

III. Otras disposiciones

MINISTERIO DE JUSTICIA

ORDEN de 12 de marzo de 1970 por la que se modifican determinados artículos del Reglamento de la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Prisiones.

Enm. Sr.: Vistos los acuerdos adoptados en forma reglamentaria por la Asamblea de Representantes de la Mutua Benéfica de Funcionarios de Prisiones que implica la rectificación de determinados artículos del Reglamento de la Entidad aprobado por Orden de este Ministerio de fecha 24 de noviembre de 1965, reforma que ha obtenido la preceptiva aprobación del Ministerio de Trabajo por Resolución de 31 de enero de 1970 («Boletín Oficial del Estado» de 3 de marzo).

Este Ministerio ha tenido a bien disponer:

Artículo primero.—Los apartados a) y b) del número tercero y apartado a) del número cuarto del artículo 10; el apartado a) del número tercero del artículo 11; el artículo 16; el último párrafo del artículo 17; el apartado tercero del artículo 18; el segundo párrafo del artículo 19; el primer párrafo del artículo 20; los artículos 22, 23, 24, 25, 31 y 33; apartados c) y d) del artículo 36; párrafo segundo del artículo 37; artículos 46 y 55; último párrafo del artículo 58; artículos 59 y 67; apartados c) y d) del artículo 69; párrafo primero del artículo 87, quedarán redactados en los siguientes términos:

«Artículo 10. 3.º a) Los funcionarios en activo de los Cuerpos de Prisiones y otros Servicios abonarán mensualmente, por medio de sus Habilitados, el uno por mil del sueldo base anual que perciban, más ciento veinticinco pesetas.

b) Los jubilados abonarán cada mes el uno por mil mensual de la pensión anual que perciban del Estado, más ciento veinticinco pesetas.»

«Artículo 10. 4.º a) Las de la cuantía que para huérfanos se establezcan.»

«Artículo 11. 3.º a) Los funcionarios en servicio activo, por medio de sus Habilitados, el cuatro por ciento del sueldo base mensual que perciban. Dichas cuotas no podrán ser inferiores a las correspondientes a una pensión de jubilación de quinientas pesetas mensuales.»

«Artículo 16. Independientemente de los gastos ordinarios de Administración de la Mutualidad, que no podrán exceder anualmente del veinticinco por ciento de las cuotas recaudadas por cada Fondo en el año precedente, conforme al artículo 22 del Reglamento de la Ley de Mutualidades y Montepíos podrán formularse presupuestos para la realización de gastos extraordinarios que tendrán que ser aprobados por la Comisión Permanente dentro siempre de los límites establecidos en las disposiciones vigentes y cuyo detalle se publicará en la Memoria anual.

Cada Fondo cargará a su cuenta los gastos que correspondan a su función y desarrollo.»

«Artículo 17 (último párrafo). Se reintegrarán con quince pesetas en pólizas las peticiones relacionadas con anticipos reintegrables y viviendas de la Mutualidad.»

«Artículo 18. 3.º Servicio sanitario.»

«Artículo 19. 2.º Podrán rectificarse por Orden del Ministerio de Justicia los artículos del presente Reglamento, a propuesta razonada de la Asamblea general o de la Comisión Permanente, según el alcance de sus respectivas competencias determinadas en los artículos 59 y 67. Cualquier reforma reglamentaria no entrará en vigor hasta su aprobación por el Ministerio de Trabajo.»

«Artículo 20. Consistirá en la entrega, por una sola vez, a los familiares del asociado que fallezca, de la cantidad de 50.000 pesetas, de las cuales el 25 por 100 se harán efectivas inmediatamente por la Tesorería o Delegación de la Mutualidad. Estas cuidarán de que tal subsidio se dedique a los fines a que se destinan, que compendian el decoro debido al mutua lista fallecido. Si éste careciera de familiares obligados a disponer las exequias, o éstos no adoptaran las decisiones adecuadas, la Delegación correspondiente las cumplirá y dará cuenta de ello a la Junta de Gobierno, la cual, en su primera sesión reglamentaria, acordará el abono de la parte del subsidio no invertida, dentro de los tres días siguientes, si procede, a tenor de lo dispuesto a continuación: »

«Artículo 22. Los asociados, cualquiera que sea su situación y que estén al corriente en el pago de sus cuotas, recibirán asistencia sanitaria exclusivamente a través de las Entidades con las que la Mutualidad contrate este servicio, en la forma y condiciones que se determinan en los artículos siguientes.»

«Artículo 23. Se consideraran beneficiarios de este servicio, además del asociado, las siguientes personas:

El cónyuge.

Ascendientes de ambos cónyuges, mayores de sesenta y cinco años.

Hijos de ambos sexos menores de veintidós años y no emancipados o mayores de esta edad incapacitados para el trabajo con carácter permanente.

Nietos y hermanos huérfanos de padre, menores de veintidós años o mayores de esta edad incapacitados para el trabajo con carácter permanente.

Asimismo, tendrán también carácter de beneficiarios:

Hijos mayores de veintidós años y no emancipados que justifiquen ser estudiantes.

La hermana, sobrina u otro familiar en grado próximo que convivan con el asociado sacerdote y a sus expensas.

La hermana, sobrina u otro familiar en grado próximo que convivan con el asociado soltero y a sus expensas.

Los familiares no comprendidos en los casos anteriores podrán acogerse a los mismos beneficios mediante el abono a las Entidades aseguradoras de una cuota complementaria que se fija actualmente en 75 pesetas por persona y mes.

El asociado, así como los beneficiarios que de él dependen, comprendidos en los párrafos precedentes, dejarán de percibir la asistencia sanitaria establecida en el presente Reglamento en los casos de fallecimiento y de pérdida de la condición de mutualista por parte de aquél.

Sin embargo, en caso de fallecimiento del asociado, los beneficiarios que de él dependían podrán seguir disfrutando de la asistencia médica mediante el abono de una cantidad que actualmente se fija en 250 pesetas, más los suplementos de 75 pesetas que, en su caso, vinieren satisfaciendo.

Todos ellos perderán asimismo el derecho a la asistencia médica en caso de encontrarse el asociado al descubrimiento en el pago de tres o más cuotas mensuales consecutivas. De producirse tal eventualidad, no podrán disfrutar nuevamente de tal asistencia antes de transcurrido un año después de la fecha de haber satisfecho totalmente el pago de las cuotas adeudadas.»

«Artículo 24. Las prestaciones a que tendrán derecho los asociados y demás beneficiarios, por razón de este servicio sanitario, serán en la actualidad las siguientes:

Especialidades y Clínica

1. Cirugía general, Cirugía del aparato locomotor, Tocología, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Aparato digestivo, Aparato respiratorio, Aparato circulatorio, Pediatría, Neuropsiquiatría, Dermovenerología, Asma y alergia (excluida la antovacunación), Reumatología (en Madrid), Geriatría (en Madrid), Odontología (curas estomatológicas), extracciones, intervenciones quirúrgicas y limpieza de boca una sola vez al año; las prótesis y tratamiento de ortodoncia no serán de cuenta de la Compañía. Laboratorio de análisis clínicos, biológicos y anatomopatológicos sin exclusión ninguna. Rayos X (testes servicios se prestan solamente en los gabinetes radiológicos).

2. Intervenciones quirúrgicas de todas clases.

3. Médicos consultores en Madrid para casos especiales. Estos servicios se utilizarán por indicación de cualquier Médico de la Compañía o de sus Entidades aseguradoras o simplemente solicitándolo en las oficinas de la misma.

4. Asistencia a partos normales y distócicos por Tocólogo y Comadrona y a todas las contingencias derivadas de un embarazo, solamente a la esposa del cabeza de familia, con internamiento en sanatorio, en habitación individual con cama para el acompañante, siendo de cuenta de la Entidad toda clase de medicación aplicada en sanatorio. Determinación por cuenta de la Compañía del factor Rh y de todas las pruebas y reacciones complementarias, excepto las transfusiones de sangre, que son a cargo del asegurado. Servicio de incubadora en clínica.

5. Cirugías especiales

a) Cirugía del aparato locomotor.—Abarca esta superespecialidad las técnicas especiales de la cirugía del aparato loco-

motor y comprende las siguientes intervenciones: Alargamiento óseo o estímulo de crecimiento. Intervenciones quirúrgicas sobre las escoliosis. Abordaje directo intracavitario de las lesiones vertebrales. Tratamiento quirúrgico de las discopatías intervertebrales. Artroplastias de cadera y hombro. Cirugía reconstructiva de la mano. Espásticos cerebrales y las osteosíntesis complejas que en cada caso concreto señale la Comisión de Asistencia Médico-Farmacéutica.

b) Cirugía plástica y reparadora.—Abarca las siguientes intervenciones: Los tratamientos de las quemaduras que por su localización o extensión exijan plastias cutáneas. Radionecrosis y radiodistrofias. Tratamiento de las cicatrices retráctiles, dorsales, quelóideas o metastables. Úlceras cutáneas que precisen plastias. Heridas de partes blandas. Tumores cutáneos. Angiomas y nevi que requieran plastias cutáneas. Mutilaciones traumáticas quirúrgicas de la cara. Secuelas de los procesos destructivos y cicatrices que menoscaban la función o impliquen grave deformidad. Graves deformaciones congénitas de la nariz facial. Otoplastias reconstructivas. Rinoplastias reconstructoras. Reconstrucciones de la cavidad orbitaria. Coloboma cutáneo. Nariz bifida. Rinofima que precise injerto cutáneo. Cáncer de labio que requiera plastias. Labio leporino. Queloplastias secundarias. Fisura palatina y operaciones secundarias. Faringoestomas o traqueostomas que requieran plastias a distancia. Sindactilias cutáneas. Enfermedad de Dupuytren. Intervenciones de soporte estático o dinámico de la parálisis facial irreversible. Fracturas de los huesos del maxilo-facial, con excepción de las fracturas nasales.

Las lesiones de tipo congénito que hayan sido declaradas o las referidas a pacientes nacidos de padres asegurados.

En todos los supuestos queda excluida la cirugía de finalidad exclusivamente estética.

c) Cirugía cardiovascular.—Comprende todas las intervenciones sobre la viscera cardiaca, incluyendo la cirugía con hipotermia superficial y la cirugía a corazón abierto con hipotermia profunda y circulación extracorporea. Igualmente comprende las intervenciones sobre los grandes vasos, incluyendo las técnicas de plastias vasculares. El tratamiento quirúrgico de las varices corresponde al Cirujano de la Entidad.

d) Cirugía del pulmón.—Comprende la ablación de tumores sólidos y quísticos de pulmón y mediastino y las resecciones pulmonares totales o parciales.

e) Neurocirugía.—Comprende la craneotomía o craniectomía por tumores (sólidos o quísticos) y por hematomas traumáticos, abscesos y aneurismas intracerebrales. Comprende igualmente la laminectomía por tumores (sólidos o quísticos) y por compresiones medulares o de raíces espinales, y las neurotomías por neuralgias de trigémino, acusticas o glossofaríngeas.

f) Audiocirugía.—Comprenderá, además de la audiocirugía funcional, las timpanoplastias.

Cirugía oftálmica.—Comprende, como su enunciación expresa, la cirugía correctora de la miopía y los trasplantes de córnea, siendo la córnea a trasplantar de cuenta del asegurado.

6. Banco de huesos.—Este servicio funciona en Madrid para los casos en que sea necesaria la realización de injertos óseos.

7. Internamiento para intervenciones quirúrgicas en habitación individual, con cama para acompañante, siendo de cuenta de la Compañía los gastos de quirófano y la medicación consumida en el mismo, así como toda la medicación postoperatoria que pueda precisar el enfermo durante su permanencia en el sanatorio; la sangre y el oxígeno en el quirófano o fuera del mismo, las curas, toda clase de sueros y los análisis y radiografías.

8. Anestesia especial controlada para intervenciones quirúrgicas que lo requieran a juicio del Cirujano, con inclusión de los medicamentos necesarios preanestésicos, anestésicos y de reanimación.

9. Transfusiones de sangre para intervenciones quirúrgicas prescritas por el Cirujano de la Compañía o de sus Entidades coaseguradoras a los enfermos internados en sus sanatorios, siendo la sangre por cuenta de la Compañía.

10. Oxigenoterapia en las mismas condiciones del anterior apartado.

11. Bomba de cobalto. Isótopos radiactivos. Radium y radioterapia superficial y profunda para el tratamiento del cáncer y de otras afecciones que lo necesiten. Radiografías y radioscopias de todas clases, incluyendo tomografías y radiografías seriadas. Fotorradioscopias. Onda corta. Rayos ultravioleta e infrarrojos. Ultrasonido. Corrientes y masajes eléctricos. Exploraciones eléctricas, nerviosas y musculares. Electrocoagulación. Electrocardiograma. Ortodiagramas. Citoscopias. Uretroscopias. Rectoscopias. Esofagoscopias. Broncoscopias. Neumotomía artificial. Metabolismo basal. Bisturí eléctrico. Nieve carbónica. Todos estos servicios precisan la prescripción de un Médico de la Compañía o de sus Entidades coaseguradoras.

Los tratamientos de bomba de cobalto e isótopos radiactivos se prestarán exclusivamente en Madrid y previa indicación de los Médicos de la Compañía o de sus Entidades coaseguradoras.

12. Ambulancia para traslado del enfermo desde su domicilio al centro quirúrgico de la población donde resida el Médico que a petición del interesado tenga que realizar la intervención quirúrgica.

13. Medicina preventiva (chequeo).—Este servicio se facilitará previa solicitud de un volante en las oficinas de la Compañía y comprende la realización de un reconocimiento anual

de carácter general, con inclusión de los servicios necesarios de laboratorio y rayos X. Para este servicio, que se solicitará libremente, se establecen las siguientes sobreprimas: Personas mayores de cincuenta años, 800 pesetas; personas menores de cincuenta años, 2.500 pesetas.

Medicina general

1. Médico de cabecera de zona.

2. Médico Puericultor de zona. Este especialista sustituye al Médico general para la asistencia a los niños menores de seis años.

3. Médico de urgencia diurna y nocturna. Este servicio, complementario del de cabecera, se solicitará telefónicamente para casos urgentes y se prestará con la mayor rapidez posible, compatible con los medios de locomoción y con los servicios solicitados.

Si el enfermo precisara traslado a sanatorio o clínica a juicio del Médico de urgencia, la Compañía se obliga a facilitar a su cargo la ambulancia para ello.

4. Practicante de zona, que podrá ser utilizado por los asegurados tanto en consulta como a domicilio, comprendiéndose el servicio de Practicantes de guardia para casos urgentes, siguiendo el mismo sistema de los Médicos de guardia.

Practicante de servicio permanente para los tratamientos antibióticos, sin limitación de servicios diarios y prestandose el mismo a domicilio en los casos en que sea necesario. Los horarios para esta prestación serán fijados por el propio servicio.

El asociado está facultado para dirigirse libremente a cualquiera de los Médicos especialistas de la Entidad sanitaria, lo mismo a aquellos que residan en sus zonas que a los de cualquier otra capital o demarcación donde desee ser asistido, incluso para las intervenciones quirúrgicas. A tal fin, el asociado será provisto de un talonario de "Cheques Especiales" (cheques olo), con lo que limitará sus consultas e intervenciones quirúrgicas por acto médico.

Se facilitará al asociado una tarjeta en la que constará el Médico general, el Puericultor de zona y el Practicante. En dicho documento se consignará el domicilio y los teléfonos de urgencia.

Artículo 29. La Junta de Gobierno queda facultada para resolver los casos que pudieran presentarse en relación con este servicio sanitario, teniendo en cuenta el espíritu que anima esta disposición.

Artículo 31. Solicitud de pensiones.—La concesión de las anteriores pensiones deberá solicitarse por los beneficiarios, dentro del plazo de seis meses a contar del hecho determinante de aquéllas. Pasado este plazo de seis meses, se concederá con abono desde el día primero del mes siguiente a la solicitud.

Artículo 33. Becas.—Se concederán para estudios de enseñanza media, universitaria, laboral y otras especialidades. El número de cuantía de las mismas se fijarán anualmente por la Comisión Permanente. La Junta de Gobierno tendrá en cuenta para su concesión las siguientes normas:

a) Se adjudicarán a huérfanos de uno y otro sexo que sigan o deseen comenzar los estudios correspondientes.

b) Deberán solicitarse dentro del plazo comprendido entre 1 de junio y 30 de septiembre del mismo año, acompañando a la instancia de petición los siguientes documentos: Partida de nacimiento o Libro de Familia, para acreditar filiación y edad inferior a los veintidós años; certificaciones de la contribución que por los distintos conceptos satisfacen la madre y los abuelos si estos vivieran, o de no satisfacerla; cartilla de escolaridad o certificado del colegio en que hayan hecho los estudios de primera enseñanza, donde se haga constar la concepción merecida, si la solicitud de beca es para cursar enseñanza media, o bien el libro de calificación escolar, pasaporta de examen o certificaciones adecuadas de los Centros donde realicen sus estudios universitarios o especiales que acrediten las calificaciones anuales y certificado del Centro donde curse sus estudios acreditativo de no gozar de otra clase de beca.

c) La Junta de Gobierno resolverá sobre sus concesiones durante el mes de octubre. Para determinar el solicitante el mejor derecho a la beca, se adjudicarán cuatro puntos por cada matrícula de honor, tres por cada sobresaliente, dos por cada notable y uno por cada aprobado, restando de la suma total tres puntos por cada suspenso. En igualdad de condiciones, serán preferidos los que se encuentren en peor situación económica.

d) Si en las calificaciones figura más de un suspenso se pierde el derecho a la beca, salvo en el caso de que la Junta de Gobierno estime oportuna su concesión, si el número de solicitantes fuese inferior al de becas acordado para el año. En este último caso podrá tenerse en cuenta la posibilidad de otorgar becas a otro u otros huérfanos de un mismo asociado, pero atendiendo siempre en primer término a un solo huérfano de cada mutualista.

e) El becarío percibirá el importe de la beca dividido en nueve mensualidades, durante los cursos que comprendan los estudios para los que fué concedida. Las becas que se soliciten con posterioridad al plazo señalado, caso de ser aprobada la concesión por la Junta de Gobierno, se abonarán sólo en la parte proporcional a la cuantía de las mismas a partir del mes siguiente a la fecha de solicitud.

1. Las madres o tutores, que incumplieren las obligaciones que les correspondan en relación con la Mutualidad y con los huérfanos particularmente, quedarán sujetas a las medidas sancionadoras que estime necesarias aplicar la Junta de Gobierno, incluso la anulación de la beca ya concedida.

g) Las becas que se otorguen por la Mutualidad se considerarán incompatibles con cualquier otra beca que pudiera conceder a los mismos huérfanos alguna Entidad o fundación oficial o particular.

«Artículo 36, apartado c) El de «Jose Maria Hernandez de Tejedas» de 2.000 pesetas, como mínimo, en concepto de premio de nupcialidad, que se otorgará por una sola vez a los mutualistas que contraigan matrimonio. Deberá solicitarse durante el plazo de seis meses a contar de la fecha del casamiento y transcurrido este plazo no podrá ya concederse.

d) El de «Sencetud» de 200 pesetas mensuales a los jubilados mayores de sesenta años y de 300 cuando pasen de setenta y cinco, cantidades que serán dobles en el mes de diciembre, como extraordinarias. Igualmente a los jubilados forzosos por incompatibilidad física, cualquiera que sea su edad. Este premio deberá solicitarse dentro del plazo de seis meses a contar de la jubilación o del cumplimiento de la edad de setenta y cinco años, respectivamente, empezándose a abonar a partir del día 1 del mes siguiente al que se produjo. Pasado este plazo de seis meses, se concederá con abono desde el día 1 del mes siguiente a la solicitud.»

«Artículo 37 (párrafo 2.º). Cuando los pensionarios lleven menos de diez años asociados a la Mutualidad, no podrán solicitar anticipos en cuantía superior a 2.000 pesetas por cada año que lleven perteneciendo a la misma.»

«Artículo 46. Los mutualistas miembros de «Asociación Completa», y al fallecer estos sus viudas tendrán derecho a:

Pensiones de jubilación

Los asociados que sean jubilados al cumplir la edad reglamentaria y los que pasen a esta situación por imposibilidad física, percibirán de la Mutualidad cada mes:

a) El cuarenta por ciento del sueldo base, sin incremento alguno, que disfrute el asociado el día de su jubilación, siempre que hubiere satisfecho las cuotas mensuales correspondientes durante diez años. Esta pensión no podrá ser inferior al íntegro de 600 pesetas mensuales.

b) Si el asociado al jubilarse llevara abonando cuotas menos de diez años y más de cinco, la pensión de jubilación será equivalente al 20 por 100 hasta que cumpla los diez años en que empezaría a recibir el cuarenta por ciento. Los asociados que obtengan la jubilación voluntaria por tener cumplidos los requisitos establecidos para ello por el Estado, no percibirán la pensión hasta la fecha que les corresponda por cumplimiento de la edad reglamentaria. Durante ese periodo seguirán abonando cuotas como si permanecieran en activo.

Pensiones de viudedad

Al fallecer un mutualista acogido a la forma de «Asociación completa», su viuda percibirá cada mes el 25 por 100 del sueldo base mensual del causante, si éste a su fallecimiento llevara más de diez años de asociado. Esta pensión no podrá ser inferior al íntegro de 250 pesetas mensuales.

Si el asociado al fallecer contara con menos de diez años y más de cinco como asociado, su viuda percibirá el 12,50 por 100 del sueldo base.

Caso de no llevar cinco años de asociado podrá la viuda abonar las cuotas que falten para completarlo y adquirir el derecho al percibo del 12 por 100.

Tanto el jubilado como las viudas que reúnan los requisitos anteriores, se les abonará una mensualidad extraordinaria en julio y otra en diciembre, igual a la pensión que perciban de la Mutualidad.

Los que contraigan matrimonio después de los sesenta años de edad no transmitirán pensión de viudedad.»

«Artículo 55. Se elegirán un Vocal representante y tres suplentes por y entre los mutualistas de las prisiones provinciales y centrales y por la Dirección General. Los mutualistas que presten servicio en las prisiones preventivas o de partido, quedarán integrados en las prisiones provinciales a efectos de votación.

Las prisiones provinciales de nombres de Madrid y Barcelona elegirán dos Vocales representantes y tres suplentes.

Los jubilados residentes en Madrid elegirán un Vocal representante y tres suplentes por y entre los mutualistas procedentes del Cuerpo Auxiliar y un Vocal representante y tres suplentes por y entre los mutualistas procedentes de los demás Cuerpos de Prisiones.

Los jubilados residentes en las demás provincias elegirán dos Vocales representantes y seis suplentes por y entre los mutualistas procedentes del Cuerpo Auxiliar y dos Vocales representantes y seis suplentes por y entre los mutualistas procedentes de los demás Cuerpos de Prisiones.

Los asociados en situación especial (excedentes, supernumerarios, suspensos, separados del Cuerpo, alumnos de la Escuela de Estudios Penitenciarios, en plazo posesorio y en situación no prevista) se considerarán, mientras dure esta situación, representados por el Vocal representante de la Dirección General.

Los miembros que constituyen la Asamblea, serán los únicos con derecho a participar en las deliberaciones y votaciones de la misma, entendiéndose que cada uno de los representantes tendrá tantos votos como mutualista represente. Ningún miembro de la Asamblea podrá atribuirse otra representación que aquella por la que fue elegido. Los componentes de la Junta de Gobierno solo tendrán en la Asamblea un voto por cada uno de ellos. El Presidente decidirá en caso de empate, cuando sólo se precise la mitad más uno para la aprobación de asuntos que no sean de trascendencia o juicio del mismo.»

«Artículo 58 (último párrafo).—Las vacantes parciales que se produzcan por las causas anteriormente expresadas, serán cubiertas automáticamente por el suplente que siga al elegido en número de votos. La misma norma regirá en caso de vacante parcial de suplente.

Independientemente, el representante podrá ser sustituido en cualquier momento y nombrado en su lugar el que se considere más idóneo al pedirlo así más de la mitad de los mutualistas a quienes represente.»

«Artículo 59. La Asamblea de Representantes, como órgano supremo de la Mutualidad, puede tomar acuerdos de toda índole, así como fiscalizar los actos y gestión de la Comisión Permanente y de la Junta de Gobierno. Sus acuerdos se tomarán por mayoría de número de representados, excepto para aquellos acuerdos en que se exija mayor porcentaje.

Independientemente de la anterior regla general sobre sus atribuciones, serán de la exclusiva competencia de la Asamblea las siguientes:

a) Nombrar Presidente, Vicepresidente y Vocales de la Junta de Gobierno.

b) Reformar los órganos de gobierno de la Mutualidad.

c) Crear nuevas prestaciones a propuesta de la Comisión Permanente o de la Junta de Gobierno.

d) Supresión de prestaciones establecidas, disolución del fondo especial de mejora de pensiones o fusión de los fondos actualmente establecidos en el Reglamento, con el voto favorable del 75 por 100 de los representados.

e) Disolución de la Mutualidad o fusión con otras Entidades de análogo carácter con el voto individual favorable del 90 por 100 de asociados.»

Artículo 61. Comisión Permanente de la Asamblea.

La Comisión Permanente tiene las mismas atribuciones que la Asamblea de Representantes, salvo las que son de la exclusiva competencia de esta última, que se señalan en el artículo 59, apartados a), b), c), d) y e).

Estará compuesta por la Junta de Gobierno, un Vocal representante de la Asamblea por el Centro directivo y otros dos por cada una de las antiguas zonas regionales. Dichos Vocales serán nombrados por los Representantes, eligiéndose por cada zona referida dos de entre ellos mismos.

Los nombrados seguirán siendo al mismo tiempo Vocales de la Asamblea y, al cesar en ésta cesarán también en la Comisión Permanente.

Gozarán de los mismos beneficios, en cuanto a gastos de desplazamiento, que los concedidos a los asambleístas.

El Presidente, Vicepresidente y Secretario de la Junta de Gobierno lo serán a la vez de la Comisión Permanente.»

«Artículo 69 (apartado c). Fijación o modificación de la cuantía de cuotas, pólizas, prestaciones, número de becas y cuantía de las mismas, a propuesta razonada de la Junta de Gobierno que deberá acompañar el correspondiente informe económico.

d) Autorización a la Junta de Gobierno para adquirir bienes inmuebles o para vender, hipotecar o gravar los de esta clase pertenecientes a la Mutualidad.»

«Artículo 87 (párrafo 1.º). En tanto no se fije otro plazo, los ya mutualistas en activo, supernumerarios, excedentes o separados, que con arreglo a la Reglamentación anterior no estaban acogidos al entonces llamado «Fondo de Mejoras de Pensiones de Jubilados, Viudedad y Orfandad», y que les faltan más de cinco años para jubilarse, podrán acogerse a la forma de «Asociación completa» del artículo segundo, poniéndose al corriente de las diferencias impagadas de las cuotas anteriores por el antiguo concepto de «Mejoras de pensiones, viudedad y orfandad» a partir de la fecha de su creación, o la de su ingreso al Servicio de Prisiones, según proceda, abonándolas con recargo del cinco por ciento de interés, en plazos mensuales de dos pesetas por cada cien que deban pagar aunque tengan que continuar su abono después de jubilados. En el caso de fallecer antes de la liquidación, se descontará el importe pendiente de pago, de la cantidad que debería entregarse a sus beneficiarios en concepto de «Subsidio por defunción».

Artículo segundo.—Se autoriza a la Mutualidad Benéfica de Funcionarios de Prisiones para dictar un nuevo Reglamento en el que se recojan las modificaciones indicadas, y del que remita tres ejemplares a este Departamento.

Lo que comunico a V. I. para su conocimiento y efectos.

Dios guarde a V. I. muchos años.
Madrid, 12 de marzo de 1970.

ORIOI.

Ilmo. Sr. Director general de Instrucciones Penitenciarias.