembre de 1963 por la que se dan normas para que se proceda a constituir en los Servicios de la Direccion General de Transportes Terrestres las Comisiones a que se refiere el apartado primero de la Orden ministerial de 21 de agosto de 1954 sobre prestaciones a favor de los funcionarios públicos en concepto de Ayuda Familiar.

Ilustrisimos señores:

Estructurada, segun Decreto 529-1963, de 14 de marzo, la Direccion General de Transportes Terrestres y dispuesta la organizacion de sus Servicios por Orden del 7 del pasado junio, es preciso complementar, en lo pertinente, la Orden de este Ministerio de 21 de agosto de 1954 relativa a la constitucion en

el mismo de las Comisiones a que se refiere el artículo 11 de la Ley de 15 de julio de 1954 sobre prestaciones a favor de los funcionarios públicos en concepto de Ayuda Familiar.

En su virtud,

Este Ministerio tiene a bien disponer:

1.º Que por la Direccion General de Transportes Terrestres se proceda a constituir, bajo su presidencia, las Comisiones a que se refiere el apartado primero de la mencionada Orden de este Ministerio de 21 de agosto de 1954.

2.º Que se proceda a la constitucion de las indicadas Comisiones, como se dispone en el apartado segundo de la repetida Orden en los centros y servicios dependientes de la Direccion General de Transportes Terrestres:

Primera y Segunda Jefaturas de Construccion.

Jefaturas Regionales de Transportes, adscribiéndose a cada una de las que correspondan las Juntas de Detasas de primera categoria que radiquen en provincias de sus respectivas demarcaciones.

Oficina Técnica de la Junta de Estudios y Enlaces Ferroviarios.

Lo que comunico a VV. II. para su conocimiento y efectos. Dios guarde a VV. II.

Madrid, 21 de septiembre de 1963.

VIGON

Ilmos. Sres. Subsecretario de este Departamento y Director general de Transportes Terrestres.

MINISTERIO DE TRABAJO

RESOLUCION de la Direccion General de Prevision por la que se modifica la de 22 de diciembre de 1953, aprobatoria de las normas que regulan el regimen de Prevision de los Medicos de Asistencia Medico-Farmacéutica y Entidades Aseguradoras de Accidentes de Trabajo.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo tercero de la Orden de 7 de diciembre de 1953, que estableció las prestaciones que en materia de Prevision Social han de disfrutar los facultativos sanitarios de las Entidades de Asistencia Medico-Farmacéutica y de las de Accidentes de Trabajo con servicio centralizado,

Esta Direccion General ha tenido a bien aprobar las siguientes normas a que habrá de ajustarse la regulacion del mencionado régimen:

1.º De conformidad con lo establecido en la Orden de este Departamento ministerial de 7 de diciembre de 1952, la Mutualidad de Prevision Social, Prevision Sanitaria Nacional, tendrá a su cargo la Administracion y Gobierno del regimen de Prevision Social establecido a favor de los facultativos sanitarios comprendidos en estas normas.

El regimen de prevision a que se refieren estas normas es de los comprendidos en la Ley de 6 de diciembre de 1941 y Reglamento de 26 de mayo de 1945 y, por tanto, afecto al Registro especial con el número 88, con que figura inscrita Prevision Sanitaria Nacional.

2.º La afiliacion en Prevision Sanitaria Nacional tiene carácter obligatorio desde 1 de enero de 1951 y su cumplimiento corresponde a las Entidades comprendidas en estas normas. Se exceptúan de la obligacion de afiliacion y cotizacion:

a) Los facultativos de la Caja Nacional de Accidentes de Trabajo.

b) Los facultativos sanitarios que por estar afectos a determinadas Reglamentaciones de Trabajo se encuentren afiliados obligatoriamente al Montepío Laboral correspondiente.

c) Los Médicos de Empresa cuando se encuentren afiliados al Montepío Laboral del sector a que pertenezca la Empresa.

3.ª Están obligados a realizar esta afiliación y a satisfacer la cotización correspondiente todas las Entidades registradas en la Comisaría de Asistencia Sanitaria que practiquen la asistencia médica o médico-farmacéutica, las aseguradoras de accidentes del trabajo en servicio centralizado y todas aquellas que para el tratamiento, vigilancia o inspección sanitaria de sus productores y empleados tengan a su servicio facultativos sanitarios, cualquiera que sea la forma jurídica que dichas Entidades revistan y el carácter del nombramiento dado a dichos facultativos, así como la índole del contrato celebrado con los mismos.

4.ª La afiliación de cada facultativo ha de hacerse por todas y cada una de las Entidades en que el facultativo preste servicios. Las Entidades que tienen a su cargo la asistencia de accidentes de trabajo afiliarán a los facultativos que presten sus servicios en régimen de servicio centralizado, así como a los que para el tratamiento de lesionados utilicen, en defecto de los locales de las Entidades aseguradoras, sus propias clínicas, siempre que perciban sus retribuciones con arreglo a la tarifa del servicio centralizado.

Las Entidades de Asistencia Médico-Farmacéutica afiliarán a todos los facultativos que integren su cuadro sanitario, sea cualquiera la forma de retribución de los servicios y las cláusulas de los contratos que hayan podido celebrarse. En igual obligación se encuentran las demás Entidades, naturales o jurídicas, que para tratamiento, inspección o vigilancia sanitaria de sus productores o empleados tengan contratado personal facultativo cualquiera que sea la naturaleza del contrato.

5.ª Los facultativos que sean afiliados por una Entidad, cumplida la edad de sesenta años, no disfrutarán de las prestaciones correspondientes ni las transmitirán a sus beneficiarios, salvo en aquellos casos en que el alta o inscripción en una Entidad a una mayor edad de sesenta años pueda considerarse como continuadora de otra anterior de la que fué baja voluntaria o forzosa, en un periodo no superior a los dos años anteriores.

No devengarán derechos reglamentarios aquellos facultativos afiliados en una Entidad cuyo sueldo regulador no alcance un importe de tres mil pesetas anuales.

6.ª Las Entidades afectadas por estas normas están obligadas a facilitar a Previsión Sanitaria Nacional cuantos datos necesite ésta para la afiliación de los facultativos. Asimismo están obligadas a cursar las bajas que se produzcan dentro del mes siguiente a aquel en que haya tenido lugar la cesación en el trabajo del facultativo sanitario afiliado.

7.ª Cuando las Entidades afectadas por estas normas no hayan cumplido el requisito de afiliación en Previsión Sanitaria Nacional de todos o parte de los facultativos a su servicio, los facultativos podrán solicitar directamente su afiliación, la cual se llevará a cabo previas las comprobaciones pertinentes y notificación a la Entidad correspondiente.

8.ª Si producido el hecho que habría de dar nacimiento a la prestación la Entidad correspondiente no tuviese afiliado al facultativo interesado, éste o sus causahabientes podrán ejercitar el derecho al cobro de las prestaciones establecidas con cargo a la Entidad, quien estará obligada a su pago. La reclamación habrá de presentarse ante la Magistratura de Trabajo dentro del plazo de noventa días naturales, a contar desde la fecha en que se produjo el hecho originario de la prestación.

9.ª Los recursos económicos de este Régimen de Previsión serán los siguientes:

- A) Las cuotas que en las siguientes normas se establecen.
- B) Las donaciones, herencias y legados que sean aceptados, y
- C) La renta e intereses de sus bienes patrimoniales.

10. La cuota que las Entidades están obligadas a satisfacer por cada facultativo es igual al 12 por 100 del importe de los sueldos y emolumentos comprendidos en la cotización de los Seguros Sociales. De esta cuota, un ocho por ciento será aportada por la Entidad y el cuatro por ciento restante estará a cargo del afiliado, el cual le será descontado por la Entidad al abonarle su retribución.

11. Las Entidades están obligadas a cotizar por cada uno de los facultativos a su servicio desde el 1 de enero de 1951, si el ingreso del mismo fuese anterior a dicha fecha, y desde el momento de su nombramiento, si éste fuese posterior a enero de 1951.

12. Las Entidades afectadas por estas normas estarán obligadas a ingresar dentro de los treinta días siguientes de cada trimestre natural la totalidad de las cuotas del 12 por 100 correspondientes a los facultativos a su servicio, salvo que, de acuerdo con Previsión Sanitaria Nacional, se señale plazo dis-

unto en los establecimientos de Crédito y Ahorro señalados por la expresada Mutualidad.

Las cuotas ingresadas fuera del plazo señalado tendrán un recargo por demora del 20 por 100 de su importe.

13. La obligación en materia de cotización no sufre excepción alguna respecto a los facultativos ingresados con edad superior a sesenta años y a los que perciban sueldo regulador inferior a 3.000 pesetas anuales, por quienes se cotizará también en la forma ordinaria. Al no producir derecho estas cotizaciones, los interesados podrán solicitar la devolución de la totalidad de las cuotas ingresadas, tanto a su cargo como al de las Entidades. El plazo para solicitar la devolución de estas cuotas será el primer semestre de cada año para las cuotas ingresadas en el año anterior. Las solicitudes formuladas fuera del plazo indicado serán desestimadas.

14. En ningún caso las cuotas indebidamente ingresadas conferirán derecho alguno a efectos de prestaciones.

15. Cuando una Entidad no ingrese en Previsión Sanitaria Nacional las cotizaciones correspondientes a un año, el interesado o sus causahabientes no tendrán derecho a las prestaciones a conceder en dicha Previsión Sanitaria Nacional por hechos acaecidos con posterioridad a la iniciación del descubrimiento, sin perjuicio del derecho que pueda asistir al facultativo o a sus beneficiarios para reclamar contra la Entidad morosa por los perjuicios sufridos, la cual será responsable del pago de la prestación reglamentaria, mediante la oportuna reclamación ante la Magistratura de Trabajo.

16. Los afiliados que causen baja forzosa o voluntaria en una Entidad comprendida en este Régimen de Previsión Social y por el que normalmente se haya cotizado un mínimo de sesenta mensualidades podrán continuar afiliados mediante el abono por su cuenta de la cuota total del 12 por 100, en la forma que le señale Previsión Sanitaria Nacional; la cuantía de la cuota no será superior a la última cotizada por la Entidad que le afilió. Para ejercitar este derecho el afiliado podrá solicitarlo dentro del plazo de sesenta días, a contar de su cese en la Entidad respectiva; el descubrimiento de seis mensualidades no da derecho a la percepción de las prestaciones establecidas.

17. *Sueldo regulador.*—Tratándose de afiliados con sueldo fijo se considera como regulador aquel por el que se haya cotizado durante los veinticuatro meses anteriores al momento en que se produjo el hecho que motiva la prestación. Cuando el sueldo no sea fijo se seguirá el mismo procedimiento, pero comprendiendo la cotización de los últimos cinco años.

Cuando se trate de sueldos fijos, a partir de los sesenta y cinco años no se admitirán incrementos de cotización por aumentos voluntarios de sueldo regulador por parte de la Entidad en que presta servicios el facultativo.

18. Corresponderá a la Inspección de Trabajo la vigilancia del cumplimiento por parte de las Entidades de las obligaciones que se les impone en las presentes normas. Sin perjuicio de ello, Previsión Sanitaria Nacional cuidará del cumplimiento por parte de las Entidades afectadas del ingreso de las cotizaciones correspondientes, notificándoles el descubrimiento en que se puedan encontrar por los facultativos afiliados, a fin de que en el plazo de quince días justifique ante la misma su situación y previniéndole que de no contestar o abonar las cuotas reclamadas en el expresado plazo o de no ser satisfactoria la respuesta a juicio de Previsión Sanitaria Nacional, ésta dará cuenta en el plazo de otros diez días a la Inspección de Trabajo a efectos de cobro de las cuotas en descubrimiento por la vía de apremio regulada en la Orden de 18 de mayo de 1957.

19. Los facultativos o sus causahabientes comprendidos en estas normas podrán interponer los siguientes recursos:

a) De reposición ante Previsión Sanitaria Nacional por los acuerdos de concesión incompleta o denegación de las prestaciones establecidas, que se resolverá en el plazo máximo de treinta días, a partir de la fecha de la presentación del recurso.

b) Ante la Magistratura de Trabajo en el plazo de treinta días a la fecha en que por Previsión Sanitaria Nacional se comunique la resolución del recurso de reposición, o hayan transcurrido sesenta días desde la publicación del mismo sin que se haya comunicado el acuerdo recaído.

20. *Prestaciones.*—Las prestaciones han de ser solicitadas en todos los casos por los propios interesados o sus representantes legales, caso de ser menores de edad o incapacitados. Para tener derecho a las prestaciones reguladas en estas normas es requisito indispensable estar al corriente en el pago de la cotización.

Las prestaciones de Nupcialidad, Natalidad, Socorro de Fallecimiento y Subsidio de Defunción han de solicitarse en el plazo máximo de tres meses, a contar de la fecha en que se produjo el hecho causante de las mismas.

La solicitud de pensión de Jubilación o Viudedad deberá formularse dentro del período de tres meses de la fecha en que se produjo el hecho causante de las mismas; transcurrido dicho plazo sólo se tendrá derecho a percibirla con una retroactividad de tres meses a partir de la fecha de la solicitud.

El devengo de pensiones de Enfermedad e Invalidez tendrá efectos a partir del día de la presentación de la petición en las oficinas centrales de Previsión Sanitaria Nacional o en Correos mediante pliego certificado. No tendrán, por tanto, en ningún caso efectos retroactivos. La percepción de la prestación de Enfermedad o Invalidez es incompatible con todo trabajo remunerado.

21. *Pensiones de jubilación.*—La edad de jubilación es la de setenta años y para tener derecho a pensión será preciso acreditar un período mínimo de cotización de diez años. La cuantía de la pensión será fijada en función del sueldo regulador del afiliado y del período de cotización en cada Entidad, no pudiendo ser éste inferior a diez años.

La escala de pensiones es la siguiente:

Para los diez primeros años, el cuatro por ciento anual del sueldo regulador en cada Entidad.

De los once años en adelante, el dos por ciento anual del sueldo regulador en cada Entidad.

22. Los afiliados que con anterioridad al 1 de enero de 1951 hayan prestado servicios en una o varias Entidades por cuya afiliación y cotización se les jubila tendrán derecho a que se les acumule un uno por ciento del sueldo regulador por cada año de servicio activo, prestado con anterioridad a dicha fecha de 1 de enero de 1951, pero con un límite del 30 por 100 del sueldo regulador de cada Entidad por dicho concepto, con independencia de lo que les corresponda por los años de cotización acreditados.

23. La pensión de jubilación no podrá exceder por todos los conceptos del 95 por 100 del sueldo regulador en cada Entidad.

24. Los afiliados que hayan prestado servicios retribuidos con anterioridad al 1 de enero de 1951 en una o varias Entidades y la cotización fué iniciada con posterioridad a dicha fecha por estas mismas Entidades, solamente se tendrá en cuenta para fijar la pensión de jubilación el período de cotización.

En aquellas Entidades por las que no han sido afiliados ni cotizado no se les podrá tener en cuenta el período de servicios prestados con anterioridad al 1 de enero de 1951.

25. Los afiliados que al cumplir la edad de setenta años con derecho a pensión de jubilación continúen en activo prestando sus servicios facultativos en la Entidad que los afilió, percibirán el 50 por 100 de la pensión de jubilación que con arreglo a sus circunstancias personales pudiera corresponderles.

26. Los afiliados que habiendo cotizado por un período mínimo de diez años sean baja en la Entidad que los afilió y no hagan uso del derecho que les concede el artículo 16 de estas normas, tendrán derecho a que se les fije, al cumplir los setenta años, la pensión correspondiente a los años de cotización y servicios prestados con arreglo al sueldo regulador último por que hubiera cotizado.

27. *Prestaciones de invalidez.*—Se consideran inválidos cuando como consecuencia de accidente o de enfermedad se haya producido lesión orgánica o funcional totalmente irreversible que ocasione al que la sufre una incapacidad permanente y absoluta para todo trabajo profesional del afiliado.

28. Tendrán derecho a la pensión de invalidez los afiliados que en la fecha en que se produjo el hecho causante estuvieran en activo y tuvieran cubierto el período de carencia de treinta meses de cotización, en cada una de las Entidades porque figuren afiliados.

Cuando la incapacidad sea debida a enfermedad prolongada, se concederá el derecho a esta pensión de invalidez con carácter temporal, una vez transcurrido el período de abono de larga enfermedad.

29. Se extinguirá automáticamente la percepción de la pensión de invalidez: a) por pasar a percibir la de jubilación al cumplir los setenta años de edad; b) por realizar trabajos profesionales, cualquiera que sea su naturaleza; c) por fallecimiento del afiliado.

30. La pensión de invalidez será del 70 por 100 del sueldo regulador cuando el afiliado tenga cubierto el período de carencia de treinta meses y no exceda de diez años; por cada año de cotización superior a diez años se incrementará en un 1 por 100 del sueldo regulador. El límite máximo de la pensión no excederá del 95 por 100 de dicho sueldo regulador.

31. La cuantía de la pensión de invalidez será fijada en función del sueldo regulador del afiliado en cada Entidad y del período de cotización en cada una de ellas.

32. Al cumplir el pensionista de invalidez la edad de setenta años, dejará de percibir la pensión de invalidez, por pasar a percibir la de jubilación, fijándole ésta de acuerdo con el sueldo regulador último que tuvo en su vida activa. En todo caso, la nueva pensión de jubilación así calculada no podrá sobrepasar la de invalidez que venía percibiendo.

A los efectos de la fijación de la pensión de jubilación se tendrá en cuenta el período de invalidez, acumulándose un 1 por 100 del sueldo regulador por cada año que haya disfrutado la pensión de invalidez.

33. *Prestaciones de viudedad.*—Cuando el afiliado fallezca con menos de diez años de cotización, solamente percibirá la viuda una mensualidad del sueldo regulador por cada año de cotización, con un mínimo de seis mensualidades, siempre y cuando que el afiliado, en el momento de fallecer, tenga cubierto el plazo de carencia de treinta mensualidades de cotización en cada una de las Entidades en que figure afiliado.

Esta prestación se concederá por cada una de las Entidades en que el afiliado estuviese en activo y éstas cotizasen por el con arreglo a lo determinado en estas normas. En caso de no existir cónyuge sobreviviente, o de existir este, no tuviera derecho, se concederá la prestación, por partes iguales, entre los hijos menores de veintidós años o totalmente incapacitados para todo trabajo.

34. La pensión de viudedad se concederá cuando el afiliado tuviera cubierto el período mínimo de cotización de diez años completos, correspondiendo a dicha antigüedad de cotización el 30 por 100 del sueldo regulador; por cada año completo que exceda de diez, se incrementará la pensión con un 2 por 100 del sueldo regulador, sin que en ningún caso exceda del 50 por 100 de dicho sueldo regulador. El cálculo de esta pensión se hará individualmente para cada Entidad por la que estuviese afiliado y cotizando el causante, con una antigüedad mínima de diez años en cada una.

35. Las pensiones de viudedad de los pensionistas por jubilación o invalidez que fallezcan, serán calculadas en la proporción de los dos tercios de las que estuviera disfrutando el pensionista o tuviera derecho a disfrutar, siempre que dicho pensionista hubiera cotizado, como mínimo, durante diez años, computándose a estos efectos como cotización el período de tiempo en que percibió la pensión de invalidez.

36. Los afiliados que hayan contraído matrimonio después de cumplir la edad de sesenta años, no transmitirán prestación de viudedad, tanto de una sola entrega como de pensión.

37. Se extinguirá la pensión de viudedad: a) por fallecimiento de la interesada; b) por contraer nuevas nupcias; c) por profesar el estado de religiosa.

38. *Prestación de orfandad.*—Los afiliados que en el momento de fallecimiento tengan cubierto el período de cotización de treinta mensualidades, se encuentren en activo en la Entidad que los afilió o se encontrasen percibiendo pensión de jubilación, invalidez o larga enfermedad, transmitirán a favor de sus hijos menores de veintidós años o totalmente incapacitados para todo trabajo la pensión de orfandad que se detalla en estas normas.

Los hijos adoptivos del afiliado para tener derecho a la pensión deberán haber sido adoptados, como mínimo, con dos años de antelación a la fecha del fallecimiento.

39. La pensión de orfandad se abonará a las personas que ostenten la representación legal de los beneficiarios. Se abonará a partir del día siguiente al de la fecha en que falleció el afiliado, siempre y cuando que sea solicitada dentro de los tres meses de producirse el óbito; en aquellos casos en que se solicite fuera del plazo establecido, la petición solamente podrá tener una retroactividad de tres meses.

40. La pensión de orfandad a favor de cada beneficiario será de la cuantía siguiente: 15 por 100 de la suma del sueldo o sueldos reguladores, o de las pensiones de jubilación o invalidez que estuviese cotizando o percibiendo el afiliado en el momento del fallecimiento. Esta pensión no será inferior a 150 pesetas mensuales por cada beneficiario, y en ningún caso las pensiones de viudedad y de orfandad conjuntas excederán del 90 por 100 del sueldo regulador del afiliado.

41. La pensión de orfandad será incrementada con la de viudedad en los siguientes casos, si el afiliado, al producirse el fallecimiento, tenía cubierto el período mínimo de cotización de diez años para transmitir la pensión de viudedad:

1.º Si a la muerte del afiliado no queda cónyuge sobreviviente o éste, caso de existir, no tuviera derecho a la pensión de viudedad.

2.º Si el cónyuge sobreviviente tiene derecho a pensión de viudedad desde que se extinga tal derecho.

El incremento se realizará de la siguiente forma:

a) Si solamente se trata de un huérfano, percibirá la pensión de viudedad, salvo que la de orfandad sea mayor.

b) Si existen dos o más huérfanos, la pensión de viudedad y tantas pensiones de orfandad como hijos con derecho a tal pensión existan, menos uno. La suma de la pensión de viudedad y las de orfandad se dividirán, por partes iguales, entre todos los huérfanos.

c) Por cada beneficiario a quien se extinga el derecho, se reducirá dicha pensión total en la cantidad correspondiente a una pensión de orfandad; el último huérfano percibirá la pensión de viudedad o de orfandad, si ésta fuera superior, hasta que se extinga dicho derecho.

42. La pensión de orfandad se extinguirá:

- a) Por cumplir la edad de veintiún años.
- b) Por profesar en religión.
- c) Por fallecimiento.
- d) Por emancipación.

43. *Pensiones de larga enfermedad.*—Para tener derecho a la pensión de larga enfermedad es preciso que el afiliado se encuentre totalmente incapacitado para el ejercicio profesional, como consecuencia de un estado patológico.

Comenzará a percibir la pensión de larga enfermedad el afiliado, cuando agote el período señalado en la Reglamentación de Trabajo, de abono por parte de la Entidad del sueldo regulador o parte del mismo que venía percibiendo en el momento de contraer el estado patológico.

La cuantía de la pensión de larga enfermedad será del 60 por 100 del sueldo regulador durante el período de un año.

Si transcurrido el año continúa totalmente incapacitado para el trabajo profesional, le será prorrogada la pensión por otro año, con el 65 por 100 del sueldo regulador; al término del segundo año, si continúa igual, se le prorrogará por un año más, con el 70 por 100. Al terminar el tercer año, si la imposibilidad total para el trabajo continúa y, previo dictamen facultativo, pasará a percibir la pensión de invalidez que le corresponda con arreglo a sus circunstancias personales.

El afiliado que cumpla setenta años y se encuentre percibiendo el subsidio de enfermedad será jubilado, fijándose la pensión con arreglo a las circunstancias de cotización que en él concurren; el tiempo durante el que haya percibido el subsidio de enfermedad se computará como de cotización.

Se cesará en el percibo del subsidio de larga enfermedad:

- a) Por haber desaparecido las causas que motivaron su concesión.
- b) Por realizar trabajos profesionales.
- c) Por comenzar a percibir la pensión de invalidez o vejez.

El plazo de carencia para tener derecho a la prestación de larga enfermedad será de treinta meses de cotización en cada una de las Entidades por que figure afiliado y cotizando en el momento de producirse el estado patológico correspondiente.

44. *Subsidio de defunción.*—El importe de este subsidio será de seis mensualidades del sueldo regulador, en los casos de fallecimiento de un afiliado en activo, o de la pensión que disfrute, de tratarse de un pensionista de jubilación o invalidez, con un máximo de 10.000 pesetas y un mínimo de 2.500 pesetas.

Este subsidio es único, cualquiera que sea el número de Entidades en que estuviese afiliado.

Para percibir este subsidio se necesita que el afiliado esté al corriente en su cotización y haber satisfecho un mínimo de seis mensualidades inmediatamente anteriores a la fecha del fallecimiento. Se concederá este subsidio a la viuda, hijos y, en su defecto, a otros familiares que convivan con el asociado en su domicilio en el momento de producirse el fallecimiento. En caso de no existir familiares, a la persona que justifique haber sufragado los gastos de sepelio.

45. *Subsidio de nupcialidad y natalidad.*—Se establecen en la cuantía de dos mensualidades del sueldo regulador del afiliado, con un máximo de 3.000 pesetas y un mínimo de 1.000 pesetas para los casos de nupcialidad, y de una mensualidad, con los límites de 1.500 y 500 pesetas, respectivamente, para los de natalidad.

Este subsidio es único, cualquiera que sea el número de Entidades en que se este afiliado en el momento de producirse el hecho que da derecho a la percepción del subsidio.

Se establece un período de carencia de treinta meses de cotización para tener derecho al goce de estos subsidios.

46. *Asistencia sanitaria.*—Se concede asistencia sanitaria a los pensionistas de jubilación, invalidez, viudedad y orfandad

comprendidos en estas normas, siempre y cuando que no estén protegidos como asegurados o beneficiarios del Seguro Obligatorio de Enfermedad.

Se ampliará esta prestación a los familiares que convivan con los pensionistas y a sus expensas, con anterioridad al momento de causar la pensión, y que comprenden: al cónyuge, ascendientes, descendientes, hijos adoptivos y hermanos menores de dieciocho años o mayores incapacitados de una manera permanente y absoluta para todo trabajo.

Se perderá el derecho a percibir esta prestación al dejar de ser pensionista de este régimen o trabajar por cuenta propia o ajena.

Los familiares dejarán de tener derecho a esta prestación por dejar de convivir con el pensionista o cumplir la edad reglamentaria.

En todo caso, por no cumplir las prescripciones facultativas de los médicos encargados de su asistencia.

47. *Préstamos facultativos.*—Se establecen, como máximo, en veinticuatro mensualidades del sueldo regulador, con un tope de 75.000 pesetas, y se concederán únicamente en casos plenamente justificados de adquisición de útiles de trabajo y vivienda. Los de vivienda no podrán exceder del 30 por 100 de la totalidad anual. Todos devengarán un interés del 4 por 100 anual, y el plazo de amortización máximo no excederá de seis anualidades.

El plazo de carencia para solicitar esta prestación es de sesenta meses de cotización y no exceder de los sesenta años de edad.

Contra la denegación de esta clase de prestación no cabe recurso alguno.

En el año 1962 se fijará la cantidad de 1.000.000 de pesetas para estas prestaciones; en años sucesivos se incrementará con 500.000 pesetas, hasta constituir un fondo de 10.000.000 de pesetas.

El préstamo se solicitará de Previsión Sanitaria Nacional, con memoria detallada y garantía que se ofrece, así como plazos de amortización en que se compromete a liquidarlo.

En el caso de concesión, se suscribirá el correspondiente contrato, con arreglo al modelo que redacta Previsión Sanitaria Nacional. El afiliado que cesase en la Entidad o Entidades en que estuviese prestando servicios y cotizando sin haber amortizado el préstamo concedido, está obligado a continuar satisfaciendo la cotización de acuerdo con lo establecido en el apartado 18 de estas normas.

Cuando el préstamo se destine a útiles de trabajo, estos serán propiedad de este régimen, y el afiliado será un simple depositario de los mismos, mientras no amortice totalmente el préstamo.

Si el prestatario no cumple el contrato suscrito, Previsión Sanitaria Nacional presentará en la Magistratura de Trabajo la certificación o certificaciones del saldo por que figure en descubierto, para su exacción por la vía de apremio, de acuerdo con el procedimiento establecido en la Orden de 18 de mayo de 1957.

48. *Normas de carácter general:*

a) Los casos no previstos por estas normas serán interpretados por Previsión Sanitaria Nacional, dando cuenta a la Dirección General de Previsión para su ulterior aprobación.

b) Previsión Sanitaria Nacional no podrá invertir en gastos administrativos más del 4 por 100 de la recaudación anual de la cotización. No son computables a estos efectos la recaudación por intereses de la inversión de reservas, los donativos, etc.

c) Las inversiones de las reservas las realizará Previsión Sanitaria Nacional de conformidad con lo establecido en la Ley de 6 de diciembre de 1941, Reglamento dictado para su aplicación y normas posteriormente publicadas o que se dicten en lo sucesivo.

d) Previsión Sanitaria Nacional vigilará el resultado que arroje el régimen establecido, y cada cinco años remitirá a la Dirección General de Previsión un estudio con el resultado obtenido en cuanto a diferencias que puedan ofrecerse entre las previsiones técnicas realizadas y lo verdaderamente acaecido en la realidad, a fin de que pueda procederse al consiguiente reajuste, se hubiera lugar.

e) La Dirección General de Previsión queda facultada para dictar las disposiciones complementarias que requiera el cumplimiento de estas normas.

Disposición adicional

Las prestaciones comprendidas en la presente Resolución se aplicarán con efectos retroactivos a partir del 1 de enero de 1962, siempre y cuando que los hechos que las originen se hayan producido desde la indicada fecha.

Madrid, 10 de septiembre de 1963.—El Director general, Rafael Cabello de Alba