BOLETIN OFICIAL
DE LA PROVINCIA DE MADRID

ADVERTENCIA IMPORTANTE

Inmediatamente que los señores Alcaldes y Secretarios reciban este BOLETÍN, dispondrán que se deje un ejemplar en el sitio de costumbre, donde permanecerá hasta el recibo del siguiente.

ADMINISTRACION Y TALLERES:

Paseo del Doctor Esquerdo, 52 (Hospital de San Juan de Dios.—Teléfonos 52213 y 53202.—Apartado 937
Horas: De nueve a una y de cuatro a siete

PRECIOS DE SUSCRIPCION

Centros oficiales de Madrid.—Llevado a domicilio: trimestre, 15 pesetas; semestre, 30, y un año, 60.
Oficiales fuera de Madrid.—Trimestre, 18 pesetas; semestre, 36, y un año, 72.
Particulares.—En esta Capital, llevado a domicilio: trimestre, 18 pesetas; semestre, 36, y un año, 72; y fuera de Madrid: 25 al trimestre; 50 al semestre, y 100 al año.
Suscripciones y venta de ejemplares en la Administración del BOLETÍN OFICIAL, paseo del Dr. Esquerdo, 52 (Hospital de San Juan de Dios). Fuera de esta Capital, directamente por medio de carta a la Administración, con inclusión del importe por Giro Postal.

TARIFA DE INSERCIONES

	Pesetas
Anuncios procedentes de la Diputación Provincial: línea o fracción.....	1,00
Idem judiciales-oficiales: línea o fracción..	2,00
Idem particulares y avisos financieros.....	3,00

Los anunciantes vienen obligados al pago del Impuesto del Timbre correspondiente.
Las líneas se miden por el total del espacio que ocupe el anuncio.

Número corriente: 50 *céntimos*
Número atrasado: 1 *peseta*

GOBIERNO DE LA NACION

Ministerio de Trabajo

DECRETO de 11 de noviembre de 1943 por el que se aprueba el Reglamento para la aplicación de la Ley del Seguro de Enfermedad.

En cumplimiento de lo prevenido en la disposición transitoria tercera de la Ley de 14 de diciembre de 1942, de conformidad con el informe emitido por el Consejo de Estado, a propuesta del Ministro de Trabajo y previa deliberación del Consejo de Ministros,

Vengo en disponer lo siguiente:

Queda aprobado el adjunto Reglamento para la aplicación de la ley del Seguro de Enfermedad.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid, a 11 de noviembre de 1943.

FRANCISCO FRANCO

El Ministro de Trabajo,
JOSE ANTONIO GIRON DE VELASCO

REGLAMENTO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

DISPOSICION PRELIMINAR

Para los efectos del Seguro de Enfermedad establecido por la Ley de 14 de diciembre de 1942, se entenderá:

a) Por *indemnización*, la prestación económica satisfecha por el Seguro en caso de enfermedad, maternidad o fallecimiento.

b) Por *asegurado*, todo productor comprendido en el campo de aplicación de la Ley y debidamente inscrito en el Seguro.

c) Por *beneficiario*, el asegurado y los familiares que tengan derecho a la asistencia sanitaria.

d) Por *empresario*, el que tenga a su servicio productores que deban ser obligatoriamente asegurados.

e) Por *prima*, la cantidad que han de pagar al Seguro los empresarios y los asegurados.

f) Por *Ley*, la del Seguro Obligatorio de Enfermedad de 14 de diciembre de 1942.

g) Por *Seguro*, el Régimen obligatorio establecido por dicha Ley; y

h) Por *Obra*, la Obra Sindical «18 de Julio».

TITULO PRIMERO

DE LOS FINES Y AMBITO DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

CAPITULO PRIMERO

De los fines del Seguro

Artículo primero. El Seguro de Enfermedad es un Seguro Social obligatorio, cuyos fines son:

a) La prestación de asistencia sanitaria en caso de enfermedad.

b) La prestación de asistencia sanitaria en caso de maternidad.

c) La indemnización económica por la pérdida de retribución sufrida por el asegurado y derivada de los riesgos determinados en el apartado a) de este artículo.

d) Las indemnizaciones en caso de maternidad.

e) La indemnización por gastos funerarios al fallecer el asegurado.

f) La práctica de las funciones de medicina preventiva que le correspondan.

Art. 2. No darán derecho a las prestaciones del Seguro los riesgos protegidos por la legislación de accidentes del trabajo. En consecuencia, quedan excluídos:

a). Los accidentes del trabajo.

b) Las enfermedades profesionales.

c) Las enfermedades intercurrentes a que se refiere el artículo 33 del Decreto-ley de 8 de octubre de 1932.

Art. 3.° Si en alguno de los casos comprendidos en el artículo anterior un asegurado solicitase la asistencia del Seguro, éste se la prestará en la medida urgente necesaria y formulará la oportuna reclamación a la entidad aseguradora o empresario responsable, el cual deberá satisfacer al Seguro el importe de las prestaciones recibidas, con arreglo a las tarifas oficiales y en el plazo de quince días.

Art. 4.° Las funciones de medicina preventiva del Seguro se realizarán con arreglo a las normas generales dictadas por la Dirección General de Sanidad o que las autoridades sanitarias competentes autoricen previamente a propuesta del Seguro, y su observancia será obligatoria para los beneficiarios.

Art. 5.° El empresario que no establezca en su centro de trabajo las medidas profilácticas ordenadas por el Seguro, como consecuencia de lo preceptuado en el artículo anterior, pagará un recargo fijado por aquél, en atención a las circunstancias del caso, que no podrá rebasar el 25 por 100 de la prima total que corresponda a los asegurados que trabajen en él, en tanto no cumpla lo ordenado.

Art. 6.° El incumplimiento de las normas de medicina preventiva dictadas por el Seguro podrá dar lugar a la imposición de las sanciones económicas previstas en este Reglamento.

Art. 7.° Los asegurados y empresarios están obligados a proporcionar al Seguro todas las informaciones y datos que éste les pida relacionados con los fines que le están atribuídos.

CAPITULO II

Del campo de aplicación

Sección I

De los asegurados

Art. 8.° Deberán ser obligatoriamente asegurados todos los productores económicamente débiles mayores de catorce años, sin más excepciones que las que expresamente se determinan en este Reglamento.

Art. 9.° Son productores, a los efectos del Seguro, todos aquellos que con su trabajo intervengan en España en un cicio cualquiera de la producción, bien sea por su cuenta o por cuenta ajena, así como los que trabajan en su domicilio y los colocados en servicios domésticos.

Art. 10. Se entenderán económicamente débiles los productores cuyas rentas de trabajo por todos conceptos no excedan de 9.000 pesetas anuales.

Este límite es revisable y podrá ser modificado por Orden del Ministerio de Trabajo.

No obstante lo dispuesto en el primer párrafo de este artículo, todos los trabajadores manuales serán obligatoriamente asegurados, cualesquiera que sean sus rentas de trabajo. En el caso de que éstas excedan de las 9.000 pesetas anuales, se considerará que esta cifra es la renta de trabajo a los efectos de cotización y prestaciones económicas.

Art. 11. Para los productores por cuenta ajena, se entenderá por rentas de trabajo el importe del salario o sueldo, tal como esté definido por la legislación laboral vigente.

Art. 12. Si un productor trabajase por cuenta de dos o más empresarios, se computarán los salarios o sueldos procedentes de las diversas empresas para determinar la totalidad de sus rentas de trabajo.

Art. 13. Para los productores por cuenta propia o autónomos, se entenderá por rentas de trabajo la cifra a que ascienda el producto neto de su explotación.

Las reglas para la determinación del producto neto serán dictadas por la Organización Sindical.

Art. 14. Cuando en un productor concurra la condición de autónomo con la de trabajador por cuenta ajena, se acumularán los distintos ingresos para determinar la cuantía de las rentas de trabajo.

Art. 15. Cuando un productor llegue a percibir rentas de trabajo superiores al límite establecido, perderá su condición de asegurado, sin perjuicio de poder continuar asegurado voluntariamente.

Art 16. El productor que perdiese la condición de asegurado por virtud de lo dispuesto en el artículo anterior, conservará el derecho a percibir las prestaciones sanitarias del Seguro, durante un plazo de tres meses, contados a partir del último día del período en que satisfizo su última prima.

Este mismo derecho asistirá a los familiares que vivan con él y a sus expensas.

Art. 17. El asegurado que llegase a percibir el Subsidio de Vejez o Invalidez conservará, durante un año, el derecho a las prestaciones sanitarias del Seguro, y, después, voluntariamente, mediante el pago de la prima que se señale.

Art. 18. Los súbditos hispano-americanos, los portugueses y los de Andorra gozarán de los beneficios del Seguro en las mismas condiciones que los españoles.

Los demás extranjeros que trabajen en España, únicamente tendrán derecho a las prestaciones del Seguro en caso de reciprocidad pactada en Tratados o Convenios internacionales.

Art. 19. Quedan exceptuados del Seguro los funcionarios públicos o de Corporaciones, cuando, en virtud de disposiciones legales, deban obtener beneficios iguales o superiores a los que concede esta Ley, tanto en prestaciones sanitarias como económicas, sometiéndose a las disposiciones que a tal efecto se dicten.

Corresponde al Seguro determinar los casos de excepción.

Contra la resolución del Seguro se dará recurso ante el Ministerio de Trabajo.

Sección II

De los beneficiarios

Art. 20. Serán beneficiarios del Seguro los asegurados y sus familiares que vivan con él y a sus expensas.

Se considerarán familiares del asegurado el cónyuge, ascendientes, descendientes e hijos adoptivos y los hermanos menores de dieciocho años o incapacitados de una manera permanente para el trabajo.

Art. 21. Todo asegurado tiene la obligación de facilitar al empresario, para su afiliación al régimen, las circunstancias de los familiares que deben ser beneficiarios, con arreglo a lo dispuesto en el artículo anterior.

Del mismo modo queda obligado a dar cuenta al Seguro, por conducto del empresario o de la Organización Sindical, si es productor autónomo, de cualquier variación que, con repercusión en el régimen, se produzca en su familia, en un plazo de quince días.

Art. 22. El Seguro podrá comprobar el grado de parentesco por medio del Registro Civil o del padrón municipal, obteniendo gratuitamente las certificaciones necesarias, en extracto sucinto, que serán extendidas en papel común.

Art. 23. Los extremos relativos a comunidad de vida y dependencia, podrán ser comprobados en todo momento por el Seguro.

Art. 24. La incapacidad permanente para el trabajo de los hermanos del asegurado deberá ser comprobada por el Servicio Médico del Seguro.

Sección III

Ampliación voluntaria de las prestaciones

Art. 25. Independientemente de lo establecido en la Ley y en este Reglamento, las Empresas, directamente o a través de Mutualidades formadas por ellas, podrán ampliar a su costa exclusiva las prestaciones, tanto económicas como sanitarias del Seguro.

Sección IV

De la afiliación

Art. 26. La afiliación es requisito indispensable para adquirir el derecho a los beneficios del régimen.

El reconocimiento de este derecho corresponde al Seguro.

Art. 27. La afiliación de los productores por cuenta ajena se hará por los respectivos empresarios, tanto si trabajan en locales de las Empresas, como si lo hacen en su domicilio.

Si el empresario no cumpliere esta obligación, deberá el productor acudir directamente al Seguro para que su afiliación tenga lugar, sin perjuicio de la sanción que corresponda a aquél.

Art. 28. Tratándose de servidores domésticos, tendrá el carácter de empresario el cabeza de familia o asimilado en cuya casa presten sus servicios.

Art. 29. La afiliación de los trabajadores autónomos será corporativa y se hará por el Organismo Sindical en que estén encuadrados.

Los errores padecidos y no corregidos por el Organismo Sindical en la afiliación de los productores autónomos, podrán ser rectificados recurriendo ante la Dirección General de Previsión.

Art. 30. Los empresarios quedan obligados a dar conocimiento al Seguro de las altas y bajas de los productores a su servicio dentro de la semana siguiente a su ingreso o cese.

Art. 31. El Organismo Sindical que haga la afiliación deberá dar cuenta al Seguro de las causas que motiven la baja del asegurado productor autónomo.

Art. 32. La condición de beneficiarios se acreditará con el documento expedido al efecto por el Seguro.

TITULO II

DE LAS PRESTACIONES

CAPITULO PRIMERO

De las prestaciones sanitarias

Sección I

De la asistencia médica en la enfermedad

Art. 33. El Seguro prestará a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de Medicina general como en los de especialidades.

Art. 34. La asistencia médica estará constituida por los Servicios siguientes:

1.° Medicina general.
2.° Cirugía general.
3.° Maternología, Pediatría y Puericultura.
4.° Ginecología.
5.° Enfermedades de los aparatos respiratorio y circulatorio.
6.° Enfermedades del aparato digestivo.
7.° Dermatología.
8.° Oftalmología.
9.° Otorrinolaringología.
10. Odontología.
11. Nutrición y secreciones internas.
12. Urología.
13. Neuropsiquiatría.
14. Electrología y Radiología.
15. Laboratorio y análisis clínicos.

Estos servicios serán prestados a domicilio, en Consultorios y Clínicas, y el último, en Laboratorios a cargo de Médicos o Farmacéuticos.

Art. 35. Además existirán los siguientes Servicios, en los que se procurará la máxima colaboración con las Instituciones especiales encargadas de la Medicina preventiva e higiene social:

1.° Tuberculosis.
2.° Venereología.
3.° Asistencia psiquiátrica.
4.° Enfermedades infecciosas.
5.° Medicina preventiva.

Art. 36. La prestación de los servicios que integran la asistencia médica se ajustará a las normas siguientes:

La asistencia a domicilio de Medicina general se prestará a requerimiento de los beneficiarios cuando su estado no les permita abandonar el domicilio.

En otro caso, la asistencia se prestará en los Consultorios del Seguro.

La asistencia por Médicos especialistas, tanto en domicilio como en Consultorio, deberá prestarse por indicación escrita del Médico de Medicina general, excepto para las especialidades de ojos, partos y enfermedades venéreas.

Art. 37. La asistencia por los Servicios a que se refiere el artículo 35 podrá ser declarada obligatoria por el Seguro, tanto para los asegurados como para sus familiares, de un modo general, y por la Inspección de Servicio Sanitario del mismo, en casos particulares.

Art. 38. La asistencia médica será prestado desde el día en que se notifique la enfermedad al Seguro en el lugar designado por éste, mientras sea precisa, y con una duración máxima de veintiseis semanas por año.

Art. 39. El plazo de duración de la asistencia médica podrá ser ampliado cuando las circunstancias del enfermo lo aconsejen y el Ministerio de Trabajo lo acuerde.

Art. 40. El derecho a la asistencia médica comienza el día de la afiliación de cada asegurado, para éste, su cónyuge y sus hijos. Para los demás familiares no comenzará hasta pasados seis meses de pedir justificadamente al Seguro el reconocimiento de su carácter de beneficiario del mismo.

Art. 41. Los productores que como consecuencia del carácter eventual de su trabajo o por razón de paro forzoso dejen de pagar las primas, no perderán el derecho a la asistencia médica, siempre que hubieren satisfecho las correspondientes a trece semanas dentro del año inmediatamente anterior al primer día de su enfermedad.

Art. 42. El Seguro prestará el servicio de hospitalización hasta un límite de doce semanas por año, para sus asegurados, y seis para su familiares beneficiarios del régimen.

Estos plazos podrán prorrogarse cuando las circunstancias lo aconsejen y el Instituto Nacional de Previsión lo acuerde.

Art. 43. La asistencia en Clínica operatoria o Sanatorio se prestará solamente por prescripción de los Médicos del Seguro, en la forma que determinen los Reglamentos de Régimen Interior.

Art. 44. La hospitalización podrá ser dispuesta con carácter obligatorio en los casos siguientes:

1.° Si la naturaleza de la enfermedad exige un tratamiento que no se pueda dar en el domicilio del paciente.
2.° Si la enfermedad es contagiosa.
3.° Si el enfermo no observa las prescripciones del médico que le asiste.
4.° Si el estado o la conducta del paciente exige una continua vigilancia.

En cualquiera de estos casos, la hospitalización obligatoria será declarada por la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, directamente o a propuesta del Médico que asiste al enfermo.

Art. 45. Los servicios de prótesis, baños y ortopedia, sólo se prestarán por prescripción facultativa, previa propuesta aprobada por el Jefe de la Obra y aceptada por el Seguro.

Sección II

De la asistencia médica en la maternidad

Art. 46. La protección a la futura madre se iniciará cuando la mujer quede embarazada, desde cuyo momento tiene derecho a recibir las prestaciones sanitarias del Seguro.

Art. 47. Será obligatorio para toda beneficiaria la presentación en los Dispensarios o Consultorios o ante el Médico del Seguro, a partir del sexto mes del período de gestación, quedando sometida a la vigilancia o instrucciones del personal facutativo.

Art. 48. La beneficiaria embarazada que acuda al Seguro en demanda de asistencia médica deberá ser provista de un documento que servirá para su identificación y para la anotación de su historial sanitario en relación con aquella gestación y el parto consiguiente.

Art. 49. Corresponde a los Médicos del Seguro anotar en el documento de identidad de la asegurada el resultado de los sucesivos reconocimientos y formar la ficha clínica en cada caso.

Art. 50. Las prestaciones médicas del Seguro en maternidad consistirán, como mínimo, en:

1.° Mediante Médico:
   a) Reconocimiento durante la gestación.
   b) Asistencia en los partos.
   c) Asistencia en las incidencias patológicas a que diese lugar la gestación, parto o puerperio.
   d) Prescripciones de maternología y puericultura.
2.° Mediante Matrona:
   a) Asistencia auxiliar del Médico incluyendo en ella la aplicación de inyecciones y demás servicios que aquél le encomiende.
   b) Atención, consejo y vigilancia prescritos por el Médico.

Art. 51. Toda beneficiaria que cumpla los preceptos sanitarios que el personal médico determine podrá ocupar cama por prescripción de éste en los establecimientos de maternidad del Seguro, durante un plazo máximo de ocho días, a partir del parto en los normales, y los que sean necesarios en los patológicos.

Art. 52. Se establece, en el caso de maternidad, un descanso obligatorio y otro voluntario, para las aseguradas.

Art. 53. Se entenderá por descanso obligatorio la cesación absoluta de todo trabajo durante las seis semanas posteriores al parto, y en el lapso de tiempo que, en su caso, prescriba el Médico y que podrá alcanzar hasta seis semanas antes del parto.

Art. 54. Se entenderá por descanso voluntario aquel que, no prescrito por el Médico, disfrute la asegurada hasta un límite de seis semanas anteriores a la fecha del parto prevista por el Médico del Seguro.

Art. 55. En el descanso voluntario, la asegurada no podrá elegir la semana o semanas de reposo dentro de las seis a que tiene derecho, sino que deberán serlo las más próximas al parto.

Una vez comenzado el descanso voluntario no podrá volver al trabajo hasta la total extinción del período legal de descanso obligatorio.

Art. 56. La muerte del hijo no releva a la madre de la obligación de descansar los días que falten del período obligatorio.

Art. 57. La asegurada no podrá realizar durante el descanso voluntario u obligatorio ningún género de trabajo remunerado.

Art. 58. El tiempo invertido en la asistencia sanitaria de la maternidad será independiente de los períodos de asistencia médica en la enfermedad, que se establece en el artículo 38 de este Reglamento.

Sección III

De las prestaciones farmacéuticas

Art. 59. El Seguro proporcionará a sus beneficiarios la asistencia farmacéutica necesaria hasta un plazo máximo de veintiséis semanas por año para los asegurados, y de trece, para su familiares, mientras se preste la asistencia médica, ampliándose en los casos previstos en los artículo 39 y 42 de este Reglamento.

Art. 60. La asistencia farmacéutica facilitará a los asegurados y beneficiarios cuantas fórmulas magistrales sean prescritas por los Facultativos del Seguro, y las especialidades farmacéuticas, incluídas en un petitorio revisable periódicamente.

Art. 61. Corresponde al Seguro la formación y revisión del petitorio de especialidades farmacéuticas.

Art. 62. El derecho a la asistencia farmacéutica comienza el día de la afiliación de cada asegurado, para éste, su cónyuge y sus hijos; para los demás familiares no comenzará hasta pasados seis meses de pedir justificadamente al Organo correspondiente del Seguro el reconocimiento de su carácter de beneficiario del mismo.

Art. 63. Los productores que como consecuencia del carácter eventual de su trabajo o por razón de paro forzoso dejen de pagar las primas, no perderán el derecho a las prestaciones farmacéuticas, siempre que hubiesen satisfecho las correspondientes a trece semanas dentro del año inmediatamente anterior al primer día de su enfermedad.

Art. 64. El asegurado, mediante la receta propia del Seguro, podrá obtener los medicamentos en cualquier farmacia.

Art. 65. El Instituto Nacional de Previsión concertará con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos un convenio en el que se garantice el buen servicio por todas las farmacias, con una tarifa reducida especial para el Seguro.

En la tarifa reducida se tomarán en consideración los conceptos «Valor del medicamento» y «Honorarios profesionales».

Art. 66. En las localidades en que el Seguro se haya visto obligado inexcusablemente a tener farmacias propias, éstas serán las únicas que podrán servir los medicamentos con cargo al Seguro, salvo los casos de urgencia expresamente declarada en la receta por los Médicos del mismo.

Art. 67. Los farmacéuticos están obligados a servir los medicamentos pedidos con la receta oficial del Seguro y a cargar su importe en la cuenta de éste, salvo en el caso previsto en el artículo 66, con arreglo a las normas de aplicación de la tarifa que se convenga o establezca.

Art. 68. Ningún medicamento será suministrado a los beneficiarios con cargo al Seguro, sino mediante la receta propia del mismo.

Art. 69. En las recetas propias del Seguro, además de los datos exigidos por la legislación sanitaria, deberá figurar el nombre del asegurado, y, en su caso, el del familiar a quien se destine.

Art. 70. El Seguro podrá exigir a los beneficiarios le devolución de los envases de las especialidades farmacéuticas consumidas o, en su defecto, cuando no fueran devueltos, el valor de los referidos envases.

Art. 71. En las localidades donde no exista farmacia, se creará un botiquín de urgencia que se pondrá bajo la custodia del Médico que preste servicio en el Seguro.

CAPITULO II

De las prestaciones económicas

Sección I

De la indemnización por enfermedad

Art. 72. La pérdida de retribución, debida a enfermedad, será indemnizada por el Seguro, siempre que el enfermo cumpla las condiciones siguientes:

a) Llevar asegurado, por lo menos, seis meses.
b) Recibir asistencia sanitaria del Seguro.
c) Estar incapacitado para el trabajo, y
d) No haber provocado ni mantener intencionadamente la enfermedad.

Art. 73. Se entenderá cumplido el requisito a), del artículo anterior, cuando, sumados los períodos por los cuales se hubieran satisfecho las cuotas correspondientes, hayan completado seis meses al menos.

Art. 74. La renuncia por el asegurado a la asistencia sanitaria del Seguro, lleva consigo la pérdida del derecho a la indemnización.

Art. 75. Existe incapacidad para el trabajo, cuando no puede ejercerse la ocupación habitual por causa de la enfermedad o cuando el ejercerla prolongue o agrave ésta.

La incapacidad para el trabajo será declarada por la Inspección del Seguro.

Art. 76. Se entenderá provocada una enfermedad cuando sea intencionadamente contraída o prolongada por el asegurado, o cuando sea la consecuencia de actos realizados en estado de embriaguez habitual.

Art. 77. La indemnización de enfermedad será el 50 por 100 de la retribución con arreglo a la cual cotizase últimamente el beneficiario, sin perjuicio de seguir percibiendo las demás prestaciones de los Seguros Sociales.

Esta indemnización sólo será abonada en las enfermedades cuya duración mínima sea de siete días, y a partir del quinto día de la enfermedad hasta veintiséis semanas como máximo.

Art. 78. La duración de la enfermedad se contará a partir del día de la petición de asistencia médica al Seguro, una vez confirmada aquélla.

Art. 79. Si el asegurado enfermo tuviera derecho a prestaciones económicas por causa de su enfermedad en otro Seguro social o privado, serán acumulables

sus derechos, sin que el total de la indemnización alcanzada pueda rebasar el 90 por 100 del salario.

En el caso de que por acumulación de prestaciones éstas rebasen aquel porcentaje, el Seguro rebajará su indemnización en la cuantía precisa para que el total no exceda del límite señalado.

Art. 80. El asegurado está obligado a declarar las prestaciones a que tiene derecho por contratos de Seguro de Enfermedad o paro, celebrados con Mutualidades o Compañías Mercantiles.

Art. 81. En el caso de asegurado de servicio doméstico, la indemnización se calculará sobre la parte metálica de la retribución, si durante la incapacidad para el trabajo continuara en la casa donde preste su servicio o si fuera hospitalizado.

Art. 82. La indemnización será satisfecha por semanas vencidas.

El pago se hará al propio asegurado o a la persona debidamente autorizada por éste.

Art. 83. Los productores que, como consecuencia del carácter eventual de su trabajo, o por razón de paro forzoso, dejen de pagar las primas, no perderán el derecho a la indemnización, siempre que hubiesen satisfecho las correspondientes a veintiséis semanas dentro del año inmediatamente anterior al primer día de su enfermedad.

Art. 84. La indemnización será suprimida cuando deje de cumplirse alguna de las condiciones enumeradas en el artículo 72 o cuando el asegurado se niegue a seguir las prescripciones médicas.

Art. 85. Cuando el asegurado que no tenga familiar que viva con él a sus expensas sea hospitalizado la indemnización diaria se reducirá al 10 por 100 de su renta de trabajo por día.

Sección II

De las prestaciones económicas por maternidad

Art. 88. Las mujeres aseguradas que den a luz percibirán como indemnización por pérdida de retribución originada por el descanso obligatorio y voluntario, el 60 por 100 del salario o sueldo con arreglo al cual cotizasen últimamente.

Esta indemnización es independiente de la que le corresponde en caso de enfermedad e incompatible con aquélla.

Si hubiere habido error en la fecha fijada como probable para el parto, la indemnización correspondiente al descanso voluntario será abonada hasta que se produzca aquél.

Art. 87. Para tener derecho a la indemnización por maternidad será preciso:

a) Que la asegurada haya sido inscrita en el Seguro, por lo menos, nueve meses antes de dar a luz.

b) Que durante el año inmediatamente anterior al parto haya cotizado seis meses como mínimo.

c) Que se abstenga de todo trabajo remunerado durante el período del descanso.

Art. 88. La indemnización se pagará por semanas vencidas e indivisibles.

Art. 89. Si la asegurada muriese después de dar a luz, la indemnización devengada y no percibida se entregará a la persona o Institución particular que recogiere y cuidare al recién nacido.

Art. 90. Las aseguradas tendrán derecho, en caso de parto múltiple, a un premio especial, consistente en una cantidad por hijo igual a la indemnización que le corresponda percibir por el descanso obligatoio.

Art. 91. La beneficiaria que lacte a su hijo y la que no debe hacerlo por prescripción facultativa tendrá derecho a un subsidio de lactancia de siete pesetas por semana y por hijo.

El plazo máximo de percepción del subsidio será de diez semanas en los partos simples, y de quince, en los múltiples.

El subsidio será satisfecho por semanas vencidas y completas, aunque la madre haya dejado de lactar al niño o éste hubiese fallecido en el transcurso de una de ellas.

Para el mejor aprovechamiento de esta prestación, el Seguro podrá hacer la entrega equivalente en leche u otros productos alimenticios.

Art. 92. La Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, o en su defecto, la Obra Sindical de Previsión, certificará semanalmente en el documento sanitario que la beneficiaria lactó a su hijo, o que no lo hizo por prescripción facultativa.

Art. 93. Para facilitar el cumplimiento de lo dispuesto en la prescripción segunda del artículo noveno de la Ley de 13 de marzo de 1900, las Empresas que tengan a su servicio mujeres con hijos menores de un año, habilitarán una sala de lactancia.

Se fomentará la creación por las Empresas de guarderías infantiles en los centros de trabajo a través de la Organización Sindical.

Sección III

De la indemnización por gastos funerarios

Art. 94. Cuando fallezca un asegurado sin dejar derecho a una indemnización para gastos funerarios en virtud de otros seguros sociales o de un contrato de trabajo, el Seguro concederá una indemnización, cuya cuantía será de veinte veces la retribución de un día, con arreglo a la cual hubiese cotizado la última vez.

Art. 95. La prestación a que se refiere el artículo anterior será concedida también cuando un asegurado víctima de enfermedad muera a consecuencia de la misma en el año siguiente al plazo en que terminó la indemnización de aquélla, siempre que la incapacidad para el trabajo haya durado hasta su muerte.

Sección IV

Disposiciones comunes

Art. 96. Las indemnizaciones no podrán ser objeto de retención, cesión, embargo ni impuesto de ninguna clase.

Art. 97. El derecho a percibir las indemnizaciones prescribe al año, a partir de la fecha en que se entiendan devengadas. Este plazo se interrumpirá por reclamación del interesado ante el Organismo competente.

TITULO III

DE LA INSTITUCION ASEGURADORA

CAPITULO UNICO

Art. 98. La organización, gestión y administración del Seguro corresponde al Instituto Nacional de Previsión, como entidad aseguradora única, mediante la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad, que organizará en el plazo de un mes, a partir de la fecha de la publicación de este Reglamento, con separación de sus demás bienes y responsabilidades.

Art. 99. La personalidad, responsabilidad y régimen de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad serán análogas a las que tengan las otras Cajas Nacionales.

Art. 100. Al Consejo, Comisión Permanente y Comisaría del Instituto Nacional de Previsión corresponderán, respecto a la Caja Nacional del Seguro, las mismas atribuciones que tienen en relación con las restantes Cajas Nacionales.

Art. 101. La Dirección y gestión de la Caja Nacional del Seguro de Enfermedad la llevará un Director, nombrado en la forma reglamentaria, que será Delegado del Comisario del Instituto.

Art. 102. La competencia de la Caja Nacional se extiende a todas las iniciativas y actos conducentes a la mejor organización del régimen y de modo especial a:

1.° Administrar los recursos del Seguro conforme a las normas de la Ley, de este Reglamento, de los Estatutos del Instituto Nacional de Previsión y de las disposiciones complementarias.

2.° Organizar los Servicios de modo que los beneficiarios reciban con normalidad las prestaciones y que las primas se hagan efectivas a su debido tiempo.

3.° Centralizar la contabilidad del Seguro.

4.° Proponer al Consejo la aplicación de los excedentes y constitución de reservas.

5.° Orientar la propaganda del Régimen.

6.° Realizar los estudios adecuados para lograr la mejor aplicación y perfeccionamiento del Seguro.

7.° Todas las demás funciones que le sean encomendadas por el Instituto Nacional de Previsión.

Art. 103. El Director de la Caja viene obligado a:

1.° Dar cuenta de la marcha del Régimen a los órganos directivos del Instituto Nacional de Previsión.

2.° Someter a la Comisaría del Instituto Nacional de Previsión, en el mes de marzo de cada año, la Memoria del ejercicio anterior, con un balance detallado de los ingresos y gastos correspondientes.

3.° Sujetarse estrictamente a los presupuestos en vigor y a las normas que regulen su aplicación.

4.° Formar en el mes de noviembre de cada año el proyecto de ingresos y gastos de la Caja para el ejercicio siguiente.

Art. 104. Sin perjuicio para los fines del Seguro, deberá orientarse su organización y procedimiento en un sentido unificador de los Seguros Sociales, evitando toda duplicidad de cargos y servicios.

TITULO IV

DE LA ORGANIZACION DEL SERVICIO SANITARIO

CAPITULO PRIMERO

De la prestación de los Servicios Médicos

Art. 105. Son Servicios Médicos las prestaciones de asistencia realizadas por Médicos y Odontólogos y por el personal auxiliar de Practicantes, Matronas y Enfermeras.

Art. 106. La prestación de los Servicios Médicos del Seguro se realizará a través de la Obra «18 de Julio», excepto, cuando en virtud de concierto directo con el Instituto Nacional de Previsión, corra a cargo de las Instituciones dependientes del Estado, Provincia o Municipio, o en su caso, instituciones públicas o privadas.

Tratándose de entidades privadas, deberá preceder informe favorable de la Obra «18 de Julio».

Art. 107. En los conciertos directos entre el Instituto Nacional de Previsión y las Instituciones dependientes del Estado, Provincia o Municipio, será oída la Obra «18 de Julio» para su redacción en el aspecto sanitario.

Art. 108. Se entenderán por instituciones públicas, a los efectos del artículo 105, todas las que por sí sean entidades de derecho público y las que dependan de personas jurídicas que gocen de aquella condición.

Art. 109. La prestación de los Servicios Médicos de la Obra «18 de Julio» se regulará por un concierto entre el Instituto Nacional de Previsión y la Delegación Nacional de Sindicatos de F. E. T. y de las J. O. N. S.

Art. 110. En el concierto a que se refiere el artículo anterior se establecerán las condiciones para el aprovechamiento por el Seguro de los inmuebles, instalaciones y material que posea la Obra «18 de Julio» y que sea útil para aquél.

Art. 111. Todos los Servicios Médicos quedan sometidos a la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro.

Art. 112. El personal Médico y auxiliar de las instituciones públicas que no dependan directamente del Estado, Provincia o Municipio y el de las privadas que concierten con el Instituto Nacional de Previsión, quedará sometida a la disciplina de la Obra «18 de Julio».

Art. 113. Todos los conflictos que se planteen con ocasión de la asistencia Médica por el personal facultativo de las entidades que presten servicios médicos por virtud de concierto y que no sean resueltos por acuerdo de las entidades afectadas, se someterán a un Tribunal integrado por un representante de la Dirección General de Previsión, otro de la Dirección General de Sanidad y presidido por un Vocal del Consejo Nacional de Sanidad, cuyo fallo será definitivo.

CAPITULO II

De la organización de los Servicios Médicos

Art. 114. El Servicio Médico del Seguro será organizado por el Instituto Nacional de Previsión, con arreglo al plan de instalaciones y desonvolvimiento y a las normas generales de funcionamiento elaboradas por la Comisión de Enlace y aprobadas por el Ministerio de Trabajo.

Art. 115. Las normas generales de funcionamiento del Servicio Médico elaboradas por la Comisión de Enlace serán recogidas en los Reglamentos del Servicio que deberá dictar el Instituto Nacional de Previsión.

Art. 116. El Seguro podrá utilizar, mediante los conciertos adecuados que establezca la Obra «18 de Julio», la colaboración de Cajas de Empresa, Mutualidades e Igulatorios Médicos que reúnan las condiciones mínimas fijadas por las Direcciones Generales de Sanidad y Previsión en sus respectivas competencias, sean anteriores al 18 de julio de 1936 y se sometan a las normas dictadas para el servicio por el Instituto Nacional de Previsión y a su inspección por éste.

Art. 117. Cada Médico del Seguro tendrá a su cargo la asistencia de los beneficiarios que determinadamente se le asignen residentes todos en una zona prefijada por acuerdo de la Obra «18 de Julio» y el Seguro.

Art. 118. El número de familias asignadas a cada Médico de medicina general no será superior a quinientas.

El Ministro de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, podrá variar el límite anteriormente señalado.

Cada dos asegurados individuales, sin familiares beneficiarios, se considerará como una familia a los efectos de este artículo.

Art. 119. Cuando haya varios Médicos que presten sus servicios en la misma zona, cada asegurado que en ella resida o a ella vaya a residir, tendrá derecho a elegir entre aquéllos, pero, una vez elegido, sólo podrá variar con autorización del Seguro, oída la Obra.

Art. 120. El número de familias asignables a los Médicos especialistas se determinará en los Reglamentos de servicios.

Art. 121. El nombramiento del personal de los Servicios Médicos, al implantarse el Seguro, se hará de acuerdo con lo dispuesto en la primera disposición transitoria de la Ley.

Las vacantes que hayan de proveerse con posterioridad, que no sean desempeñadas por Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, en activo, lo serán mediante concurso-oposición, que será fallado por un Tribunal integrado por un representante de cada uno de los Organismos siguientes:

Dirección General de Sanidad.

Delegación Nacional de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S.

Instituto Nacional de Previsión.

Facultad de Medicina.

Consejo General de Colegios Médicos; y

Por dos representantes de la Obra «18 de Julio».

Art. 122. Los Reglamentos de servicios determinarán la forma y extensión con que los practicantes, comadronas y enfermeras hayan de prestarles al Seguro.

Art. 123. El nombramiento de personal auxiliar médico-quirúrgico integrado por practicantes, matronas y enfermeras, se hará mediante concurso o concurso-oposición, que será fallado por un Tribunal formado por un representante de cada uno de los siguientes Organismos:

Instituto Nacional de Previsión.

Delegación Nacional de Sanidad de F. E. T. y de las J. O. N. S.

Facultad de Medicina.

Obra Sindical «18 de Julio»; y

Dirección General de Sanidad.

La constitución y designación de Presidente de este Tribunal y del previsto en el artículo 121, será establecida por Orden del Ministerio de Trabajo.

Art. 124. La remuneración de los médicos estará constituída por una cantidad fija por cada familia que le hubiera sido asignada.

Esta cantidad será fijada por el Ministerio de Trabajo a propuesta del Seguro.

No obstante lo dispuesto en los párrafos anteriores, el Ministro de Trabajo, a propuesta del Seguro, podrá establecer

otro sistema de remuneración para casos especiales.

Art. 125. La forma y cuantía de la remuneración del personal auxiliar médico-quirúrgico se determinará por el Ministro de Trabajo a propuesta del Seguro.

CAPITULO III

De la prestación y organización de los Servicios Farmacéuticos

Art. 126. Son Servicios Farmacéuticos los que éstos presten al Seguro en las farmacias fijas o móviles que suministren medicamentos a los beneficiarios.

Art. 127. En el concierto que se celebre por el Instituto Nacional de Previsión con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, se establecerán las Bases para una organización del Servicio Farmacéutico que garantice el buen servicio por todas las farmacias.

Art. 128. En el caso previsto por el artículo 33 de la Ley, de que no se llegase a un acuerdo entre el Instituto Nacional de Previsión y el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, el Seguro establecerá farmacias propias con arreglo a las normas legales y dictará las de organización y funcionamiento por que haya de regirse este Servicio.

TITULO V

RECURSOS ECONOMICOS Y REGIMEN FINANCIERO

CAPITULO PRIMERO

Del capital fundacional y gastos de establecimiento

Art. 129. Con la doble finalidad de atender a los gastos de la etapa de implantación y de constituir después una reserva extraordinaria de previsión, dispondrá el Seguro de un capital fundacional de *concuenta millones de pesetas*.

Art. 130. El Consejo del Instituto Nacional de Previsión podrá anticipar al Seguro, con cargo a los excedentes y fondos de los Regímenes de Subsidio y Seguros Sociales, cuya gestión tiene atribuída, las cantidades precisas para constituir su capital fundacional y financiar los gastos de primer establecimiento.

La financiación de los gastos de primer establecimiento se realizará por el Seguro en las etapas fijadas en la Ley.

Art. 131. Los anticipos hechos por el Instituto Nacional de Previsión serán reintegrados por el Seguro de Enfermedad en la forma que a propuesta del Consejo del Instituto apruebe el Ministerio de Trabajo.

Art. 132. La inversión de los fondos del capital fundacional se ajustará a las normas generales dictadas para los demás Seguros Sociales.

CAPITULO II

De los recursos económicos.—Disposición general

Art. 133. Los recursos para atender las cargas del Seguro de Enfermedad estarán constituídos por la aportación del Estado, las primas abonadas por los trabajadores y empresarios, las subvenciones, donativos y legados y las rentas de los bienes propios del Seguro.

Sección I

De la aportación del Estado

Art. 134. El Estado contribuirá al Régimen obligatorio del Seguro de Enfermedad con las aportaciones siguientes:

1.° Setenta y cinco pesetas por cada parto asistido por el Seguro.

2.° Cincuenta pesetas por cada beneficiaria e hijo que lacte.

3.° Durante el primer trienio la cantidad de 250.000 pesetas anuales, y, posteriormente, el 25 por 100 del promedio anual del coste de las prestaciones sanitarias de maternidad.

Art. 135. También contribuirá el Estado con la exención tributaria concedida a los actuales Seguros Sociales y la franquicia postal de que disfrutan todos ellos.

Art. 136. El Estado contribuirá al Régimen mediante la cooperación de las Instituciones de Sanidad pública, con la debida separación de las personas asistidas por la Beneficencia y por el Seguro.

Esta cooperación consistirá:

1.° En la prestación gratuita de aquellos servicios que tienen este carácter.

2.° En prestar a los beneficiarios del Seguro, a precio no superior al de coste, los servicios establecidos por la Sanidad y la Beneficencia públicas.

3.° En que, cuando por consecuencia de la absorción por el Seguro de una masa considerable de los asistidos por la Beneficencia puedan cederse por ésta a aquél inmuebles, instalaciones u otros medios, lo haga también a precio de coste.

Sección II

De las primas

Art. 137. Las primas del Seguro serán proporcionadas a las rentas de trabajo de los asegurados.

Art. 138. Las primas de los asegurados que no reúnan las condiciones exigidas por este Reglamento y que gocen de los beneficios del Seguro, por virtud de disposiciones legales, consistirán en un tanto alzado, que se fijará por el Ministerio de Trabajo a propuesta del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 139. Las rentas de trabajo se clasifican, a los efectos de determinación de primas y pago de indemnización, con arreglo al siguiente cuadro:

Clase de salario	SALARIO.—Pesetas: Diario de	Diario a	Semanal de	Semanal a	Mensual de	Mensual a	Se considerará como salario base
I	0	6	0	36	0	150	6
II	6,01	9	36,01	54	150,01	225	9
III	9,01	12	54,01	72	225,01	300	12
IV	12,01	15	72,01	90	300,01	375	15
V	15,01	20	90,01	120	375,01	500	20
VI	20,01	25	120,01	150	500,01	625	25
VII	25,01	30	150,01	180	625,01	750	30
VIII	30,01	en adelante	180,01	en adelante	750,01	en adelante	30

Art. 140. Las primas se fijarán por Orden del Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, en centésimas de las rentas de trabajo.

Las cifras resultantes se redondearán completando múltiplos de diez céntimos.

Art. 141. Las primas serán satisfechas por partes iguales entre trabajadores y empresarios.

Será responsable de su pago el empresario, quien las abonará íntegras al Seguro, debiendo descontar a los productores la parte que les corresponda al abonarles sus haberes.

Art. 142. Los asegurados voluntarios, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 15 de este Reglamento, abonarán la totalidad de las primas que les corresponda.

Art. 143. Los productores por cuenta propia abonarán la totalidad de sus primas a través de la Organización Sindical.

Art. 144. La liquidación de primas se hará por los mismos períodos de abono de las rentas de trabajo, sin que puedan ser inferiores a una semana ni superiores a un mes.

Cuando se trate de obreros eventuales, la liquidación se hará por semanas completas, si hubieran trabajado más de tres días; en caso contrario, las primas serán las correspondientes a media semana.

El pago de las primas se hará dentro de los diez primeros días de cada mes en las Oficinas del Instituto Nacional de Previsión.

Art. 145. Las primas no ingresadas en el período señalado en el artículo anterior tendrán un recargo del 10 por 100, que satisfará el empresario.

Art. 146. La obligación del pago de prima subsiste para el empresario hasta el momento en que ponga en conocimiento del Seguro la baja del productor a su servicio.

Art. 147. La falta de pago de la prima producirá la suspensión de todas las prestaciones del Seguro, salvo lo dispuesto en los artículos 41, 63 y 83.

Art. 148. El asegurado deberá proveerse del documento que el Seguro determine, en el que se hará constar el pago de las primas.

Art. 149. La obligación de pagar las primas prescribe a los tres años de la fecha en que reglamentariamente correspondió su abono.

CAPITULO III

Del Régimen financiero

Art. 150. El Régimen financiero del Seguro será el de reparto simple.

Art. 151. Aparte de sus edificios, instalaciones y el fondo de circulación necesario para hacer frente a las necesidades ordinarias del Seguro, éste constituirá dos fondos de reservas, destinados: El primero, a compensar las desviaciones normales entre ingresos y gastos, y el segundo, a compensar las mismas desviaciones en los casos extraordinarios.

Art. 152. El fondo de reserva destinado a compensar las desviaciones normales entre los ingresos y los gastos se nutrirá con el 3 por 100 de las primas, el 40 por 100 de los excedentes anuales y los intereses del propio fondo.

La cuantía máxima de este fondo será la mitad del valor medio anual de las prestaciones del Seguro en ei quinquenio anterior.

Art. 153. El fondo de reserva destinado a compensar las desviaciones entre los ingresos y gastos en los casos extraordinarios, se nutrirá con el 2 por 100 de las primas, el 40 por 100 de los excedentes anuales y los intereses del propio fondo.

La cuantía máxima de este fondo será el duplo del valor anual medio de las prestaciones del Seguro en el quinquenio anterior.

Art. 154. Alcanzada la cuantía máxima de uno de los dos fondos de reserva, los recursos a él destinados irán a nutrir los del otro.

Art. 155. Alcanzados los valores máximos de los dos fondos de reserva, el 5 por 100 de las primas y el 50 por 100 de los excedentes se dedicarán al aumento de las instalaciones y al incremento de las prestaciones y establecimiento de otras complementarias.

Art 156. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 131, el 20 por 100 de los excedentes anuales se destinará a la amortización de los gastos del establecimiento y capital fundacional anticipado por el Instituto Nacional de Previsión, y una vez cubiertas las cuantías máximas de los fondos de reservas, aquél será elevado al 50 por 100.

Art. 157. Las inversiones de los fondos del Seguro se regularán por las mismas normas que las de los demás Seguros Sociales.

Art. 158. El Instituto Nacional de Previsión formulará los balances del Seguro de Enfermedad en las mismas fechas que en los demás Seguros Sociales, y su aprobación y revisión serán reguladas por las mismas normas que para éstos.

El BOLETIN OFICIAL de la provincia de Madrid se publica diariamente, excepto los domingos

TITULO VI

DE LA INSPECCION

CAPITULO PRIMERO

Inspección del Seguro

Sección I

Sobre la gestión

Art. 159. La Inspección del Seguro Obligatorio de Enfermedad en cuanto se refiere a las obligaciones que impone a trabajadores y empresarios, se realizará por los mismos Organos que tengan atribuída la de los demás Seguros Sociales.

Art. 160. La inspección de la gestión administrativa de este Seguro corresponde a los mismos órganos a los que la legislación general atribuye la inspección administrativa de los demás Seguros Sociales.

Sección II

Sobre los Servicios Sanitarios

Art. 161. El Instituto Nacional de Previsión organizará la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro.

Art. 162. Los Inspectores de Servicios Sanitarios deberán poseer el título de Licenciados en Medicina y Cirugía.

Art. 163. Encuadrados en la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro existirán Inspectores farmacéuticos, que deberán poseer el título de Licenciados en Farmacia.

Art. 164. Corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, además de las funciones que expresamente le están atribuídas en otros artículos de este Reglamento:

a) Comprobar los partes de enfermedad y curación a los efectos del artículo siguiente.

b) Inspeccionar las prestaciones sanitarias.

c) Coadyuvar con el Médico del Seguro para que el enfermo cumpla las prescripciones de éste.

d) Inspeccionar el cumplimiento de los conciertos celebrados por el Instituto Nacional de Previsión con las Instituciones públicas o privadas en lo que se refiere a las prestaciones sanitarias.

e) Proponer al Seguro la adopción de medidas profilácticas e inspeccionar el cumplimiento de las que aquél acuerde.

f) Cooperar para que no se produzcan abusos por parte de los beneficiarios en la utilización de los servicios sanitarios.

g) Corprobar la eficacia y buena prestación del servicio farmacéutico e intervenir las recetas dispensadas, utilizando al efecto los farmacéuticos de la Inspección.

h) Cualquier otra función de inspección de los Servicios Sanitarios que le encomiende el Seguro.

Art. 165. Los partes de enfermedad y curación dados por los médicos del Seguro tendrán el valor de bajas y altas, siempre que la Inspección no haya manifestado su oposición a los mismos.

Art. 166. La inspección de Servicios Sanitarios del Seguro tendrá la facultad de decretar por sí misma altas de todos los beneficiarios, exclusivamente a los efectos de las prestaciones económicas, cualquiera que sea el servicio que preste la asistencia.

Contra esta resolución podrán reclamar los beneficiarios ante la Magistratura del Trabajo.

Art. 167. Los Médicos Inspectores del Seguro podrán solicitar cuantos informes precisen de los Médicos y especialistas de la Obra, quienes estarán obligados a cumplimentar estas solicitudes.

Art. 168. Los Médicos que presten la asistencia extenderán los partes de enfermedad destinados a la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, dentro de las primeras veinticuatro horas, expresando el diagnóstico provisional, pronóstico e indicación de tratamiento, utilizando al efecto los modelos impresos del Seguro.

Tan pronto como sea formulado el diagnóstico definitivo, será notificado al Seguro, expresando la probable duración de la enfermedad.

El diagnóstico definitivo deberá figurar siempre en los partes de curación.

Art. 169. La Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro utilizará para el cumplimiento de su misión un Cuerpo de Visitadores. La organización y funciona-

miento de este Cuerpo será objeto de reglamentación especial.

Art. 170. Las enfermeras con título oficial, pertenecientes al Cuerpo de Visitadores, podrán desempeñar las funciones inherentes al referido título, a requerimiento de la Obra, y con aprobación de la Inspección del Seguro.

Art. 171. Las discrepancias entre la Inspección del Servicio Sanitario del Seguro y los Médicos o Farmacéuticos que presten asistencia a los beneficiarios serán resueltas por el Seguro. Contra estas resoluciones se dará recurso ante la Dirección General de Previsión.

Art. 172. Independientemente de la Inspección de Servicios Sanitarios del Seguro, las Instituciones que presten servicios sanitarios organizarán su propia inspección.

Art. 173. Compete a la Sanidad Nacional la Inspección sobre el Servicio Sanitario del Seguro en todo lo que esté regulado por las leyes generales sanitarias y sometido plenamente a su jurisdicción.

TITULO VII

DE LA JURISDICCION Y SANCIONES

Sección I

De la jurisdicción

Art. 174. Las cuestiones de carácter contencioso en las que se discutan derechos reconocidos o que se reconozcan a favor de los beneficiarios del Seguro o, en su caso, de sus derechohabientes, serán de la exclusiva competencia de la Magistratura del Trabajo.

Art. 175. Las reclamaciones de los beneficiarios o sus derechohabientes, cuando versen sobre efectividad y aplicación de las prestaciones sanitarias en su aspecto técnico-facultativo, serán resueltas por los organismos gestores del Seguro a quienes corresponda, y, en alzada, por la Dirección General de Previsión, previo informe de la autoridad sanitaria competente, o, en su caso, de los Colegios profesionales correspondientes.

Art. 176. Las cuestiones que surjan entre las entidades aseguradoras de accidentes del trabajo distintas de la Caja Nacional y el Seguro, sobre la asistencia sanitaria en los casos previstos por el artículo 3.° de este Reglamento y reembolso de los gastos efectuados serán resueltas, sin ulterior recurso, por la Dirección General de Previsión, oyendo a la Caja Nacional de Seguro de Accidentes del Trabajo.

Sección II

De las sanciones

Art. 177. Se incurrirá en sanción por los actos u omisiones que impliquen fraude o vulneren los derechos de los beneficiarios, con incumplimiento del Régimen, o impidan, perturben o dificulten el servicio de las Inspecciones.

En consecuencia, serán consideradas infracciones sancionables:

1.° La no afiliación de los productores.

2.° La no presentación de las altas y bajas de asegurados en los plazos reglamentarios.

3.° El retraso en el pago de las primas.

4.° El descuento indebido de cuotas a los productores.

5.° La consignación de hechos inexactos en los documentos utilizados por el Seguro.

6.° La falta del libro de matrícula o salario y el llevarlo con retraso o inexactitud.

7.° La resistencia del asegurado al descuento de su aportación para la prima del Seguro.

8.° Cualquier acción u omisión que dificulte u obstruya la aplicación del Régimen o tienda a defraudarlo por merma de cuotas debidas o excesos en el pago de las prestaciones.

Art. 178. La falta de afiliación de los productores y todo acto que de algún modo pueda contribuir a un fraude en la cotización será castigado con multa de cinco a quinientas pesetas por productor.

Todos los demás actos determinantes de sanción serán castigados con multas de cien a cinco mil pesetas.

La reincidencia será tenida en cuenta a los efectos de agravar las multas, pudiendo llegar la Inspección a proponer al Ministro de Trabajo el cierre del establecimiento del reincidente.

Sin perjuicio de la sanción que corresponda, se impondrá al empresario incurso en las faltas de afiliación y cotización, la obligación de satisfacer al productor perjudicado todos los beneficios que hubiese perdido como consecuencia de dichas faltas y al pago de las primas no satisfechas.

Art. 179. Las cantidades indebidamente cobradas por los beneficiarios que deban restituir al Seguro, podrán ser descontadas de las sucesivas prestaciones en metálico que correspondan al asegurado, sin que en ningún caso pueda exceder el descuento del 25 por 100 de las cantidades que hayan de satisfacérsele.

Art. 180. Las sanciones disciplinarias o administrativas exigibles reglamentariamente, no eximirán de otras responsabilidades de orden legal en que se incurriere.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. Corresponde al Ministro de Trabajo, como Presidente del Consejo del Instituto Nacional de Previsión, y por su delegación, al Subsecretario del Departamento, la intervención constante y directa sobre el Seguro de Enfermedad. Estas facultades quedan delegadas permanentemente en la Dirección General de Previsión.

Segunda. El Ministro de Trabajo resolverá en última instancia las cuestiones que pudieran presentarse en materia de conciertos entre el Instituto Nacional de Previsión y entidades públicas o privadas, a cuyo efecto podrá dictar las órdenes oportunas.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Primera. La implantación del Seguro de Enfermedad se llevará a efecto en dos etapas. La asistencia de medicina general y farmacia se prestará en el plazo máximo de seis meses, contados a partir del primero de diciembre próximo; la de especialidades y de Sanatorios, dentro del término de dos años, a contar de la publicación de este Reglamento.

El Seguro podrá anticipar la prestación de estos últimos servicios.

Segunda. La afiliación de los productores para la implantación del Seguro podrá comenzar una vez aprobado el presente Reglamento.

El Ministerio de Trabajo, a propuesta del Instituto Nacional de Previsión, podrá disponer que la obligación de afiliar establecida en el artículo 7.° de la Ley y 25 y siguientes de este Reglamento comience en fechas distintas, según se trate de trabajadores fijos, eventuales, a domicilio y de los servicios domésticos.

(Publicado en el *Boletín Oficial del Estado* del 28 de noviembre.)

(G. C.—4.627)

Gobierno Civil de la provincia de Madrid

Secretaría general.—Sección 2.ª

CIRCULARES

En cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 34 y 35, párrafo tercero de la ley de Expropiación Forzosa de 10 de enero de 1879, 53 y 54 de su Reglamento, aprobado por R. D. de 13 de junio del mismo año, y 119 del Reglamento de Obras, Servicios y Bienes municipales de 14 de julio de 1924, se hace público en el presente BOLETÍN OFICIAL que ha sido consentida por el Excmo. Ayuntamiento de Madrid y los señores Melgosa y Aguirre, propietarios de la finca situada en el Parque Urbanizado, segunda zona de Ensanche, la resolución de este Gobierno Civil en el expediente de expropiación incoado contra dicha finca, fijando su justo precio.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Gobernador Civil, Carlos Ruiz.

(G. C.—4.956)

En cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 34 y 35, párrafo tercero de la ley de Expropiación Forzosa de 10 de enero de 1879, 53 y 54 de su Reglamento, aprobado por R. D. de 13 de junio del mismo año, y 119 del Reglamento de Obras, Servicios y Bienes municipales de 14 de julio de 1924, se hace público en el presente BOLETÍN OFICIAL que ha sido consentida por el Excmo. Ayuntamiento de Madrid y por la Compañía Inmobiliaria Española del Centro, S. A., propietaria de la finca situada entre la calle de Viriato que va a ser objeto de comunicación con las de Modesto Lafuente y Alonso Cano, la resolución de este Gobierno Civil en el expediente de expropiación incoado contra dicha finca, fijando su justo precio.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Gobernador Civil, Carlos Ruiz.

(G. C.—4.957)

En cumplimiento de lo preceptuado en los artículos 34 y 35, párrafo 3.° de la ley de Expropiación Forzosa de 10 de enero de 1879, 53 y 54 de su Reglamento, aprobado por R. D. de 13 de junio del mismo año, y 119 del Reglamento de Obras, Servicios y Bienes municipales, de 14 de julio de 1924, se hace público en el presente BOLETÍN OFICIAL, que ha sido consentida por el Excmo. Ayuntamiento de Madrid y por don Clemente Fernández y González, propietario de un terreno situado en la calle de Vallehermoso, con vuelta a la de Jesús del Valle, la resolución de este Gobierno Civil en el expediente de expropiación incoado contra dicho terreno, fijando su justo precio.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Gobernador Civil, Carlos Ruiz.

(G. C.—4.958)

No habiendo sido posible comunicar a don Julián González Avellaneda la resolución de este Gobierno Civil en el expediente de expropiación forzosa incoado contra una faja de terreno en la Costanilla de Santiago y otra en la plaza del Comandante de las Morenas, propiedad de dicho señor, por el presente se hace público que con fecha 5 del pasado mes de octubre, fué dictada por este Gobierno Civil providencia fijando el justiprecio de dichas dos fajas de terreno.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Gobernador Civil, Carlos Ruiz.

(G. C.—4.960)

En cumplimiento de lo preceptuado en el párrafo 3.° del artículo 35 de la ley de Expropiación Forzosa de 10 de enero de 1879, párrafo 2.° del artículo 55 del Reglamento dictado para su ejecución y aprobado por R. D. de 13 de junio del mismo año, y disposiciones concordantes, se hace saber que por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación se ha dictado con fecha 16 del pasado mes de octubre resolución en el recurso formulado por la representación de doña María de las Armitas López y López, contra la providencia de este Gobierno Civil de 3 de abril del corriente año, recaída en el expediente de expropiación forzosa de la finca número 49 de la calle de Leganitos, de esta capital, en la que se fijaba el justiprecio para el pago de la referida finca.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Gobernador Civil, Carlos Ruiz.

(G. C.—4.959)

Servicio Provincial de Ganadería

CIRCULAR

En diferentes Circulares de la Dirección General de Ganadería, Gobierno Civil y de esta Jefatura, se han dado instrucciones a los señores Alcaldes, ganaderos e Inspectores municipales Veterinarios de esta provincia, para la recogida y envío de cuajares, cuya recogida y envío, si no olvidado, se halla en el mayor descuido; y con el fin de que el expresado servicio se atienda con la debida diligencia, otra vez más interesa a dichas Autoridades comuniquen con la posible urgencia a los citados ganaderos e Inspectores Veterinarios la obligación inexcusable que tienen de recoger y remitir los mencionados cuajares a este Servicio Provincial de Ganadería (Almirante, 28, principal), de acuerdo con las instrucciones de la Circular inserta en este periódico oficial de 18 de enero de 1941.

Madrid, 16 de diciembre de 1943.—El Jefe del Servicio, Félix F. Turégano.

(G. C.—4.952)

Diputación Provincial de Madrid

CEDULAS PERSONALES

Se pone en conocimiento del público en general que don Mario Sánchez Carrêdano Uribe ha solicitado la devolución de la fianza constituída en la Depositaría de esta Corporación, para responder de su gestión de Agente Cobrador del Impuesto de Cédulas personales.

Lo que se anuncia para que, en el plazo de quince días, se puedan presentar cuantas reclamaciones se estimen oportunas.

Madrid, 16 de diciembre de 1943. El Secretario, Filiberto López.

(O.—5.531)

Se pone en conocimiento del público en general que don Manuel González Díez ha solicitado la devolución de la fianza constituída en la Depositaría de esta Corporación, para responder de su gestión de Agente Cobrador del Impuesto de Cédulas personales.

Lo que se anuncia para que, en el plazo de quince días, se puedan presentar cuantas reclamaciones se estimen oportunas.

Madrid, 16 de diciembre de 1943. El Secretario, Filiberto López.

(O.—5.532)

Se pone en conocimiento del público en general que don José Blasco Santurde ha solicitado la devolución de la fianza constituída en la Depositaría de esta Corporación, para responder de su gestión de Agente Cobrador del Impuesto de Cédulas personales.

Lo que se anuncia para que, en el plazo de quince días, se puedan presentar cuantas reclamaciones se estimen oportunas.

Madrid, 16 de diciembre de 1943. El Secretario, Filiberto López.

(O.—5.533)

INCLUSA Y COLEGIO DE LA PAZ

EDICTO

Por el presente se hace saber que en la Inclusa y Colegio de la Paz, de Madrid, se tramita expediente de adopción de la niña María del Pilar Gómez Alonso, 301-2-10.979, que tuvo ingreso en esta Institución en 17 de marzo de 1933, teniendo a la sazón tres meses y cinco días de tiempo; e ignorándose el paradero de su madre y demás parientes, se publica el presente, al objeto de que llegue a conocimiento de los mismos y puedan oponerse o autorizar dicha adopción, en armonía con lo determinado en el artículo 2.° de la Ley de 17 de octubre de 1941, concediéndose un plazo de un mes, desde la fecha de la publicación de este edicto en el BOLETÍN OFICIAL de la provincia, para poder hacer expresada comparecencia.

Madrid, 16 de diciembre de 1943. El Director, Conrado Moro Lozano.

(O.—5.527)