

Revista

MEDICA HONDUREÑA

(2a. Epoca)

ORGANO DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
FUNDADA EN 1930

Sumario

EDITORIAL	Pág.
Dr. Ricardo Villela-Vidal	272
ARTICULOS ORIGINALES	
Efecto de Polivinil-Pirrolidina-Iodo como solución microbici- da en la preparación de la histerectomía vaginal	274
Indicaciones y limitaciones de la Electroencefalografía Dr. Francisco León Gómez	278
Las vasculitis en diversos padecimientos sintéticos Dr. Hernán Corrales Padilla	281
Decreto Número 70	293
Obituario	294
Reglamentos Colegio Médico de Honduras (1973-1974)	296
Lista de Médicos Especialistas, reconocidos por el Colegio Médico de Honduras	336
Registro de colegiados hasta el 16 de Nov. de 1973 con exclusión de los fallecidos	342
INDICE DE ANUNCIANTES	XXI

Revista
MEDICA HONDUREÑA

(2* Época)
ÓRGANO DEL COLEGIO MEDICO DE HONDURAS
FUNDADA EN 1930

CONSEJO EDITORIAL

RICARDO VILLELA VIDAL
Director

RIGOBERTO ARRIAGA CHINCHILLA
Secretario

Redactores:

HENA CARDONA DE HERRERA
ARMANDO PAVÓN AGUILERA
CARLOS H. RIVERA MEDINA
JORGE TULIO GALEAS A.

Administración: "COLEGIO MEDICO
DE HONDURAS"

Oficina' "Colegio Médico de Honduras", Tegucigalpa, D. C. **Tel. 22-5466**
Apartado Postal N0 810

SE SOLICITA CANJE

Imprenta LÓPEZ Y CÍA.

EDITORIAL

836 médicos ejercemos la Medicina en Honduras.

De esa cantidad de hombres científicamente preparados sólo unos pocos son colaboradores de la REVISTA MEDICA HONDUREÑA, y esos pocos son residentes en la ciudad capital.

Es cierto que la imprenta en donde se edita nuestra revista está en Tegucigalpa, pero eso no quiere decir que el ruido de las máquinas sea el impulsor de la colaboración. Y no queremos pensar que la REVISTA MEDICA HONDUREÑA no sea recibida por sus legítimos dueños: Los médicos de Honduras. Pensar que no la leen es un pecado, porque leer es un deber y estudiar es avanzar, así como escribir es compartir nuestro saber y experiencias.

Para escribir y enseñar no es necesario vivir en una "casa con jardín, cerca de Atenas, junto al gimnasio del héroe Academo, donde enseñaron Platón y otros filósofos", ni "pertenecer a una sociedad literaria o artística establecida con autoridad pública".

En el diario trajinar por los caminos médicos todos encontramos "oigo" que atrae nuestra atención: Un síntoma insolente, un síndrome curioso, un tratamiento fácil y efectivo, una pena, una gran satisfacción médica, etc.

Al leer las revistas médicas que a diario recibimos —con atención e interés—, podemos reparar en importantes párrafos que pudieran haber pasado inadvertidos para la atención de otros lectores. Copiar esos renglones y mandarlos a la Sección de Extractos de Revistas es una tarea fácil y enaltecedora. Por tanto, no debemos negarnos la satisfacción de que nos consideren profesionales acuciosos.....

Todas nuestras experiencias están llenas de un gran valor científico y humano. ¿Por qué no enseñar nuestra riqueza?

Nuestra invitación para colaborar es muy sincera; y esperamos despertar el (y los cuentistas) pueden sembrar las semillas de su inspiración para que se conviertan en sabor, perfumes y colores.

Nuestra invitación para colaborar es muy sincera, y esperamos despertar el entusiasmo en nuestros colegas para que las páginas de la Revista Médica Hondureña sean más suyas.

La REVISTA MEDICA HONDUREÑA es propiedad de todos nosotros, y todos tenemos el deber de cultivar sus páginas.

Nuestra revista es mensajera del pensamiento médico hondureño, y cuando sale de las fronteras territoriales lleva orgullosamente nuestros nombres, nuestra labor científica y un fragmento de inspiración traducida en una poesía meritoria.

Esperamos que 1974 sea el Año DE LA LITERATURA MEDICA HONDUREÑA; que nuevos valores científicos, literarios y artísticos llenen sus páginas con el fruto de sus estudios, de sus experiencias, o de su inspiración; que nuevos nombres abrillanten las páginas de la REVISTA MEDICA HONDURENA, y que la Bibliografía y la Historia de la Medicina Hondureña sean orgullo de las generaciones por venir.

Sólo les pedimos buena voluntad, dar el primer paso y recordar aquellas palabras de nuestros viejos profesores: "El poeta nace, el escritor se hace". Y el escritor científico no necesita llenar las páginas de una gran cantidad de figuras literarias para hacerse valer (y admirar) ante sus colegas.

Nuestra invitación para colaborar es muy sincera, y no deseamos que ninguno piense en la crítica: Hay que pensar en hacer más valiosa nuestra revista. Con buena voluntad y una redacción correcta, limpia y clara, bien podemos hacer de 1974 EL ARO DE LA LITERATURA MEDICA HONDUREÑA.

El gran estilista francés, L. Veuillot, ha dicho: "A fuerza de trabajo se puede llegar a ser un escritor puro, correcto, incluso elegante". Y Fidelino de Figueiredo dice: "Pensar y saber es querer decir y poder decir".

Muchas felicidades les deseamos para 1974..... colaborando en la REVISTA MEDICA HONDUREÑA.

DR. RICARDO VILLELA-VIDAL

Efecto de Polivinil Pirolidina- Iodo- como solución microbicida en la preparación de la histerectomía vaginal

La preparación vaginal pre-operatoria, inmediatamente antes de la cirugía, ha recibido una atención diversificada por los diferentes centros hospitalarios en Norte América y Europa..

Muchos agentes bactericidas y bacteriostáticos han sido usados con el objeto de reducir la morbilidad post-operatoria, que se ha notado en los casos en los cuales el campo operatorio no fue preparado previamente.

El objeto del presente trabajo, fue evaluar por vez primera, la efectividad de la solución concentrada de Polivinil Pirolidina -Iodo- (P. V. P. Iodine). Esta es una solución antiséptica, a la cual se le han atribuido poderes germicidas contra un gran número de organismos patógenos que habitan en las paredes vaginales. El efecto residual y sus propiedades como antiséptico no irritante, comparado con las soluciones diluidas de Iodo, nos condujo a pensar en su utilidad como agente antiséptico en la preparación de pacientes para Histerectomía vaginal.

MÉTODOS

Cien pacientes planeados para cirugía vaginal, fueron escogidos al azar, todos ellos pertenecientes a la práctica privada de los cuatro mejores Ginecólogos del Hospital Judío de Montreal*, que por haber sido entrenados en la misma Escuela, tenían la misma técnica operatoria y no por coincidencia, el menor número de complicaciones post-operatorias. A la mitad de los pacientes se les dio de uno a tres días de preparación vaginal con los óvulos de Polivinil Pirolidina P.V.P. Unos minutos antes de la cirugía, estos pacientes también recibieron un lavado vaginal con la solución concentrada de P.V.P. Se tomaron cultivos vaginales antes de empezar la terapia con los óvulos y cinco días después de la intervención quirúrgica. El curso post-operatorio fue observado en relación a los siguientes factores:

- I.—Desarrollo de un curso febril.
- 2.—Desarrollo de abscesos pélvicos y de cúpula vaginal.
- 3.—Leucorrea fétida o presencia de pus.

Como la técnica operatoria era igual, se llegó a la conclusión que el desarrollo de una morbilidad post-operatoria estaría relacionada con la no efectividad de la solución antiséptica. La otra mitad de los casos fueron preparados para cirugía de la manera habitual; esto es, agua y jabón y un baño con zefirán o mertiolate.

RESULTADOS

Los casos fueron considerados como "*fracasos*" cuando hubo los siguientes síntomas:

- a) Curso febril arriba de 100°F alrededor del cuarto día del curso post-operatorio, siempre que otras causas extravaginales fueron eliminadas como causantes de la fiebre.

- b) Abscesos de cúpula que requirieron drenaje.
- c) Leucorrea fétida más fiebre alta con dolor pélvico y malestar general.

Los casos se consideraron como un "éxito", si la temperatura no se elevó arriba de 99° (100°F) y si los pacientes permanecían asintomáticos. Pacientes con otras causas de fiebre fueron eliminados del proyecto.

CUADRO N° 1

	<i>Proyecto</i>	<i>Control</i>
Exitos	35	16
Fracasos	9	34
*Otros	6	0

* Rehusaron tratamiento por irritación vaginal.

El Cuadro N° 1 representa una diferencia significativa entre el grupo proyecto y el control.

El resultado de los cultivos vaginales mostró los siguientes organismos en los casos considerados como "fracasos" en ambos grupos.

CUADRO N° 2

<i>Control</i>	%	<i>Proyecto</i>	%
Escherichia Coli	52	Escherichia Coli	25
Streptococo Anaeróbico	15	Estafilococo	15
Streptococo Aeróbico	10	Streptococo Aeróbico	10
Estafilococo	15	Streptococo Anaeróbico	10
No identificado	2	Proteous	6
Proteous	6	Streptococo. E. Coli	4
		No identificado (Micrococos)	30

Cuadro N° 2 muestra cultivos en casos "fracasos".

CUADRO N° 3

	<i>Proyecto</i>	<i>Control</i>
Fiebre 100°	6	14
Absceso	0	9
Fiebre más leucorrea	3	12

Cuadro N° 3 muestra lista de complicaciones en el grupo de "fracasos". Nótese ausencia de abscesos en el grupo proyecto.

DISCUSIÓN

De los resultados arriba citados es obvio que los óvulos de P.V.P., ejercen cierta acción antiséptica en la vagina cuando se usan antes de la cirugía. Un óvulo cada 12 horas por tres días será suficiente. La tasa de infección post-operatoria demostró un decremento acentuado, y la incidencia de formación de abscesos fue eliminada completamente. Seis casos del grupo "proyecto" fueron eliminados cuando rehusaron proseguir con el ensayo debido a sensibilidad mostrada a la **Polivinil** Pírolidina, en forma de irritación y prurito. Dos casos de estos mostraron edema vulvar y congestión de la mucosa vaginal.

Todos los pacientes en el grupo proyecto se quejaron de que el óvulo manchaba fuertemente sus ropas interiores.

De los organismos observados en el cultivo post-operatorio *E. Coli* fue el más común. Se puede conjeturar que la caída en el porcentaje observado en el grupo proyecto se debe a P.V.P.

RESUMEN

La morbilidad post-operatoria en la cirugía vaginal se redujo lo suficiente, con un tratamiento pre-operatorio con la solución de Polivinil Pírolidina P.V.P. Iodine en la forma de óvulos uno cada 12 horas y un lavado vaginal pre-operatorio con la misma solución en forma concentrada, como para aconsejar dicho tratamiento en forma rutinaria en la cirugía vaginal.

Los óvulos vaginales de P.V.P. Iodo, pueden causar irritación vaginal en un número reducido de pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—The Chemistry of Polyvinyl pyrrolidone-Iodine by S. Siggia. Jour. Amer. Pharm. Assoc. **Vol.** XLIV N° 3, March 1957.
- 2.—Proiodine Iodine as a Vaginal Microbicide by L. Gershenfeld. Amer. Jour. Pharm. Vol. 134 Ag. 1962.
- 3.—P.V.P. Iodine **History**, Toxicity y Therapeutic Uses by Henman Shelanski et al, Journal of International College of Surgeons June 1956 Vol. XXV N° 6.
- 4.—Bactericide Leukocide Ratio. A Technique for the evaluation of Desinfectants by Leo Green bengetal Jour Amer. Pharm. Ass. Vol. XLVII N° 7 July 1958.
- 5.—P.V.P. as a trichomonicide by L. Gershenfeld. Amer. Jour. Pharm. **Vol.** 134 Aug. 1962.

Indicaciones y Limitaciones de la Electroencefalografía

Dr. Francisco León Gómez

Muchos de los exámenes electroencefalográficos que "se ordenan" por el médico, tienen una indicación dudosa, tanto clínicamente, como desde un punto de vista lógico y práctico. Sobre todo cuando el examen se manda hacer: 1º.—Sin enviar ningún dato clínico adicional al electroencefalografista y 2º.—Sin posteriormente preocuparse de volver a efectuar otro examen de control o comparación de varios trazados en el paciente.

Las dos anteriores situaciones se producen generalmente por lo siguiente:

a) No se hace una adecuada anamnesis de la enfermedad, ni se hace un adecuado examen neurológico, ordenándose o pidiendo el E.E.G. como un camino corto para salir del caso y tal vez llegar a un diagnóstico fácil a través del mismo examen. Es frecuente asumir un diagnóstico prematuro de "epilepsia" sin tomarse la molestia de una detenida anamnesis. Un diagnóstico clínico de epilepsia, basado en una cuidadosa historia vale más que muchos electroencefalogramas, reportados anormales.

b) Cuando se recibe un reporte de E.E.G. reportando "epilepsia" o sugestivo de epilepsia, es imperativo efectuar varios controles electroencefalográficos posteriores periódicos. En tal forma se puede evaluar y seguir clínicamente el curso de la enfermedad y la efectividad de los medicamentos prescritos.

Algunas formas de epilepsia evolucionan, sobre todo en niños en forma variable, y el E.E.G. es un índice valioso de apreciación de mejoría o resistencia al tratamiento. Es conveniente efectuar un trazado E.E.G. por lo menos cada tres meses cuando el desorden se considere bajo control, o cada mes, sobre todo en niños, en los estadios iniciales de tratamiento.

Es bueno preguntarse: ¿Cuál es el verdadero valor práctico de un E.E.G. para la práctica médica, específicamente el médico que lo ordena?

La epilepsia representa el principal trastorno neurológico en que de rigor debe ordenarse un E.E.G. La epilepsia *cortical* ofrece evidencia *útilísima* a través del mismo, en cuanto a su localización, extensión en la corteza cerebral y simetría o asimetría.

En las epilepsias *sub corticales*: el E.E.G. tiene un valor más limitado, aunque la presencia en él de descargas onda y espiga puede resolver la duda que un mal testigo de la crisis epiléptica, puede haber dejado en la historia de un sospechoso pequeño mal.

En la *epilepsia psicomotora*, los fenómenos clínicos que la acompañan pueden aparentar crisis de histeria, o intoxicación, y un E.E.G. puede con facilidad probar la verdadera condición epiléptica.

Por último, siempre en relación con epilepsias, algunas veces puede asociarse con crisis de hipoglicemia y confundirse con histeria; en tales casos el E.E.G. está claramente indicado.

Hay otras condiciones en que, en forma secundaria, pero útil, puede el E.E.G. contribuir a un diagnóstico:

Tumores de cerebro, u otras masas que ocupan espacio intracraneal, pueden detectarse y focalizarse por medio del E.E.G., a través de cuidadoso estudio de varios trazados obtenidos. Se puede así detectar hematomas subdurables crónicos, quistes, etc.

Pero el E.E.G. en estos casos no aventaja en nada a la arteriografía cerebral, o a un P.E.G. o ventriculograma. Más bien se usa como un complemento a ellos, o cuando por un estado general pobre el paciente no soporta procedimientos drásticos.

Lesiones cerebrales e infecciones.

En trauma craneal, y en las infecciones meningoencefálicas frecuentes en niños, el E.E.G. es un buen índice del funcionamiento neuronal, y sirve para evaluar la efectividad del tratamiento y pronóstico.

Puede indicar también el principio de una complicación cerebral, especialmente en encefalopatías cuando se asocian con enfermedad hepática.

En Honduras, todo niño desnutrido que haya pasado un sarampión difícil, debiera tener uno o dos electroencefalogramas para indagar posibilidad de una secuela panencefálica, sub aguda o crónica, tipo subesclerótica, que se muestra en forma característica en el trazado.

Condiciones psiquiátricas.

En realidad, en Psiquiatría el valor práctico del E.E.G. no es grande, pero tampoco es desdeñable, principalmente en enfermos psiquiátricos con conducta *agresiva impulsiva* no controlable con psicofármacos, y que se sospeche una etiología atribuible a patología de lóbulo temporal.

En pacientes psiquiátricos seniles el E.E.G. puede diferenciar casos de seudo demencia de afecciones degenerativas del cerebro, o una "psicosis senil" de un verdadero tumor de cerebro crónico, frecuentes en pacientes largamente hospitalizados.

Los alcohólicos crónicos, que ingresen a *cualquier hospital en Honduras*, deben tener un electroencefalograma por lo menos, máxime cuando se sospeche trauma remoto o reciente.

Quiero mencionar también aquí como rareza, pero siempre posible, el hecho que por la vía legal se pida un E.E.G. para "determinar inmunidad" en individuos que hayan cometido crímenes, o en psicópatas antisociales.

En estos casos se pretende presentar un electroencefalograma "anormal" como prueba legal de eximente, en juicios problemáticos, o de carácter dudoso. En realidad, la demostración de un E.E.G. anormal en tales casos no puede usarse con tales fines, ni debe intentarse así, y el médico no deberá prestarse a tal juego.

EN RESUMEN:

El E.E.G. representa un examen de gran ayuda al diagnóstico neurológico, pero nunca debe indicarse como sustituto de una cuidadosa anamnesis y minucioso examen neurológico, ni intentar dirigir una terapéutica en base solo a sus hallazgos, sin considerar la evidencia clínica y sintomática presente.

Su mayor indicación es en la epilepsia; lesiones que ocupan espacio intracranial; lesiones e infecciones cerebrales y en algunos síndromes psiquiátricos específicos.

SUMMARY

E.E.G. examinations ordered by Physicians are done so after careful history and neurological evaluation. Periodical E.E.G. controls are obtained, every 3 months, or less, on epilepsy diagnosed cases.

Epilepsy and its variants; cortical and subcortical epilepsy, petit mal, grand mal, psychomotorepilepsy, brain tumors and infections; some psychiatric disorders, alcoholics, and children who experienced measles with high fever, are disorders on which electroencefalography is most useful.

Las Vasculitis en diversos padecimientos sintéticos

Dr. Hernán Corrales Padilla

Tomado de "Simposio Syntex" Colegio
Iberolatino americano de Dermatología Academia
Mexicana de Dermatología Instituto de
Investigaciones "Syntex" México, junio 1972.

Las afecciones no infecciosas de diferente naturaleza, que atacan al sistema vascular periférico, constituyen las vasculitis o angeítis sistémicas. Son procesos inflamatorios de la pared de los vasos sanguíneos de diferente calibre; generalmente son segmentarios.

Pueden considerarse tres grupos, desde el punto de vista histopatológico:

1. Angeítis necrotizante.
2. Vasculitis trombosantes o tromboangeítis y
3. Angeítis granulomatosas.

Se localizan en uno o en varios sectores del sistema vascular periférico (cutáneo, renal, pulmonar, tracto respiratorio superior, corazón, digestivo, hígado, bazo, páncreas, sistema nervioso central y periférico), produciendo cuadros clínicos polimorfos. Las vasculitis necrosantes de vasos de pequeño calibre y capilares, están vinculados con otras angeítis no necrosantes, inflamatorias, del tipo del eritema indurado de Bazin y las vasculitis nodulares de Montgomery. Es decir que existe una gama de procesos vasculares que van desde las capilaritis hasta la tromboangeítis obliterante y se encuentran, en este recorrido, cuadros como la periarteritis nudosa y las vasculitis alérgicas.

Hay un amplio rango de patología no muy bien explicada, pero los conceptos de la interacción de epitelio y endotelio, por la producción de enzimas activas en la membrana celular, proporcionan bases lógicas para la investigación. En efecto, Ryan considera que hay un equilibrio que oscila continuamente entre la fibrina y la fibrinólisis que es importante en la fisiología de la pared vascular.

Uno de los factores más importantes en la fisiología y patología de la piel es la liberación de agentes que influyen en la coagulación y fibrinólisis cuando el epitelio es lesionado. Los trastornos de la interacción, epitelio y endotelio, en el control de fibrina y fibrinólisis significan inflamación. En 1971, Cunliffe informó sobre la asociación de la actividad fibrinolítica y vasculitis cutánea. Reduciendo la actividad fibrinolítica en pacientes de vasculitis predominantemente cutánea, observó la relación entre la actividad de la vasculitis y la reducción de la actividad fibrinolítica. La elevación de la actividad fibrinolítica resultó en mejoría clínica.

I. ARTERITIS NECROTIZANTES O GRANULO MATOSAS

Las angeítis necrotizantes pueden considerarse "como una manifestación clínica de un grupo heterogéneo de enfermedades que probablemente tienen patogenia similar, produciendo lesión de los vasos cutáneos a pesar de su etiología diferente. (Ver clasificación de Wilkinson, página 37, Tablas I y II).

Comprenden, la periarteritis nudosa, la granulomatosis alérgica o enfermedad de Churg-Strauss, las vascularitis alérgicas tipo fenómeno de Arthus y dermatosis que, en ciertos períodos agudos, presentan angeítis exudativas y necrotizantes.

Winkelman y Ditto, en su revisión de 1964, opinaron que las angeítis alérgicas pueden clasificarse en cuadros con lesiones de los vasos musculares y cuadros con lesiones de los vasos pequeños. La periarteritis nudosa corresponde al primer grupo e incluye también a la granulomatosis alérgica de Churg-Strauss, en la que el infiltrado muestra abundantes eosinófilos y neutrófilos; producen enfermedades sistémicas y las manifestaciones cutáneas tienen menos repercusión. En el segundo grupo se incluyen angeítis alérgicas necrotizantes con alteraciones leucocísticas; las angeítis linfocíticas (Parapsoriasis aguda, urticaria por drogas y algunas púrpuras); las livedo-angeítis con necrosis hialina, no inflamatoria, de los vasos dérmicos; la angeítis secundaria, con alteraciones de los vasos como fenómeno secundario, es otra entidad reconocida. Estas podrían ser cutáneas o sistémicas.

Los diferentes síndromes se caracterizan histopatológicamente por hemorragia, infiltrado neutrófilo y eosinófilo con leucocitoclasia. Hay una necrosis **fibrinoide** vascular o perivascular. La reacción puede ser difusa o localizada a los **vasos**. Las formas crónicas pueden producir hialinización o formación granulomatosa.

Pieríni y Col. postulan que las angeítis alérgicas de vasos pequeños (infiltrado preferente de polinucleares, neutrófilos en cariorexis), comprenden dos subgrupos: a) las vascularitis alérgicas primitivas y b) las sintomáticas, que se vinculan con una etiología determinada.

Entre las primitivas, se incluyen formas selectivamente cutáneas (vascularitis alérgica de Gougerot-Ruiter y eritema elevatum diutinum) y formas cutáneo-visceralas (púrpura reumatoide de Schoenlein-Henoch; granulomatosis de Wegener y dermatitis nodular necrótica).

Las vascularitis alérgicas sintomáticas (concomitantes con otra entidad) so pueden agrupar así:

1. Vascularitis alérgicas asociadas con enfermedades del colágeno (lupus eritematoso sistémico, fiebre reumática, dermatomiositis, etc.)
2. Vinculadas con procesos inflamatorios graves (en los nodulos de Osler de la endocarditis bacteriana subaguda; septicemias meningocóccicas o estafilocóccicas; fiebre tifoidea, escarlatina, rickettsiosis; difteria, erisipela; mononucleosis infecciosa; tuberculosis; (lepra de Lucio y otras).
3. Alergia por drogas o sueros (angeítis por hipersensibilidad de Zeek) que puede causar la muerte por insuficiencia renal y lesiones pulmonares con evolución más rápida que en el de Wegener.
4. Vascularitis alérgicas en afecciones de naturaleza aún no bien establecida (hipertensión maligna; síndrome de Sjogren; arteritis temporal; hipodermatitis linfogranulomatosa idiopática, etc.)
5. Vinculadas a picaduras de insectos, mordeduras de serpiente, etc.

Tenemos pues las angeítis necrotizantes con eosinofilia hística (periarteritis nudosa; granulomatosis de Churg-Strauss) y las angeítis necrotizantes que se observan en afecciones que muestran tal aspecto histológico, en los casos intensos, como en algunos eritemas nudosos atípicos, eritema indurado de Bazin, la vascularitis nodular de Montgomery, la periarteritis nudosa cutánea benigna y algunos lívedos orgánicos. Hay que diferenciarlas de los casos graves con repercusión general.

EN LAS VASCULARITIS ALÉRGICAS DE GOUGEROT-RUITER) alérgicas- nodular dérmica de Gougerot, arteriolitis alérgica cutánea de Ruitter, trisíntoma de Gougerot), se han encontrado síntomas que revelan su carácter sistémico: tumefacción de articulaciones con cefalea y fiebre, síntomas abdominales no definidos, hematemesis, melena, hematuria, tromboflebitis migrans, endocarditis, desviaciones en el electrocardiograma, especialmente en la forma hemorrágica. Hay tensión, fatiga y rigidez de extremidades.

Las infecciones focales son frecuentes: amigdalitis, cistitis, hidrosadenitis, infecciones respiratorias. Se describen casos provocados aparentemente por sulfadrogas y tetraciclinas, siendo difícil discernir si han sido por efecto de medicamento o de la enfermedad; sin embargo no se le encuentra en pacientes de acné tratados con tetraciclinas.

Miesher opina que los fármacos desarrollan solamente una acción biotrópica y Winkelman informó casos provocados por insecticidas. Degos y Col. informaron en 1970 un caso de "Enfermedad trisintomática" de Gougerot (Bureau y Degos propusieron en 1956 llamar así al cuadro descrito por Gougerot, integrado por púrpura, eritema polimorfo y nodulos) con una criomacroglobulinemia de Waldstroem e hipogammaglobulinemia, con infecciones graves e insuficiencia renal. Bonnet y Col. informaron, en 1970, de una paciente de 49 años con lesiones necróticas de miembros inferiores, muy ulceradas, con crioglobulinemia e histología de arteriolitis.

McGovern consigna que las angeítis por hipersensibilidad de Zeek se manifiestan como una respuesta anormal a drogas o toxinas de diversos sitios del organismo con compromiso sistémico importante. Describió cuatro casos provocados por tetraciclinas y suero antitetánico; en la necropsia encontró compromiso pleuropulmonar, pericárdico y renal. Se ha asociado también con penicilina, estreptomycin, tiouracilo, arsénico orgánico, yodo y dilantina y encontró además glomerulonefritis, neumonía intersticial, derrames pleurales, pielonefritis y prostatitis.

La angeítis se comprobó en piel, riñón, hígado, bazo, intestino delgado, laringe y pulmón.

Las complicaciones intestinales son sin embargo raras. Es mucho más frecuente la glomerulonefritis necrotizante y la neumonía focal necrotizante.

Schroeter y Col. encontraron un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas (15 entre 26), asociados con angeítis necrotizante. Ver clasificación de **Schroeter**, página 25).

Púrpura de Schoenlein-Henoch: Se supone actualmente que el daño vascular es debido a un mecanismo de hipersensibilidad.

Hay una erupción característica aguda, recurrente o crónica, y suele seguir a afecciones estreptocócicas agudas o respiratorias altas. Además de las manifestaciones cutáneas, las hay articulares y digestivas. Al lado de máculas punti-

formas hay pequeñas equimosis, preferentemente en miembros inferiores, alternando con elementos eritemato-urticarianos, verdaderas pápulas hemorrágicas. También se encuentran elementos de eritema polimorfo o nudoso. Se ven fluxiones articulares y trastornos digestivos mal definidos (cólicos, diarreas, vómitos, heces sanguinolentas), perforaciones digestivas, derrames serosos, nefropatías, etc.

La prueba de una reacción bacteriana tardía no es concluyente, al igual que en otras formas de vasculitis. No se descarta la posibilidad de la participación de un virus, micoplasma. Algunos experimentos apoyan la posibilidad de una combinación antígeno anticuerpo en el endotelio vascular.

Los trabajos de Degos y Col. y de Garnier fijan la individualidad del *eritema elevatum diutinum* y se aclara la confusión inicial con el granuloma anular.

Aunque no se conoce su etiología, se le ha relacionado con la gota, el reumatismo, infecciones, eritema polimorfo y se le ha descrito en coexistencia con reticulosis y causado por drogas.

Gay Prieto, informó de una paciente con EED, que presentaba además ampollas y lesiones necróticas de la boca. Nosotros lo hemos visto asociado a poliartritis.

La *dermatitis nodular necrótica* tiende a ser incluida como una variedad de las vascularitis alérgicas de Gougerot-Ruiter (Gougerot y Duperrat). Existiría una forma sin compromiso del estado general y otra con compromiso de éste y a veces muerte. Las formas primitivas se han visto vinculadas a tuberculosis o infección focal y las sintomáticas, a endocarditis bacteriana subaguda por ejemplo.

La *granulomatosis de Wegener* se caracteriza por lesiones que tienden a la ulceración del tracto respiratorio superior y pulmones; por glomerulitis focal que lleva a insuficiencia renal, y manifestaciones de angeítis sistémica con predominio en bazo, próstata, testículos y ganglios linfáticos.

En la *granulomatosis alérgica de Churg-Strauss*, se encuentran fuertes antecedentes alérgicos como asma, neumonitis de Loeffler, intensa eosinofilia y lesiones predominantes en corazón. Menos intensas en sistema nervioso, piel y riñones.

El *síndrome de Stevens-Johnson*, es una forma de eritema polimorfo en el cual Reed y Col. han encontrado lesiones de angeítis necrotizante.

El *granuloma gangrenescens* no ha logrado una ubicación definitiva; algunos lo consideran una forma localizada de granulomatosis de Wegener y otros como una reticulosis aguda maligna. Fiemberg propuso en 1955 llamar a estos cuadros *granulomatosis patergicas*, pues fisiológicamente hay hipersensibilidad a varios antígenos y patogénicamente se encuentran lesiones correspondientes al fenómeno de Arthus.

Se han descrito casos con antecedentes de asma y neumonía, enterorragias, quistes de costillas, hepato y esplenomegalia, y, por otra parte, casos sin lesiones viscerales en la autopsia, como el informado por Basex.

Para de Oreo, el G. G. sería similar a la reacción experimental de Sanrellí-Shawatzman. No se han podido demostrar mecanismos inmunológicos. *Periarteritis nudosa de Küssmaul-Maier*.—Evolución subaguda o crónica, febril. Hay manifestaciones de polineuritis, alteraciones gastrointestinales, mesentéricas, pancreáticas, renales, algias musculares, hipertensión, anemia, leucocitosis, a veces eosinofilia moderada. En piel hay: nodulos, equimosis, livedos reticulares o race-

mosas, ulceraciones, gangrenas, edema (renal o cardíaco), púrpura, eritema polimorfo, pápulas, en algunos casos vesículas, elementos urticarianos y erisipelatoides que algunas veces son mortales. Se lesionan arterias de mediano calibre de tipo muscular, próximas al hilio de las vísceras, músculos estriados y nervios periféricos. Etiopatogenia oscura. Se han invocado toxi-infecciones focales (estreptococcias, tuberculosis, etc.) con hiperergias o alergias medicamentosas. Se ha vinculado, a veces, con fiebre reumática, eritema nudoso, enfermedad del suero. Se sospecha relación con vacunaciones intensivas. En fin, tendría una patogenia por hipersensibilidad, pero no se ha demostrado aún la existencia de anticuerpos circulantes. Por otra parte, la hipersensibilidad retardada no conlleva respuestas vasculares predominantes como es el caso de la P. N.

Ruiter incluyó en la P. N. a la llamada *periarteritis nudosa cutánea benigna*. Se trata en realidad de un tipo de angeitis necrotizante de arterias musculares dermo-hipodérmicas o hipodérmicas, bien estudiada por Orboneja y Puchol.

Pierini, Abulafia y Wainfeld opinan que existen diferencias histológicas con la P. N. de Küssmaul-Maier y con la vascularitis alérgica y proponen llamarla "Hipodermatitis micrónodular recidivante".

Son característicos los nodulos pequeños, como granos de maíz precedidos de manchas fugaces eritemato-edematosas; algunos se abren produciendo necrosis mínimas, son cianóticos o rojo violáceos y de evolución muy crónica.

VASCULARITIS ASOCIADAS A ENFERMEDADES DE LA COLÁGENA O DEL TEJIDO CONECTIVO

Ha sido costumbre agrupar al lupus eritematoso discoide y sistémico, la esclerosis sistémica, la morfea localizada y generalizada, la poliarteritis nudosa, la artritis reumatoide y el síndrome de Sjögren. Esto ha tenido apoyo en evidencias clínicas, patológicas e inmunológicas, pero no se justifica plenamente y hasta puede impedir la comprensión de estas enfermedades, por lo que deben distinguirse subgrupos. En base al factor antinúcleo se pueden dividir en dos grupos: 1º aquellas en que como en el lupus eritematoso y la esclerosis sistémica, se encuentran anticuerpos antinúcleo en títulos altos; y 2º aquellas en que los anticuerpos antinúcleo están usualmente ausentes, como en la poliarteritis nudosa, varios tipos de vasculitis cutánea y dermatomiositis. A la luz de las técnicas modernas de investigación, parece lógico que cada entidad se considere por separado.

En el Lupus Eritematoso Sistémico (LES), se observa púrpura por arteritis cutánea (aparte de la producida por la trombocitopenia o la corticoterapia). En un 10% de los casos se observan úlceras en las piernas; unas por vasculitis cutáneas y otras por roturas en livedo reticular, asimismo hay evidencia de vasculitis en otros órganos y en el sistema nervioso central.

En la *arteritis reumática* (fiebre reumática), hay lesiones en las pequeñas arterias y algunas veces, en venas; predominan en corazón y pulmones y se asocian a los nodulos de Aschoff. Hay carditis, neumonitis y aortitis. Se observan vascularitis en los eritemas figurados de la fiebre reumática y en algunos casos hay eritema nudoso.

Esclerosis sistémica.—Lesiones vasculares muy extendidas pueden ser característica prominente en algunas. Las arterias digitales pueden estar parcial o totalmente ocluidas por proliferación o hialinización de la íntima.

Se pueden apreciar cambios de endoarteritis severa en pulmones, corazón, tracto gastrointestinal, músculos y riñones.

Dermatomiositis.—Los vasos sanguíneos en los músculos pueden mostrar engrasamiento de la íntima, con eosinofilia. Estos cambios recuerdan los observados en la hipertensión maligna, y también puede observarse proliferación de la íntima y trombosis de arterias y arteriolas de la piel, grasa y tracto digestivo que, a veces, son causa de ulceraciones gastrointestinales y hemorragias.

Enfermedad reumatoide.—En ella existe desorden del sistema microvascular y cambios venocapilares focales, cambios vasculares en los nodulos reumatoides y formas sistémicas de enfermedad vascular.

Pueden observarse pequeñas lesiones lineales de microinfartos rosados en el pliegue ungueal, son menos frecuente las ampollas en los pulpejos de los dedos situadas profundamente y precipitadas por traumas que se tornan oscuras y dejan cicatrices suavemente fruncidas (lesiones de Bywater); también hay proliferación de la íntima de los vasos y cuadro fibrinoide y alteraciones leucoclasticas.

En algunas ocasiones las ampollas son más grandes en los pulpejos de los dedos de las manos y pies. En orden progresivo pueden observarse púrpuras, nodulos subcutáneos, hemorragias y gangrena. McGovern describe cinco casos con púrpura y nodulos en piel en los cuales las lesiones de angéitís se encontraron en piel, riñon, hígado, bazo, intestino delgado, laringe y pulmón.

Las úlceras de piernas pueden producirse en formas más o menos agudas en el curso de una vasculitis necrotizante severa. Hay que distinguir estas úlceras de las vinculadas a las mononeuritis que se pueden encontrar en esta enfermedad. Son más superficiales y se pueden observar en el sitio de púrpuras.

También hay que distinguirlas de las úlceras por decúbito, indolentes, que se observan en los casos avanzados. Por último pueden presentarse úlceras por pioderma gangrenosa, que se ha visto asociada a la artritis reumatoidea. Es más frecuentemente asociada a la espondilitis anquilosante o a la llamada "Artritis Colítica".

Lepra de Lucio y pioderma gangrenoso.—En la *lepra de Lucio*, los elementos de vascularitis del fenómeno' de Lucio, suelen ir acompañados de dolor, fiebre y depresión. A veces los brotes son graves y en ciertos casos mortales.

La *pioderma gangrenosa* (Brunstin), se ha informado vinculada a colitis ulcerativa. Se señala como hallazgo raro en casos de úlceras duodenales, poliposis intestinal, úlcera gástrica, perforación intestinal y consecutiva a cirugía por colecistitis o apendicitis.

Se ha encontrado raras veces asociada a enteritis regional. Van Patter y Col., la hallaron en 600 casos de enteritis regional. Posteriormente Bishopric y Col., Chapin y Col., Stathers y Col., también han informado esta asociación y más recientemente, Samitz y Hanshaw, han comunicado un caso de pioderma gangrenosa con enteritis regional y disamaglobulinemia. Lázarus y Col. reportaron en 1972 cuatro pacientes con piodermia gangrenosa que tenían una anormalidad de la hipersensibilidad retardada, caracterizada por anergia cutánea y disociación entre la producción del factor inhibidor de macrófagos y la respuesta blastogénica in vitro.

Asimismo se ha visto coexistir *eritema nudoso* con enteritis regional y enfermedad de Crohn. McCallum y Kinmont, así como Samitz y Col., han comunicado casos de pioderma gangrenosa en enfermedad de Crohn.

Vasculitis cutáneas nodulares.—Las formas nodulares de vasculitis son la expresión de una inflamación primaria de la pared de los vasos sanguíneos en la unión de la dermis y la pared subcutánea, o en el tejido subcutáneo mismo. Cuando se conozca la etiología será posible hacer una clasificación apropiada; mientras tanto la inclusión de algunas entidades en este mismo apartado puede ser arbitraria.

La degeneración fibrinoide y el daño epitelial pueden ser el final de un proceso inmunológico iniciado por estreptococos, tuberculosis u otros antígenos desconocidos.

Wilkinson incluye en este grupo:

- Eritema nudoso.
- Alergide nodular dérmica.
- Eritrocianosis nodular.
- Livedo con nodulos (Poliarteritis nudosa cutánea).
- Vasculitis nodular.
- Panículitis sub-aguda nodular migratoria.
- Eritema indurado (**Whitfield**) para muchos es indistinguible de la vasculitis nodular.
- Eritema indurado (Bazin).
- Paniculitis idiopático
- Tromboflebitis idiopática recurrente
- Trombo angeítis.
- Periflebitis post-tromboflebítica.
- Poliarteritis nudosa.

Son cuadros esencialmente cutáneos; sin embargo, dentro del esquema de este trabajo, es pertinente consignar que en la *vasculitis nodular* hay una incidencia significativa de hipertensión (Irgang, O'Leary, Wilkinson).

El eritema nudoso se encuentra frecuentemente en piel que se ha sensibilizado a un agente infeccioso (bacteriano, viral, micótico) o a una droga (sulfonamida, bromo, yodo). En el adulto, las infecciones estreptocócicas son las causas más frecuentes. El organismo es del tipo hemolítico y del grupo A. Algunos casos están vinculados a afección sarcoidal.

Livingood y Col. informaron en 1970 un caso de vasculitis alérgica aparentemente causada por **griseofulvina**.

Eritema indurado de Bazin, una historia de tuberculosis pulmonar o adenitis tuberculosa y respuesta al tratamiento específico, lo vincula con dicha enfermedad. Por otra parte algunos autores como Pierini, Abulafia y Wainfield, consideran al eritema indurado de Bazin y a la vascularitis nodular como variantes clínicas de un mismo síndrome, caracterizado por un terreno con reactividad vascular anormal en el que actuarían factores predisponentes y factores desencadenantes, tales como antígenos bacterianos, tuberculosos, etc.

Algunos autores, comenta Wilkinson, opinan asimismo que no hay por qué considerar como diferente de la vasculitis nodular al eritema indurado (tipo Whitfield). Pero a éste si lo separan del eritema indurado de Bazin.

Paniculitis nodular sub-aguda migratoria.—Algunos tratadistas no la consideran diferente de la vasculitis nodular; hay antecedentes de amigdalitis aguda en una proporción que amerita la atención en la individualización del cuadro.

Paniculitis de Weber-Christian.—Algunos brotes son histológicamente indiferenciables de una vascularitis nodular; según algunos, las lesiones primitivas se localizan en las células adiposas, en tanto que para otros, serían importantes las alteraciones vasculares. Duperrat y Monfort afirman que se trata de una alérgide vascular hipodérmica. Puchol y Pierini y Col., opinan que, si bien, en varios casos no se encuentran lesiones de los vasos, existe siempre un componente vascular cuyo valor no está aún bien definido dentro de la patogenia del proceso. Pues bien, sabemos que los brotes suelen ser precedidos o acompañados de fiebre con malestar general. A veces se han encontrado leucocitosis y esplenomegalia y se han informado procesos similares en el mesenterio. Yaffe (1971) informó de un caso de paniculitis con licuefacción acompañado de vascularitis del íleon.

II. ARTERÍTIS OBLITERANTES (TROMBOSANTES)

Este grupo comprendería: la arteritis temporal, la tromboangeítis obliterante, la papulosis atrofiante maligna de Degos, y ciertas arteritis reumatoideas (otras corresponden claramente al grupo de las necrotizantes) y la pitiriasis liquenoide aguda.

Populosis atrofiante maligna de Degos (PAD).—Coats, en 1962, incluyó bajo la denominación de angeítis alérgicas, cuadros de populosis atrofiante maligna de Degos, a la dermatitis nodular necrótica y a la pioderma gangrenosa. Pierini, Abulafia y Wainfslid, ubican a la populosis atrofiante de Degos entre las vascularitis trombósantes desde el punto de vista histopatológico y Wilk: son igualmente las ubica entre las obliterantes. La PAD descrita dos años antes por Kohlmeir, se caracteriza por aparición de pápulas lenticulares, hemisféricas, que se deprimen en la parte central hasta constituir una escama y al cabo de algunos meses solamente se aprecian atrofiaciones en los sitios en que estuvieron las pápulas involucradas. En tiempo variable, aparecen alteraciones gastrointestinales mortales: infartos y perforaciones intestinales con la correspondiente peritonitis.

Arteritis temporal o enfermedad de Horton.—Sinónimos: Arteritis de células gigantes; arteritis craneal; reumatismo no artrítico; polimialgia reumática.

En realidad es un trastorno vascular generalizado de las personas de 50 años en adelante. La ansiedad, la depresión y el shock preceden en algunos casos. Un 18% de casos han revelado sensibilidad a la luz solar y una fuerte exposición previa.

Histo patológicamente se incluyen, entre las angeítis granulomatosas. Algunos autores, como Rowell, consideran a la arteritis temporal y a la polimialgia reumática como sinónimos.

La forma clásica se presenta con fuerte cefalea, las sienas son dolorosas y eritematosas, las pulsaciones disminuyen o desaparecen, hay dificultad para la masticación, fiebres, linfadenopatía, eritrosedimentación elevada, anemia moderada; trastornos visuales (pérdida segmentaria de la visión por lesión vascular en el nervio óptico y la retina), signos de isquemia cardíaca; accidentes vasculares cerebrales, vértigo e irritación meníngea se han observado también.

Algunas veces se ha presentado glositis y pequeñas necrosis de la lengua,

En la piel cabelluda pueden presentarse ampollas, úlceras y aún necrosis intensa y una púrpura tipo Schoenlein-Henoch en las piernas.

Fardal informó en 1971 un caso de polimialgia reumática con nodulos cutáneos y nefritis, en el cual la biopsia de piel mostró inflamación necrotizante y depósitos fibrinoides.

Vasculitis en enfermedades de naturaleza no bien establecida.—Aquí se incluyen vascularitis vinculadas con enfermedades de naturaleza no bien establecida aún, tales como la púrpura hipergammaglobulinémica de Waldstrom, el síndrome de Sjogren y la hipertensión maligna.

En el *Síndrome de Sjogren*, que muchos ubican dentro de la colagenosis, se ha observado una arteritis semejante a la de la arteritis reumatoide y aun lesiones indistinguibles de la periarteritis nudosa.



Fig. 1

Brazo en el que se aprecia púrpura y nodulos en un caso de vasculitis alérgica.



Fig. 2

Cicatrices eie úlceras en piernas por vasculitis
cutáneas en un caso de lupus eritematoso sistémicc



Fig. 3 Arteritis
temporal

CONSIDERACIONES

Los pequeños vasos sanguíneos tienen un número limitado de maneras de reaccionar. La expresión de estas reacciones dependería del tipo, del número y profundidad de vasos interesados y la extensión del sistema vascular comprometido. Asimismo serían factores condicionantes de la expresión clínica de estos cuadros, la naturaleza del estímulo y la frecuencia del mismo, es decir, se presentan solamente una vez, esporádica o permanentemente.

Parece innegable que cambios histológicos idénticos pueden ser producidos por agentes etiológicos diferentes. Pero, aunque los cambios histológicos relevantes sean bien apreciados, no corresponden necesariamente con los cambios clínicos, lo cual hace difícil una clasificación esencialmente fundamentada en la histopatología.

Consideramos incorrecto limitar la definición a las entidades en que se aprecian los cambios más característicos: vasculitis necrotizante primaria, pues los cambios granulomatosos se observan solos o asociados en cuadros que presentan características clínicas similares a las observadas en otros en que predomina la leucocitoclasia y los cambios fibrinoides. Y también hay un grupo de entidades en las que el principal factor es la proliferación de la íntima y la oclusión del vaso.

RESUMEN

Las vascularitis o angeítis sistémicas son afecciones, no infecciosas, desarrolladas en el sistema vascular periférico. El proceso inflamatorio de la pared del vaso es de diferente naturaleza y generalmente segmentario.

El número de maneras de reaccionar de los pequeños vasos es limitado y la expresión clínica de esas reacciones dependería del tipo de las mismas, así como del número y profundidad de los vasos interesados y de la extensión del sistema vascular comprometido. La naturaleza del estímulo y la frecuencia de su acción, serían también factores determinantes.

La vinculación de los diferentes tipos de vascularitis con diversos padecimientos sistémicos es así comprensible.

Los cambios se realizan, pues, en diversos sectores (cutáneo, renal, pulmonar, tracto respiratorio superior, corazón, tracto digestivo, hígado, bazo, páncreas, sistema nervioso central y periférico). Así, las vascularitis necrosantes de vasos de pequeño calibre y capilares, están vinculadas a otras angeítis que van desde las capilaritis hasta la tromboangeítis obliterante, pasando por cuadros como la periarteritis nudosa y las vascularitis alérgicas.

Se consigna el extenso grupo de arteritis necrotizantes y granulomatosas y el de las obliterantes o trombosantes, describiendo brevemente su sintomatología y destacando las manifestaciones de compromiso sistémico.

ADDENDUM

La histología de la púrpura crioglobulinémica, según J. Hewitt y M. Lessana-Leibonitch, presenta dos tipos: a) aquella en que la crioglobulinemia está compuesta por una clase de crioglobulina, en cuyo caso se observa trombosis y b)

cuando la crioglobulinemia es mixta, en cuyo caso se aprecia estructura de angéitís alérgica.

Además se observó imagen de trombo más angeítís alérgica asociada en casos de crioglobulina mixta, parte de la cual fue una inmunoglobulina monoclonal. (Bull. Soc. Fr. Derm., 77:630-653, 1970).

Después de que Muller y Winkelman (Arch. Derm. 88:290, 1963), mostraron que la alopecia areata se asocia con inflamación microscópica, en un terreno de hipersensibilidad, los escritores rusos Marzeva y Zolotaretski (Vestn. Derm. Vener. 11:8-12, 1965) informaron sobre 31 pacientes que mostraron vasculitis y perivasculitis en la dermis, con infiltración celular a lo largo de los vasos vecinos de lo folículos pilosos. El infiltrado fue de linfocitos y células plasmáticas. La vasculitis llegó en algunos casos a la destrucción de vasos.

Estos hechos parecen corroborar y explicar los resultados de Baírd (Arch. of Derm. 104: 562-563, 1971) al tratar pacientes de alopecia areata, elevando la resistencia de éstos por medio de inoculaciones de antígeno-anticuerpos bacterianos en grandes dosis.

DECRETO NUMERO 70

EL CONGRESO NACIONAL,

DECRETA

Artículo 1^º—Declarar el 27 de octubre de cada año "DÍA DEL MEDICO HONDURENO".

Artículo 2^º—El presente Decreto entrará en vigencia a partir de la fecha de su sanción.

Dado en la ciudad de Tegucigalpa, Distrito Central, en el salón de sesiones del Congreso Nacional, a los veinticinco días del mes de octubre de mil novecientos setenta y dos.

MARTIN AGÜERO h.
Presidente.

NICOLÁS CRUZ TORRES
Secretario

GUSTAVO GÓMEZ SANTOS
Secretario.

Al Poder Ejecutivo.

Por tanto: Publíquese.

Tegucigalpa, D. C. 1^º de noviembre de 1972

RAMÓN E. CRUZ

El Secretario de Estado en los Despachos de Gobernación y Justicia,

Ricardo Zúniga A.

OBITUARIO

El Colegio Médico de Honduras, representado en cada uno de sus miembros, lamentó profundamente el fallecimiento en 1973 de cinco distinguidos colegas. Ellos, desde la cátedra como el Doctor José Ramón Rivera, o bien en los servicios hospitalarios, así como en el ejercicio privado de la Medicina, fueron queridos y admirados por sus múltiples virtudes científicas y humanitarias.



**DOCTOR JOSE RAMON
DURÓN RIVERA**

Nacido en Yuscarán, Departamento de El Paraíso, el 3 de enero de 1893. Egresado de la Escuela de Medicina de New York, el 17 de junio de 1921. Estudios de post-grado en Madrid, España. Registro de Colegiatura N° 005. Especialidad reconocida por el Colegio: Cirugía General. Fallecido el 19 de abril de 1973. Edad: 80 años.



**DOCTOR EDGARDO EUGENIO
DAVILA RECINOS**

Nacido en La Labor, Departamento de Ocotepeque, el 2 de marzo de 1941. Egresado de la Escuela de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de Honduras el 25 de marzo de 1971. Registro de Colegiatura N° 708. Fallecido: el 13 de mayo de 1973. Edad: 32 años.



**DOCTOR
RAUL CHIRINOS VELASQUEZ**

Nacido en Comayagüela, D. C. el 2 de enero de 1924. Graduado el 3 de octubre de 1949 en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Estudios de post-grado en el Prince George's General Hospital, U.S.A. Registro de Colegiado N° 300. Especialidad reconocida por el Colegio: Cirugía. Fallecido el 8 de julio de 1973. Edad: 49 años.



DOCTOR ROBERTO EIBUSCHITZ

Nacido en Viena, Austria, el 13 de diciembre de 1897. Graduado el 10 de mayo de 1920 en la Universidad de Viena, Austria, incorporado a la Facultad de Medicina y Cirugía de Honduras el 20 de abril de 1950. Estudios de post-grado en Viena, Austria. Especialidad reconocida por el Colegio Médico de Honduras: Ginecología y Obstetricia. Registro de Colegiatura N° 207. Fallecido el 19 de diciembre de 1973. Edad: 76 años.



**DOCTOR
HUMBERTO SALGADO MARTINEZ**

Nacido en Juticalpa, Departamento de Olancho, el 10 de marzo de 1916. Graduado el 17 de enero de 1942 en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Registro de Colegiatura N° 177. Fallecido el 7 de diciembre de 1973. Edad: 57 años.

REGLAMENTOS COLEGIO MEDICO DE HONDURAS 1973 - 1974

REGLAMENTO DE ESPECIALIDADES DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

El "Colegio Médico de Honduras" de acuerdo con el Artículo 8 de su Ley Orgánica que literalmente dice:

"Se entiende por Especialista al Médico que se haya consagrado al estudio y a la práctica de una de las ramas de la Ciencia Médica y con credenciales reconocidas por el Colegio Médico de Honduras" promulga y aprueba el siguiente Reglamento:

CAPITULO I DE LA DOCUMENTACION

Art. 1.—Se entienden por Credenciales la documentación consistente en diplomas y certificados que especifiquen la duración exacta del período de entrenamiento de postgrado debidamente autenticados por las autoridades universitarias o médicas de la institución donde realizó sus estudios.

CAPITULO II DE LOS PERIODOS DE ENTRENAMIENTO

Art. 2.—Se considerará como mínimo adecuado el período que se estipula en cada una de las siguientes ramas de la Medicina:

Ciencias Básicas 2 años

Ramas de Patología

Patología (Anatomía Patológica y Patología Clínica) 4 años

Anatomía Patológica 3 años

Patología Forense 3 años

Toxicología Forense 3 años

Citología (Médicos Generales con dos años de especialización o médicos especialistas en una de las ramas de Patología con un año de especialización en Citología)

RADIOLOGIA	3 años
Epidemiología y Bioestadística: 1 año en Salud Pública más un 1 año en Epidemiología y Bioestadística o dos años en estas dos últimas disciplinas.	
<i>Medicina Física y Rehabilitación</i>	2 años
Medicina del Trabajo	2 años
Salud Pública y Medicina Preventiva	1 año
Administración de Hospitales	2 años
Pediatría	2 años
Anestesiología	2 años

Ramas de la Medicina

Medicina Interna	3 años
Medicina Nuclear, 3 años de Medicina Interna más un año de Medicina Nuclear.	
Tres años de Patología Clínica más un año de Medicina Nuclear.	
Oncología Médica	3 años
Parasitología y Medicina Tropical	2 años
Neurología	3 años
Enfermedades de la Nutrición	2 años
Tres años de especialización o un año de Medicina Interna más dos años de especialización se requiere para las especialidades siguientes:	

Nefrología	Dermatología, Venereología y Leprología
Cardiología	Gastroenterología
Genética	Hematología
Infectología	Psiquiatría
Reumatología	Endocrinología
Alergia e Inmunología	

Art. 3.—Se reconocerá un (1) año de Residencia en Medicina Interna efectuado en el Hospital General "San Felipe", siempre que el centro en que se hagan los estudios reconozca este año.

Art. 4.—Se reconocerá un (1) año de Residencia en Pediatría efectuado en el Hospital Materno Infantil, siempre que el centro en que se hagan los estudios de postgrado reconozca ese año.

Art. 5.—Dentro de las Especialidades Quirúrgicas para ser reconocido por el "Colegio Médico de Honduras" se necesita la siguiente duración:

Cirugía General	3 años
-----------------	--------

Un año de Cirugía General y dos años de especialización o tres años de especialización para las especialidades siguientes:

Urología	Ortopedia y Traumatología
Cirugía del Torax	Cirugía Plástica y Reconstructiva
Angiología	
<i>Cirugía Pediátrica</i>	
Un (1) año de Pediatría Médica y tres (3) años de Cirugía Pediátrica.	
Cirugía Cardíaca	4 años
Otorrinolaringología	2 años
Oftalmología	2 años de especialización y 3 años a partir de 1974
Neurocirugía	3 años
Ginecología y Obstetricia	3 años

Art. 6.—Se reconocerá un (1) año de residencia en Cirugía General efectuado en el Hospital General San Felipe, siempre que el centro en que se hagan los estudios de postgrado reconozcan este año.

Art. 7.—Se reconocerá un (1) año de residencia en Ginecología y Obstetricia efectuado en el Hospital Materno Infantil, siempre que el centro en que se hagan los estudios de postgrado reconozcan este año.

CAPITULO III

SUBESPECIALIDADES

Art. 8.—Se considera subespecialidades cuando se ha adquirido una especialidad en cualquiera de las ramas y se ha realizado estudios de postgrado por lo menos de un año de duración en el campo de la especialidad ya adquirida.

CAPITULO IV

Art. 9.—Se consideran instituciones reconocidas por el Colegio Médico de Honduras:

- a) Las unidades universitarias internacionales y las afiliadas a las mismas.
- b) Las unidades nacionales o centroamericanas que reúnan los siguientes requisitos mínimos: 50% de autopsias de las defunciones anuales, servicio de Auditoría Médica, Dependencia de la Facultad de Ciencias de la Salud, Curriculum de Especialidad, número adecuado de personal docente capaz de cumplir con las exigencias curriculares y facilidades de auxiliares diagnósticos.

Urología	Ortopedia y Traumatología
Cirugía del Tórax	Cirugía Plástica y Reconstructiva
Angiología	
<i>Cirugía Pediátrica</i>	
Un (1) año de Pediatría Médica y tres (3) años de Cirugía Pediátrica.	
Cirugía Cardíaca	4 años
Otorrinolaringología	2 años
Oftalmología	2 años de especialización y 3 años a partir de 1974
Neurocirugía	3 años
Ginecología y Obstetricia	3 años

Art. 6.—Se reconocerá un (1) año de residencia en Cirugía General efectuado en el Hospital General San Felipe, siempre que el centro en que se hagan los estudios de postgrado reconozcan este año.

Art. 7.—Se reconocerá un (1) año de residencia en Ginecología y Obstetricia efectuado en el Hospital Materno Infantil, siempre que el centro en que se hagan los estudios de postgrado reconozcan este año.

CAPITULO III

SUBESPECIALIDADES

Art.8.—Se considera subespecialidades cuando se ha adquirido una especialidad en cualquiera de las ramas y se ha realizado estudios de postgrado por lo menos de un año de duración en el campo de la especialidad ya adquirida.

CAPITULO IV

Art. 9.—Se consideran instituciones reconocidas por el Colero Médico de Honduras:

- a) Las unidades universitarias internacionales y las afiliadas a las mismas.
- b) Las unidades nacionales o centroamericanas que reúnan los siguientes requisitos mínimos: 50% de autopsias de las defunciones anuales, servicio de Auditoría Médica, Dependencia de la Facultad de Ciencias de la Salud, Curriculum de Especialidad, número adecuado de personal docente capaz de cumplir con las exigencias curriculares y facilidades de auxiliares diagnósticos.

- c) Para que el Colegio Médico de Honduras reconozca las credenciales originadas en unidades no afiliadas a la Universidad pero reconocidas por las autoridades médicas del país donde se efectúan los estudios de postgrado se requiere que el poseedor de las mismas apruebe un examen teórico y práctico de la capacidad, practicado por un Tribunal Examinador integrado por especialistas reconocidos y que pertenezcan a la misma rama médica o sea afin a la de la solicitud presentada. El nombramiento de este Tribunal lo efectuará la Junta Directiva y el examen será reglamentado por el "Comité Permanente de Clasificación de Especialidades".

CAPITULO V DEL RECONOCIMIENTO Y CLASIFICACIÓN DE ESPECIALIDADES

Art. 10.—Para los efectos de los Artículos 67 y 98 de la Ley Orgánica del Colegio deberán cumplirse todos los requisitos especificados en los mismos.

Art. 11.—Para llevar a cabo el reconocimiento y la clasificación de las especialidades funcionará un "Comité Permanente de Clasificación de Especialidades" constituido por cinco (5) miembros así: Un miembro de la Junta Directiva que actuará como Coordinador y cuatro más, nombrados por la Junta Directiva, que representarán a cada una de las especialidades médicas básicas (Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco-Obsteíricia). Para cada elemento nombrado como Propietario habrá un Suplente y todos durarán en sus funciones un año.

Art. 12.—El quorum para que sesione este Comité será de 5 miembros y las decisiones se tomarán por mayoría.

CAPITULO VI DEL PROCEDIMIENTO

Art. 13.—El solicitante deberá enviar a la Secretaría del Colegio los documentos originales con copias fotostáticas de los mismos, que el Secretario comprobará con copia fiel de aquellos. El texto del documento original se copiará en letra de molde en el "Libro de Especialidades" que la Secretaría llevará a este efecto. Los documentos originales serán devueltos a su dueño en la mayor brevedad posible.

Art. 14.—De oficio la Secretaría del Colegio comunicará al Coordinador la existencia de una solicitud de reconocimiento de especialización y éste convocará al resto de los miembros del Comité para la solución de la misma.

Art. 15.—El Comité evacuará su informe a la Junta Directiva dentro de un mes del recibo de la solicitud de clasificación.

Art. 16.—La Junta Directiva considerará el informe en sesión ordinaria. En caso de desacuerdo por parte de ésta con el dictamen del Comité, deberá haber una reunión conjunta para que la Directiva analice y decida al respecto.

Art. 17.—La resolución de la Junta Directiva sobre un dictamen del Comité será librado al interesado por la Secretaría.

Art. 18.—En caso que la solicitud sea total o parcialmente denegada el interesado podrá recurrir a apelación, para lo cual se constituirá un Comité con este nombre que durará igualmente un año y estará integrado por tres miembros así: Un Coordinador emanado de la Junta Directiva diferente al nombrado para el Comité de Clasificación de Especialidades, un Representante Permanente nombrado por la Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina y un miembro emergente que deberá ostentar la misma especialidad a la apelada o en caso de no existir, la más afín a la misma.

Art. 19.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras", el "Comité Permanente de Clasificación de Especialidades" y el Comité de Apelación quedan facultados para verificar la autenticidad de los documentos remitidos, cuando así lo consideren conveniente, usando para ello los recursos del Colegio.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 20.—Todos los médicos que hasta la reforma del Reglamento de Especialidades de 1968 eran abarcados por dicho Reglamento y que por olvido, u otras causas no solicitaron su reconocimiento tendrán oportunidad ahora de ser clasificados siempre que llenen los requisitos que exigía tal Reglamento para aquella fecha y previa solicitud en los seis (6) meses siguientes a la aprobación de esta reforma. Deberán presentar la documentación necesaria para demostrar que al momento de derogarse el Reglamento de 1968 ellos podrían clasificarse de acuerdo al mismo.

Art. 21.—A todos los médicos que se hallaban haciendo estudios de especialización fuera de Honduras al momento de derogarse el Reglamento de 1968 se les deberá reconocer la duración de estudios que reconocía el mencionado Reglamento y no la que exigía el nuevo Reglamento de 1970.

Art. 22.—El presente Reglamento no es retroactivo en el sentido que el médico que se va al exterior es regido por el Reglamento que se encuentra vigente en el momento de su salida.

Artículo 23.—Sobre Especialidades o Subespecialidades no contempladas en el presente Reglamento será el Comité Permanente de Clasificación de Especialidades el encargado de su reconocimiento y clasificación.

Art. 24.—Sobre los Artículos 3, 4, 6 y 7 para el reconocimiento del año de residencia realizado en el país se deberá presentar una constancia o certificación que establezca claramente que dicho año fue reconocido por el Centro donde realizaron los estudios de postgrado.

Art. 25.—Lo no contemplado en el presente Reglamento será resuelto a criterio de la Junta Directiva.

Art. 26.—Este Reglamento entrará en vigencia al ser aprobado por la Asamblea General tres (3) meses después de ser publicado en la Revista Médica Hondureña.

(Aprobado en la XII Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras", celebrada en la ciudad de La Ceiba, del 7 al 8 de febrero de 1973).

REGLAMENTO INTERNO DEL TRIBUNAL DE HONOR**CAPITULO I****S E D E**

Art. 1.—La sede del Tribunal de Honor será la Capital de la República; pero podrá sesionar en cualquier lugar del país, siempre que estén presentes la totalidad de sus miembros.

CAPITULO II**ORGANIZACIÓN**

Art. 2.—Dentro de los quince (15) días siguientes de haber sido electos, se reunirán los miembros del Tribunal de Honor, Propietarios y Suplentes, para elegir su Directiva. El quorum será de siete (7) miembros propietarios, o completado el número con los suplentes, en caso de ausencia justificada de alguno de aquéllos.

Art. 3.—Esta sesión la presidirá provisionalmente el miembro que tenga más años de ejercicio profesional. Este pedirá a los presentes elegir los miembros de la Directiva así: a) Un Presidente; b) Un Vicepresidente; c) Un Secretario de Actas y Correspondencia; d) Cuatro Vocales por su orden. La elección se hará sucesivamente para cada uno de los cargos por voto directo y secreto. Ganará el que obtenga simple mayoría de votos.

Art. 4.—Una vez hecha la elección el Presidente Provisional procederá a tomar la Promesa de Ley del Colegio Médico a los electos y darles posesión de sus cargos. Cumplido este acto, el Presidente Provisional termina sus funciones como tal. Si el Presidente Provisional resultare electo Presidente en Propiedad, le tomará la Promesa de Ley el Vicepresidente electo, cuando ya éste entre en funciones la misma sesión.

Art. 5.—Para cada caso uno de los miembros del Tribunal de Honor actuará con el carácter de Fiscal y será seleccionado por sorteo. Quien hubiere sido Fiscal por una vez no participará en los siguientes sorteos en tanto no hubieren actuado como tales los otros miembros del Tribunal.

CAPITULO III**DE LAS SESIONES**

Art. 6.—El Tribunal de Honor celebrará tantas sesiones como sean necesarias previa convocatoria de la Secretaría; con seis (6) horas, por lo menos de anticipación cuando sea de extrema urgencia y con un mínimo de veinticuatro (24) horas, cuando se trate de casos no emergentes, indicando la hora exacta y el sitio en que tendrán lugar.

Art. 7.—El quorum para celebrar sesiones lo constituirá la totalidad de sus miembros Propietarios. En caso de ausencia de alguno de ellos, los sustituirán los Suplentes para completar el quorum.

Art. 8.—Las decisiones se tomarán por votación secreta y por mayoría. Ningún miembro del Tribunal de Honor podrá abstenerse de votar. Votar en blanco o no votar será considerado como abstención y en ese caso deberá repetirse la votación. Si la abstención se repite, el Presidente podrá pedir votación nominal con consignación de nombres.

Art. 9.—Ningún miembro del Tribunal de Honor podrá retirarse de una sesión a menos que sea sustituido de inmediato por su Suplente. Si el quorum se rompiere por fuerza mayor, se suspenderá la sesión.

Art. 10.—Los miembros del Tribunal de Honor harán uso de la palabra sucesivamente, autorizados por la Presidencia, en el orden que haya sido pedida. Si se tratare de la discusión de un dictamen del Fiscal, los miembros del Tribunal de Honor podrán hacer uso de la palabra hasta por cinco (5) veces sobre el mismo asunto; el Fiscal no tendrá límite para defender su dictamen.

Art. 11.—Dentro de la sesión solamente se tratarán asuntos pertinentes al Tribunal de Honor. Cualquier miembro puede pedir la palabra "para el orden" si considera justificadamente que se han salido del asunto en discusión. El Presidente decidirá si es pertinente la llamada al orden. Agotada la discusión se procederá a votación secreta.

CAPITULO IV PROCEDIMIENTOS DEL TRIBUNAL DE HONOR

Art. 12.—Toda denuncia, queja o acusación contra uno o más miembros del Colegio Médico de Honduras, deberá hacerse por escrito ante la Junta Directiva del Colegio, quien la trasladará al Tribunal de Honor si lo estima conveniente.

Art. 13.—Tan pronto como la denuncia, queja o acusación sea recibida, la Secretaría convocará sin dilación a los miembros del Tribunal de Honor, quienes conocerán de ella en sesión. Inmediatamente después de aceptada, se citará al acusador o a su representante para que comparezca a ratificar su acusación dentro del plazo que se fije, la cual será recibida también en sesión del Tribunal de Honor.

Art. 14.—Si los cargos son ratificados por el acusador, el Tribunal de Honor citará inmediatamente al acusado, para que comparezca personalmente, o por su representante legal, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de ratificación de los cargos. En sesión especial se pondrá al acusado o acusados en autos de la denuncia formulada y éste o éstos podrán presentar inmediatamente las pruebas que estimen convenientes para su defensa. Si esto no fuera posible, se le concederá un plazo de siete (7) días más con el mismo objeto.

Art. 15.—Cuando el o los acusados no quieran o no puedan defenderse por sí mismos, tendrán el derecho de designar uno o más miembros del Colegio para hacer su defensa, comunicándolo previamente al Tribunal de Honor. Cuando el acusado no se presente o no nombre su representante para efectuar su defensa, los trámites de la acusación seguirán su curso y tal actitud se interpretará como una aceptación de la acusación por parte del acusado.

Art. 16.—Oídos los cargos y descargos y presentadas las pruebas consiguientes, el Tribunal de Honor, en sesión elegirá por sorteo a uno de sus miembros para que actúe como Fiscal, quien tendrá la obligación de estudiar el asunto y en definitiva emitir por escrito su opinión ante el Tribunal de Honor, dentro

de un plazo fijado por el mismo Tribunal. Conocido el dictamen del Fiscal, el Tribunal lo discutirá y resolverá de conformidad con la mayoría absoluta de los miembros presentes. La resolución será enviada con las recomendaciones del caso, a la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, quien aplicará la sanción correspondiente, si hay lugar.

Art. 17.—El Tribunal de Honor deberá actuar con diligencia y emitir su fallo a la mayor brevedad posible. Todo asunto deberá estar finalizado dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la fecha de recibo de la denuncia, queja o acusación.

Art. 18.—El Tribunal de Honor tiene, además de conocer las quejas y denuncias y su tramitación según lo estipulado en los Artículos anteriores, la atribución de servir de mediador en las controversias que surjan entre los colegiados o entre éstos y los particulares y velar por el estricto cumplimiento de las normas y ética profesional.

Art. 19.—Ningún miembro del Tribunal de Honor podrá excusarse, recusar el cargo, ni alegar impedimento para conocer un asunto propuesto al Tribunal de Honor, excepto en los casos de encontrarse en la situación que establece la Ley de Organización y Atribuciones de los Tribunales, para los jueces o magistrados. No podrán excusarse ni ser recusados más de tres (3) miembros del Tribunal de Honor, simultáneamente.

CAPITULO V DEL PRESIDENTE

Art. 20.—Son sus atribuciones:

- a) Abrir, suspender y cerrar las sesiones.
- b) Dirigir los debates del Tribunal de Honor y conceder la palabra por su orden.
- c) Guardar el orden y disciplina en sesión.
- d) Firmar con el Secretario de Actas, dictámenes y proposiciones del Tribunal de Honor.
- e) Nombrar Comisiones; y
- f) Leer ante la Asamblea General del Colegio Médico de Honduras, el informe de labores del Tribunal de Honor.

CAPITULO VI DEL VICEPRESIDENTE

Art. 21.—El Vicepresidente sustituirá al Presidente en sus funciones en caso de ausencia de éste o cuando por sorteo, el Presidente haya salido designado para Fiscal.

CAPITULO VII DEL SECRETARIO

Artículo 22.—El Secretario es el órgano de comunicación del Tribunal de Honor y son sus atribuciones específicas:

- a) Asistir a la Presidencia en la dirigencia de las sesiones.
- b) Llevar un Libro de Actas de las sesiones y firmar cada una de ellas con el Presidente.

- c) Llevar un Libro de Correspondencia donde anotará con exactitud la llegada y salida de comunicados relacionados con quejas, denuncias o acusaciones, a fin de poder establecer a su tiempo los términos legales de procedimiento.
- d) Convocar inmediatamente a sesión a los miembros del Tribunal de Honor, cuando el caso lo amerite, por lo menos con seis (6) horas de anticipación.
- e) Dar lectura en la sesión a la correspondencia recibida o enviada y poner en autos al Tribunal de los asuntos pendientes a tratar.
- f) Enviar, sin dilación, a la Directiva del Colegio Médico de Honduras los dictámenes y recomendaciones evacuados por resolución del Tribunal de Honor.
- g) Elaborar en unión del Presidente el informe anual de las labores del Tribunal de Honor que deberá presentarse ante la Asamblea General del Colegio Médico en sesión ordinaria de ésta.
- h) Informar ampliamente a la Asamblea General en caso de apelación presentada contra las resoluciones del Tribunal de Honor.
- i) Ser sustituido por cualquier otro miembro del Tribunal de Honor, en caso de resultar electo Fiscal y solamente para este asunto.

CAPITULO VIII DE LOS VOCALES

Art. 23.—Son sus atribuciones:

- a) Asistir puntualmente a las sesiones.
- b) Tomar participación activa en las deliberaciones.
- c) Sustituir al Presidente o al Secretario del Tribunal de Honor en caso necesaria
- d) Cumplir eficazmente con las misiones que les sean encomendadas en relación con las funciones del Tribunal de Honor.
- e) Notificar por lo menos seis (6) horas antes a la Secretaria, en caso de ausencia futura o imposibilidad material para asistir a las sesiones.

CAPITULO IX DE LOS SUPLENTE

Art. 24.—Los miembros suplentes deberán llenar inmediatamente las vacantes de los propietarios.

CAPITULO X DE LAS MODIFICACIONES

Art. 25.—El Tribunal de Honor podrá sugerir modificaciones del presente Reglamento ante la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, por resolución de cinco (5) de los miembros del Tribunal de Honor como mínimo y con la ratificación en la sesión consecutiva.

CAPITULO XI VIGENCIA

Art. 26.—Este Reglamento entrará en vigor dos meses después de ser aprobado por la Asamblea.

(Aprobado en la XII Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras", celebrada en la ciudad de La Ceiba, del 7 al 8 de febrero de 1973.)

REGLAMENTO DEL FONDO DE PRÉSTAMOS PARA ESTUDIOS DE CIENCIAS MÉDICAS DEL "COLEGIO MÉDICO DE HONDURAS"

CAPITULO

I

DEFINICIÓN

Art. 1.—El Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas constituye parte del capital del "Colegio Médico de Honduras" creado para fomentar la superación de la Medicina en Honduras.

CAPITULO II

como principales objetivos los siguientes:

- Art. 2.—El Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas tendrá
- Fomentar la superación técnica y científica de los profesionales de Ciencias Médicas inscritos definitivamente en el Colegio Médico de Honduras.
 - Promover la educación médica en coordinación con las instituciones médicas nacionales, aprovechando los recursos educativos que estas posean.
 - Financiar estudios técnicos y científicos a los miembros del Colegio Médico de Honduras.
 - Aumentar su patrimonio de acuerdo a las necesidades futuras.
 - Cooperar en la mejor utilización en el país de los valores humanos médicos capacitados.

CAPITULO III

Art. 3.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras", en relación con el "Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas" tendrá las siguientes atribuciones:

- Elegir anualmente el Comité Directivo del Fondo.
- Aprobar el Programa de Trabajo y Presupuesto Anual.
- Aprobar o improbar la Memoria de Actividades y el Estado Financiero Anual del "Fondo".
- Cancelar los nombramientos de los Miembros del Comité Directivo, antes del vencimiento de sus respectivos períodos, por causas debidamente justificadas.
- Conocer en recurso de última instancia los problemas que se susciten como resultado de las disposiciones acordadas por el Comité.
- Nombrar en sus respectivos puestos a los miembros del Comité Directivo.
- Suscribir los convenios, contratos, certificaciones de avales y demás transacciones económicas legales y administrativas del Fondo por medio del representante legal del Colegio Médico de Honduras.
- Ayudar a las actividades del Comité Directivo del Fondo, facilitándole los servicios del personal auxiliar necesario.

Art. 4.—El Comité de Vigilancia del Colegio Médico de Honduras ejercerá acción contralora sobre el Comité Directivo del Fondo de Préstamos de acuerdo a la reglamentación existente.

Art. 5.—El Comité Directivo será el órgano ejecutivo del "Fondo" y estará integrado por cinco miembros.

Art. 6.—El Comité Directivo estará formado por 1 Presidente, 1 Secretario y 3 Vocales, los que serán nombrados por la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras.

Art. 7.—El Comité Directivo del "Fondo*" tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Conocerá y resolverá de las solicitudes de préstamos presentadas a través de la Secretaría del Colegio Médico de Honduras.
- b) Elaborar y ejecutar los programas necesarios para alcanzar los objetivos del Fondo.
- c) Promover la utilización de becas de organismos internacionales o estatales, realizando una eficiente divulgación.

Art. 8.—El Comité se reunirá ordinariamente una vez al mes, y en forma extraordinaria, cuando lo requieran las actividades del Fondo.

Art. 9.—El Comité se reunirá con la mayoría de los miembros y si no hubiere quorum, con los que asistan a la segunda convocatoria.

Art. 10.—Las decisiones del Comité se aprobarán por simple mayoría.

Art. 11.—El Comité del Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas se reunirá por lo menos dos (2) veces al año con la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" para rendir Informe por escrito de lo actuado y que se haga una evaluación de las actividades realizadas.

Art. 12.—El Departamento de Contabilidad del "Colegio Médico de Honduras" rendirá informe mensual al señor Tesorero de la Institución que incluirá el dato sobre el saldo disponible para otorgar nuevos préstamos y el **movimiento** económico habido en el período.

Art. 13.—El Director del Comité tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Dirigir y coordinar las actividades y programas del Comité.
- b) Convocar a sesiones con una anticipación mínima de 48 horas.
- c) Proponer a la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, la suscripción de convenios y demás transacciones económicas, legales y administrativas del "Fondo".

Art. 14.—El Secretario tendrá las siguientes atribuciones:

- a) Llevar las actas de las reuniones del Comité Directivo.
- b) Preparar programas de trabajo.
- c) Ejecutar aquellos asuntos de su competencia.
- d) Tramitar las solicitudes de crédito enviadas por la Secretaría del "Colegio Médico de Honduras".
- e) Ser el medio de comunicación del Comité Directivo.
- f) Mantener actualizado el Estado Financiero del Fondo.

Art. 15.—Los Vocales sustituirán en sus funciones a los otros miembros Directivos cuando éstos estuviesen ausentes.

CAPITULO IV

Art. 16.—El capital del Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas se destinará al otorgamiento de préstamos a los miembros definitivamente inscritos, del Colegio Médico de Honduras, que deseen superar su formación profesional o su capacitación técnica.

Art. 17.—Los colegiados interesados podrán aplicar una solicitud de préstamo para desarrollar cualquiera de los siguientes proyectos (nacionales e internacionales).

- a) Estudios de postgrado para especializaciones médicas con duración acorde con la Reglamentación de Especialidades del Colegio Médico de Honduras.
- b) Cursos de perfeccionamiento.
- c) Entrenamiento técnico en disciplinas médicas.
- d) Asistencia a Congresos, Seminarios, Mesas Redondas, Conferencias o cualquier otro evento científico que pueda contribuir a la superación técnica o científica del colegiado.
- e) Superación técnica y científica complementaria para desarrollar programas de investigación.
- f) Cualquier otro proyecto que sea aprobado por el Comité Directivo.

Art. 18.—Los interesados en adquirir préstamos del "Fondo" deberán llenar la solicitud suministrada por la Secretaría del Comité Directivo, por lo menos treinta (30) días antes de su salida del país, la que será después presentada a éste, acompañada de los siguientes documentos:

- a) Certificación de Partida de Nacimiento.
- b) Programa de proyecto a desarrollar.
- c) Documento de dos personas avales, que asuman solidariamente el compromiso de la obligación.
- d) Constancia de solvencia con el Colegio Médico de Honduras.

Art. 19.—Sólo las solicitudes que tengan completa la documentación señalada en el Artículo anterior, serán tramitadas.

Art. 20.—Los préstamos serán analizados y resueltos por el Comité Directivo, que para tal efecto seguirá un plan de prioridades, tomando en cuenta fundamentalmente las necesidades profesionales y técnicas en el área de la salud, necesarias para el desarrollo del país, así como la capacidad económica del Fondo y el interés del colegiado.

Art. 21.—Los préstamos se otorgarán tanto para estudios en el país, como en el exterior.

Art. 22.—Los préstamos, cubrirán total o parcialmente los gastos que implique el desarrollo del proyecto de estudios.

Art. 23.—Los gastos relacionados con centros de estudios se pagarán directamente a las instituciones docentes. Los demás gastos del estudiante se cancelarán por anticipado cada mes.

Art. 24.—El préstamo concedido devengará el interés que anualmente establezca la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras.

Art. 25.—Las amortizaciones al crédito se harán en cuotas mensuales, calculadas de acuerdo con el plan que para tal efecto se elabore en cada caso. El pago de la primera cuota de amortización se realizará después de transcurrido el período de gracia, el cual será de tres meses, y comenzará a correr desde el día en que el prestatario termine sus estudios o resuelva el contrato. Se puede prolongar el período de gracia para la amortización previa justificación del beneficiario.

Art. 26.—Al ser aprobado el préstamo, el beneficiario o su representante legal suscribirá un contrato con la firma de dos (2) fiadores solidarios mancomunados del prestatario, no colegiados, que garanticen el cumplimiento de la obligación y que serán calificados por el Comité del Fondo de Préstamos y el Fiscal de la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 27.—Los contratos se elaborarán con sujeción al presente Reglamento, a los Estatutos del "Colegio Médico de Honduras" y a las leyes existentes en el país, debiendo hacerse en papel sellado de segunda clase y deben llevar los timbres que estipula la Ley de Papel Sellado y Timbres.

Art. 28.—Los contratos podrán modificarse, rescindirse o resolverse:

- a) Cuando sin motivo justificado el beneficiario abandone sus estudios.
- b) Cuando el resultado inmediato de los estudios no sea satisfactorio.
- c) Cuando la conducta del beneficiario no sea correcta en el centro de estudios respectivo.

La resolución o modificación del contrato será previamente comunicado a los fiadores para los efectos respectivos.

Art. 29.—Al otorgarse el préstamo automáticamente se especificará en el contrato que la cantidad otorgada quedará asegurada con el Auxilio Mutuo debiendo el prestatario cambiar su hoja de declaración de beneficiarios, consignando en primera línea como tal al "Colegio Médico de Honduras".

CAPITULO V OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

Art. 30.—El beneficiario del Fondo de Préstamos para Estudios de Ciencias Médicas, tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Solicitar la autorización del Comité para poder trabajar durante la realización de sus estudios.
- b) Deberá informar bimensualmente por medio del Jefe de Enseñanza de la institución en que verifique sus estudios, sobre la marcha de los mismos.
- c) Cuando el préstamo sea concedido para realizar estudios en el exterior, el prestatario se obliga a regresar al país.
- d) El beneficiario no deberá interrumpir el pago de sus cuotas de Auxilio Mutuo.

CAPITULO VI DEL PATRIMONIO

Art. 31.—Se creará el Fondo mediante aportaciones de L. 25.000.00 en cinco años consecutivos.

Art. 32.—La recuperación total del préstamo se hará sujetándose al pago del 4.5% de interés, durante el período de estudio y de gracia y durante la amortización del préstamo igual a los intereses devengados por el Fondo del Auxilio Mutuo.

DERECHOS

Art. 33.—Los interesados pueden impugnar las resoluciones del Comité dentro de un plazo de sesenta (60) días a partir de la fecha de la notificación de la resolución, transcurrido el cual, las resoluciones quedarán firmes.

Art. 34.—Las impugnaciones se impondrán ante el Comité en primera instancia y en segunda ante la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras.

Art. 35.—Admitida la impugnación, el comité analizará el caso respectivo a fin de modificarse o confirmar la resolución.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 36.—Lo no contemplado en el presente Reglamento, será resuelto por la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras.

(Aprobado en la XII Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras celebrada del 7 al 8 de febrero de 1973 en La Ceiba, Atlántida).

REGLAMENTO DE COLEGIACIÓN PROVISIONAL

Art. 1.—La Colegiación Provisional es obligatoria para:

- a) Médicos egresados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras o de universidades extranjeras, especializados o no, que van a realizar su servicio médico social.
- b) Los egresados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, de universidades extranjeras, centros de capacitación del Estado, privados o institucionales o extranjeros de reconocida competencia, que van a realizar alguna actividad técnica u oficio auxiliar de la Medicina a quienes la Universidad Nacional Autónoma les exija la práctica del Servicio Social.

Art. 2.—Para la obtención de la Colegiación Provisional son requisitos presentar a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras":

- A) Los médicos egresados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras:
 - a) Certificado de la Facultad de Ciencias de la Salud (organismo docente donde estudió) que acredite haber terminado sus estudios y estar apto para el Servicio Social.
 - b) Certificación del Acta de Nacimiento.
 - c) Carta de Buena Conducta extendida por las autoridades universitarias.
 - d) Hacer el pago respectivo a la Tesorería del "Colegio Médico de Honduras".
 - e) En caso de ser extranjero presentar la documentación que acredite su residencia legal en el país.
- B) Médicos nacionales egresados de Universidades extranjeras:
 - a) Constancia de estar autorizado por el Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social para iniciar su Servicio Social.
 - b) Título de Médico Cirujano debidamente autenticado y copia fotostática del mismo.

- c) Certificación del Plan de Estudios que ampara el título académico debidamente autenticado y copia fotostática de la misma.
 - d) Acompañar la documentación indicada con solicitud dirigida a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".
 - e) Los médicos especializados deberán presentar, además, los Certificados o Diplomas correspondientes, debidamente autenticados, y copia fotostáticas de los mismos.
 - f) Hacer el pago respectivo en la Tesorería del "Colegio Médico de Honduras".
- C) Para Médicos extranjeros:
- a) Constancia de estar autorizado por el Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social para iniciar su Servicio Médico Social.
 - b) Título de Médico Cirujano debidamente autenticado y copia fotostática del mismo.
 - c) Certificados o diplomas de especialidades y subespecialidades y copias fotostáticas de los mismos.
 - d) Certificación debidamente autenticada del Plan de Estudios que ampara el título académico.
 - e) Información a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" de la institución que patrocina al solicitante, indicando cuales serán sus funciones y responsabilidades, que trabajo desarrollará y tiempo aproximado de duración del mismo o de permanencia del médico en el país, esto para el caso de los médicos que vienen contratados como docentes o para prestar asesoría técnica a organismos estatales, autónomos o semiautónomos.
 - f) Presentar Hoja de Antecedentes extendida por las autoridades competentes de su país de origen, debidamente autenticada y copia fotostática de la misma.
 - g) Acompañar la documentación anterior a la solicitud de Colegiación Provisional dirigida a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras", adjuntando tres (3) fotografías del tamaño que se le indicará, de frente.
 - h) Documentos de identificación personal.
 - i) Comprobación fehaciente de conocer el idioma español a los provenientes de países que tienen otra lengua oficial, j) Hacer el pago respectivo a la Tesorería del "Colegio Médico de Honduras".
- D) Las personas que ejercen Profesiones Técnicas u Oficios Auxiliares de la Medicina:
- a) Presentarán los mismos requisitos exigidos a los médicos egresados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y consignados en la letra A) de este Artículo, cuando sean egresados de la misma, los exigidos en letra B) si son hondureños egresados de Universidades extranjeras y los exigidos en la letra C) para los extranjeros, según sea el caso de la profesión técnica u oficio auxiliar de la Medicina de que se trate.
 - b) Cuando sean técnicos o ejerzan oficios auxiliares de la Medicina que han estudiado o han sido capacitados en centros nacionales estatales, institucionales o privados, el Plan de Estudios deberá ser reconocido por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras o por el "Colegio Médico de Honduras".

Art. 3.—Todo documento expedido en el extranjero deberá ser presentado acompañado de su traducción oficial al idioma nacional y estar debidamente autenticado.

Art. 4.—La Colegiación Provisional tendrá la siguiente vigencia:

- a) Para médicos que realizan su Servicio Social, la vigencia será por el tiempo que dure el mismo, al final del cual deberá obtener la Colegiación definitiva.
- b) Para Médicos extranjeros tendrá una vigencia de seis (6) meses, al término de los cuales y con dos (2) semanas de anticipación deberá solicitar la renovación de la misma al "Colegio Médico de Honduras" acompañando su solicitud de carta de la institución patrocinadora en que se manifiesten las razones en que se basan para solicitar la revalidación, y efectuar el pago correspondiente por la misma.

Art. 5.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" se reserva el derecho de otorgar colegiaciones provisional a técnicos y personas que ejercen Oficios Auxiliares de la Medicina de nacionalidad extranjera cuando a juicio de la misma se considere que la labor que desarrollarán será beneficiosa o no para el país y no estará reñida con las Leyes y Estatutos vigentes en Honduras.

Art. 6.—Los afiliados provisionalmente deberán informar mensualmente al Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social sobre las labores desarrolladas en el período; aunque no estén efectuando su Servicio Social los colegiados provisionales deberán informar igualmente sobre sus actividades al Comité Ejecutivo del Servicio Médico Social en forma mensual.

Art. 7.—Se excluyen del requisito de Colegiación Provisional los profesionales de la Medicina, con cualquier especialización, técnicos o de oficios auxiliares de la Medicina que participan en el país en funciones docentes a nivel universitario o de centros hospitalarios en cualquier lugar del territorio nacional y cuya participación obedezca a programas de ayuda o intercambio docente en el campo de la salud.

Art. 8.—Los médicos colegiados provisionalmente gozarán de los mismos derechos y tendrán las mismas obligaciones de los colegiados definitivamente exceptuando los beneficios del Auxilio Mutuo, y podrán ejercer la profesión en el centro asistencial al cual han sido asignados para realizar su Servicio Médico Social y/o con la institución, dependencia o programas específicos.

Art. 9.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" podrá en cualquier momento verificar directamente mediante investigación si los colegiados provisionales cumplen realmente con los requisitos por los cuales se les ha autorizado su Colegiación Provisional, y podrá cancelarla cuando compruebe lo contrario o cuando el cumplimiento sea solamente parcial.

Art. 10.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" sancionará a los médicos colegiados provisionalmente cuando contravengan lo estipulado en la Ley Orgánica y Reglamentos vigentes de la institución. (Aprobado en la XII Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras, celebrada del 7 al 8 de febrero de 1973 en La Ceiba, Atlántida).

REGLAMENTO DE TESORERÍA DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

CAPITULO I DEL TESORERO Y SUS OBLIGACIONES

Art. 1.—El Tesorero es el responsable por el manejo y custodia de los fondos, valores y especies del "Colegio Médico de Honduras". Sus funciones comprenden:

- a) Manejar bajo su responsabilidad los fondos del Colegio;

- b) Llevar el control de la venta de Certificación Médicas y ordenar en tiempo la impresión de las mismas;
- c) Recaudar los fondos y pagar las cuentas debidamente autorizadas;
- ch) Depositar por medio del empleado correspondiente al final del día de labores, en la institución o instituciones bancarias que designe la Junta Directiva, el efectivo recaudado;
- d) Asistir a las oficinas del Colegio Médico durante el tiempo por el cual está siendo remunerado a efecto de cumplir con sus obligaciones, atender consultas de los colegiados en relación a sus atribuciones;
- e) Atender la correspondencia de Tesorería;
- f) Rendir la fianza que anualmente fije la Junta Directiva de acuerdo con el Artículo 36, inciso e) de la Ley Orgánica del Colegio;
- g) Proponer el nombramiento o remoción de los empleados de Tesorería;
- h) Reclamar a la Secretaría del Colegio el envío de comunicaciones que, en relación con la Tesorería hubiere emitido la Junta Directiva en sus sesiones ordinarias o extraordinarias o las que emanaren de las Asambleas Generales Ordinarias y Extraordinarias;
- i) Presentar mensualmente a la consideración de la Junta Directiva a más tardar en la segunda sesión que celebre en el mes un Informe sobre el movimiento de Tesorería correspondiente al mes anterior, el que comprenderá:
 - 1. Balance Analítico de Comprobación;
 - 2. Liquidación de Presupuestos;
 - 3. Estado de Origen y aplicación de Fondos;
 - 4. Presentar la lista de colegiados que hubieren sobrepasado el límite máximo de morosidad permitido por el Reglamento Interno del Colegio; y
 - 5. Cualquier otro informe que le solicite la Junta Directiva.
- j) Periódicamente se elaborará un boletín informativo sobre la situación financiera, a más tardar en la segunda sesión ordinaria.
- k) Presentar anualmente a la consideración de la Asamblea General un Informe de Tesorería del Estado Financiero, acompañado del último Balance de Comprobación; este Informe y Balance deberán llevar el Visto Bueno del Comité de Vigilancia;
- l) Entregar conforme inventario los fondos, valores y especies al nuevo Tesorero, a que se refiere el Artículo 1 de este Reglamento.
- ll) Cumplir con todas y cada una de las instrucciones que para el mejor desenvolvimiento de las actividades de Tesorería dispone el Manual Instructivo para la reorganización contable y administrativa;
- m) Todas las demás que le competen de conformidad con las leyes y reglamentos del Colegio Médico de Honduras;
- n) Preparar un pliego de sugerencias y recomendaciones para el nuevo Tesorero;
- ñ) Presentar anualmente a la consideración de la Asamblea General un Informe de Tesorería acompañado del Estado Financiero, Balance General y Estado de Resultados del Presupuesto y otro informe al final de su gestión administrativa el 28 de febrero conteniendo los mismos informes anteriormente enumerados. El Estado Financiero será refrendado por el Comité de Vigilancia.

CAPITULO II DEL PRO-TESORERO

Art. 2.—El Pro-Tesorero será responsable por todas y cada una de las obligaciones del Tesorero en ausencia de éste y en dicho caso será debidamente remunerado.

CAPITULO III

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 3.—La falta de cumplimiento a lo dispuesto en el presente Reglamento por parte del Tesorero, previo informe del Comité de Vigilancia dará lugar a que la Junta Directiva tome las medidas pertinentes según la gravedad del caso.

Art. 4.—Toda disposición que se anteponga al presente Reglamento queda automáticamente derogado a partir de esta fecha.

REGLAMENTO DEL AUXILIO MUTUO PARA EL SEGURO MEDICO OBLIGATORIO DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

CAPITULO I BASES

LEGALES Y FINES

Art. 1.—Se establece el Fondo del "Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio" de los afiliados al "Colegio Médico de Honduras", de acuerdo con el Artículo 4º, inciso f) de la Ley Orgánica del mismo, aprobada según Decreto N° 94 de fecha 25 de junio de 1964.

Art. 2.—Son fines de este Fondo:

- a) Pagar al o a los beneficiarios del colegiado fallecido el efectivo a que hubiere lugar.
- b) Proporcionar préstamos de acuerdo a lo que se establezca en la Reglamentación correspondiente.

CAPITULO II

PATRIMONIO

Art. 3.—El patrimonio principal del Fondo de Auxilio Mutuo consistirá en la cuota obligatoria de VEINTICINCO LEMPIRAS (L. 25.00) mensuales destinada única y exclusivamente a los fines enunciados en este Reglamento.

Art. 4.—También será patrimonio del Fondo de Auxilio Mutuo:

- a) El CUARENTA POR CIENTO (40%) del valor de cada Certificado Médico extendido por los colegiados.
- b) El CIEN POR CIENTO (100%) del valor que las Compañías de Seguros pagan al Colegio Médico por cada examen que los colegiados practican a los candidatos a seguros.
- c) Los donativos hechos al Colegio por cualquier persona natural o jurídica del país o del extranjero que específicamente sean hechos con este fin o que la Asamblea General tenga a bien asimilarlos a este objetivo.
- d) La diferencia entre el costo y venta del sello de colegiación a cada colegiado.
- e) El 60% de todos los ingresos provenientes del manejo de fondos obtenidos en concepto de intereses.
- f) Cualquier otro ingreso que apruebe la Asamblea General.

CAPITULO III MANEJO DE FONDOS

Art. 5.—El Fondo del "Auxilio Mutuo" se manejará en cuenta propia por la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" que tomará en consideración las recomendaciones para inversión formuladas por el Comité de Auxilio Mutuo.

Art. 6.—Los cheques y Ordenes de Pago expedidas por este Fondo irán firmados por el Presidente, el Secretario y el Tesorero del Colegio.

Art. 7.—El Comité de Vigilancia del "Colegio Médico de Honduras" podrá verificar Arqueos del Fondo del Auxilio Mutuo cada vez que lo estime necesario y obligatoriamente tres veces al año.

Art. 8.—Cuando la muerte del afiliado que tuviere al día sus cuotas para el Fondo del Auxilio Mutuo, ocurriese en el primer año de su afiliación, su o sus beneficiarios recibirán un pago único de DOS MIL LEMPIRAS (L. 2.000.00).

Art. 9.—Cuando la muerte del afiliado que tuviere al día sus cuotas para el Fondo del Auxilio Mutuo ocurriese en el segundo año de su afiliación, su o sus beneficiarios recibirán un pago único de CINCO MIL LEMPIRAS (L. 5.000.00).

Art. 10.—Cuando la muerte del afiliado que tuviere al día sus cuotas para el Fondo del "Auxilio Mutuo" ocurriese en el tercer año de su afiliación, su o sus beneficiarios recibirán un pago único de DIEZ MIL LEMPIRAS (L. 10.00.00).

Art. 11.—Cuando la muerte del afiliado que tuviere al día sus cuotas para el Fondo del Auxilio Mutuo, ocurriese en el cuarto año de su afiliación, su o sus beneficiarios, recibirán un pago único de QUINCE MIL LEMPIRAS (L. 15.000.00).

Art. 12.—Cuando la muerte del afiliado que tuviere al día sus cuotas para el Fondo del Auxilio Mutuo ocurriese en el quinto año de su afiliación, su o sus beneficiarios recibirán un pago único de VEINTE MIL LEMPIRAS (L. 20.000.00).

Art. 13.—En ausencia de beneficiarios en el archivo correspondiente el Colegio entregará el beneficio a la o las personas declaradas herederas legales del colegiado fallecido.

Art. 14.—El "Colegio Médico de Honduras" verificará de inmediato el pago correspondiente de acuerdo con los artículos anteriores, previa presentación del Acta de Defunción.

CAPITULO IV MOROSIDAD

Art. 15.—Se considerará moroso a todo afiliado que antes o después de ocurrida su muerte tuviera más de dos (2) cuotas mensuales sin cancelar.

Art. 16.—Los colegiados morosos por cuatro (4) meses o más perderán el beneficio del Auxilio Mutuo y sólo podrán reincorporarse como nuevos afi-

liados, no teniendo derecho a rescate de sus cuotas aportadas y por lo tanto se iniciarán como su primer año de afiliación. La Junta Directiva deberá agotar todos los medios para notificar al colegiado moroso del 4^o mes en adelante, recordándole del contenido de este artículo. Para aquellos colegas actualmente morosos en seis meses o más deberán ser notificados a la brevedad posible y dárseles un período de tres meses para corregir esa morosidad, a partir de la vigencia de este Reglamento.

Art. 17.—Los beneficiarios de colegiados morosos en cuatro (4) meses o más, no tendrán derecho al beneficio del Auxilio Mutuo, ni al rescate de las cuotas aportadas.

Art. 18.—Los colegiados morosos de dos a cuatro meses podrán recuperar sus derechos al beneficio del Auxilio Mutuo mediante el pago de sus cuotas atrasadas más un interés del 12% anual capitalizable mensualmente sobre el valor individual de cada cuota atrasada.

Art. 19.—A los beneficiarios legales de un afiliado que a la fecha de su muerte adeude hasta dos o cuatro cuotas se les descontará del monto total de los beneficios a que tuvieren derecho, el quintuple de las cuotas no pagadas.

CAPITULO V DE LA DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Art. 20.—La Secretaría velará porque se cumplan las siguientes disposiciones:

- a) Toda solicitud de Colegiación Definitiva deberá acompañarse de una Declaración de Beneficiarios del Auxilio Mutuo en triplicado.
- b) Al final del último beneficiario consignado, el Secretario aseverará "ULTIMA LINEA", y firmará a continuación.
- c) Una de las declaraciones será guardada en una bóveda bancaria, otra en los archivos del Colegio y la tercera se le dará al colegiado.
- d) Todo cambio o agregado ulterior de beneficiarios será efectuado en presencia de la Junta Directiva o, en su defecto ante el Delegado del Colegio de su jurisdicción, quien refrendará tal hecho.

CAPITULO VI DE LAS CUOTAS

Art. 21.—Cada afiliado pagará a la Tesorería del "Colegio Médico de Honduras" la cantidad de VEINTICINCO LEMPIRAS (L. 25.00) mensuales dentro de los últimos cinco (5) días del mes correspondiente.

Art. 22.—El monto de las cuotas mensuales no podrá ser modificado más que por acuerdo del SETENTA Y CINCO POR CIENTO (75%) del total de afiliados al Auxilio Mutuo.

Art. 23.—A los beneficiarios del afiliado que tuviera cuentas pendientes con el "Colegio Médico de Honduras" ajenas al Auxilio Mutuo, se les deducirá del monto del beneficio a que tuvieren derecho la cantidad que adeude al Colegio.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 24.—Cuando una nave aérea sea abordada por más de tres (3) afiliados al Auxilio Mutuo, éstos, coordinados por el colegiado de más edad, están en la obligación de tomar una póliza de accidentes personales a favor del Colegio Médico de Honduras por una cantidad equivalente a la suma total a la cual tengan derecho sus beneficiarios a la fecha de caducidad de dicha póliza. Los gastos ocasionados por lo anterior serán imputados a la partida "IMPREVISTOS" y reembolsados al o los colegiados correspondientes.

Art. 25.—Este Reglamento entrará en vigencia el día de su aprobación y los beneficios a que diere lugar se obtendrán a partir del 1º de marzo de 1965.

(Aprobado en la XI Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras", celebrada en San Pedro Sula, del 9 al 10 de febrero de 1972).

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE AUXILIO MUTUO

CAPITULO I

BASE LEGAL

Art. 1.—De conformidad con el Artículo 5º del Reglamento del Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio del "Colegio Médico de Honduras" se constituye el COMITÉ DE AUXILIO MUTUO.

CAPITULO II

CONSTITUCIÓN

Art. 2.—El Comité estará constituido por siete (7) miembros, de los cuales cinco (5) serán nombrados por la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras". Los dos restantes serán el Fiscal y el Tesorero de dicha Junta Directiva.

Art. 3.—Los miembros nombrados durarán en sus funciones por lo menos un (1) año, al término del cual la Junta Directiva queda facultada para sustituir hasta tres (3) de ellos.

Art. 4.—En caso de ausencia por un período mayor de tres (3) meses, de uno o más de los miembros que integran este Comité, se procederá en la forma siguiente:

- a) Si se tratará del Fiscal la Junta Directiva nombrará al Vocal de la misma que estime conveniente, de conformidad con el Artículo 39 de la Ley Orgánica del Colegio, o a un miembro del Comité de Vigilancia, mientras se elige nuevo Fiscal;
- b) En caso de ausencia del Tesorero, lo sustituirá el Protesorero;
- c) En caso de tratarse de uno de los cinco miembros restantes, la Junta Directiva nombrará inmediatamente al sustituto.

CAPITULO III

DEL DIRECTORIO

Art. 5.—El Comité elegirá entre sus miembros un Directorio formado por un Presidente, un Vicepresidente, un Secretario y un Prosecretario. No podrán formar parte del Directorio el Fiscal ni el Tesorero.

Art. 6.—En caso de ausencia del Presidente lo sustituirá el Vicepresidente y en ausencia del Secretario, el Prosecretario.

CAPITULO IV

DE LAS SESIONES

Art. 7.—En el transcurso de los sesenta (60) días siguientes a la primera sesión de la Junta Directiva del Colegio Médico, ésta notificará las ratificaciones o nombramientos y, a convocatoria del Fiscal, el Comité se reunirá en sesión constitutiva de su Directorio.

Art. 8.—Para que el Comité pueda celebrar sesiones el quorum será de cinco (5) de sus miembros.

Art. 9.—Cuando existan asuntos a discutir el Presidente, por medio del Secretario, convocará a sesión.

Art. 10.—Las decisiones se tomarán por un número de votos no menor de cinco (5) de sus miembros

Art. 11.—No podrá participar en las deliberaciones ni en las decisiones el miembro que tenga interés personal en cualquiera de las ofertas de inversión que conozca el Comité.

CAPITULO V

DE LAS ATRIBUCIONES

Art. 12.—Serán funciones del Directorio recabar, estudiar y tramitar informaciones referentes a la inversión de fondos, las que comunicará al Comité previa recomendación a la Junta Directiva.

Art. 13.—Será también función del Comité de Auxilio Mutuo estudiar los mecanismos de inversión del Colegio Médico en provecho de sus afiliados, siempre y cuando dichas inversiones no representen riesgo y gocen del mecanismo de autofinanciamiento, para este propósito la Junta Directiva de este organismo hará todas las gestiones necesarias, cuya negociación general corresponde a la Junta Directiva.

REGLAMENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

El Comité de Vigilancia, en cumplimiento de las resoluciones de la Asamblea del Colegio Médico de Honduras, elabora el presente Reglamento:

CAPITULO I

Art. 1.—El Comité de Vigilancia estará integrado en la forma siguiente:

Por el Fiscal de la Junta Directiva del Colegio Médico de Honduras, quien actuará como Presidente del citado Comité y por dos miembros más, que serán electos por la Asamblea. Este Comité estará asistido por un Auditor nombrado por la Junta Directiva del Colegio a propuesta del Comité de Vigilancia.

Los integrantes del Comité actuarán como tales por el período de un año pudiendo ser reelectos.

Art. 2.—El Comité de Vigilancia celebrará sesiones por convocatoria de cualquiera de sus miembros.

Art. 3.—El Comité de Vigilancia dentro de sus miembros elegirá la persona que actuará como Secretario de dicho Comité.

CAPITULO II ATRIBUCIONES

DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

Art. 4.—Son atribuciones del Comité de Vigilancia:

- a) Velar por la correcta inversión de los fondos del Colegio.
- b) Practicar auditajes a la Tesorería, informando a la Junta Directiva de sus resultados.
- c) Practicar fiscalización anual al Tesorero del Colegio, dando un informe a la Asamblea con las recomendaciones pertinentes para la mejor administración del patrimonio del Colegio.
- d) Velar porque los colegiados cumplan con la Ley Orgánica del Colegio Médico y sus Reglamentos.

CAPITULO III ATRIBUCIONES DE LOS

MIEMBROS DEL COMITÉ DE VIGILANCIA

Art. 5.—Son atribuciones del Presidente:

Abrir, suspender y cerrar las sesiones del Comité. Conceder la palabra al miembro que la solicite. Suscribir con el Secretario las Actas de las sesiones y los informes que se envíen a la Junta Directiva. Representar al Comité ante la Junta Directiva y la Asamblea General.

Art. 6.—Son atribuciones del Secretario:

El Secretario es el órgano de comunicación del Comité.

Llevará un Libro de Actas.

Firmará con el otro miembro del Comité los informes que se envíen.

CAPITULO IV REQUISITOS

DEL AUDITOR Y ATRIBUCIONES

Art. 7.—Para ser Auditor del Comité de Vigilancia se requiere:

- a) Ser mayor de edad (21 años).
- b) Tener título de Perito Mercantil y Contador Público.

- c) Ser colegiado y presentar credenciales de tener experiencia en su profesión y conocer la técnica de Auditoría.
- d) No tener ningún grado de parentesco (afinidad o consanguinidad) con las autoridades del Colegio Médico.

Art. 8.—Son atribuciones del Auditor:

- a) Fiscalizar y practicar arqueo a la Tesorería por indicación del Comité de Vigilancia.
- b) Comprobar diaria, semanal y mensualmente el movimiento de Tesorería e informar del mismo al Comité de Vigilancia.
- c) Informar a la mayor brevedad al Comité de Vigilancia de cualquier irregularidad o anomalía que encontrase en el movimiento de Tesorería y aconsejar la forma de corregirla.
- d) Asistir a las sesiones del Comité de Vigilancia, con voz cuando sea requerido por éste.
- e) El Auditor estará bajo las órdenes directas del Comité de Vigilancia, sólo podrá recibir órdenes de éste y cumplirá las comisiones que se le encarguen.
- f) El Auditor prestará sus servicios como mínimo durante una hora diaria, pero podrá ampliarse este término cuando las circunstancias lo requieran.

Art. 9.—El Auditor durará en sus funciones el mismo tiempo que los miembros del Comité de Vigilancia que lo nombre.

REGLAMENTO DEL BENEFICIO POR INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

CAPITULO I DE

LA CREACIÓN

Art. 1.—De acuerdo con la Resolución 5[^] de la IX Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras" se crea y reglamenta el Beneficio por Incapacidad Total Permanente.

CAPITULO II DE LAS

DEFINICIONES

Art. 2.—Se entiende por incapacidad total permanente la ocasionada por enfermedad o accidente que impida al colegiado, permanentemente o por un período no menor de noventa (90) días, dedicarse al ejercicio profesional antes de la edad de sesenta y cinco (65) años.

Art. 3.—El Beneficio por Incapacidad Total Permanente consiste en la renta percibida por un miembro del "Colegio Médico de Honduras", en pleno goce de sus derechos antes de iniciarse la incapacidad, cuando se cumplan las especificaciones y causales del presente Reglamento así como las exoneraciones correspondientes.

Art. 4.—Se consideran causales inmediatas para el otorgamiento del Beneficio la pérdida total e irreparable de la visión en ambos ojos, del uso de ambas manos o ambos pies, o de una mano y un pie.

Art. 5.—Se computará la iniciación del beneficio otorgado por causales distintas a las del Artículo 4 a partir del día nonagésimo primero (91) de la incapacidad, y cesará el último día del mes en que hubiere fallo firme en contra de la continuidad.

CAPITULO III DE LOS BENEFICIOS

Art. 6.—Los beneficios por incapacidad total permanente consisten en:

- a) Una renta mensual de DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS (L. 250.00) pagada al final de cada mes, mientras dure la incapacidad, y
- b) La exoneración del pago de las cuotas ordinarias y extraordinarias del "Colegio Médico de Honduras" así como de la cuota correspondiente al Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio mientras persistan las causales de acuerdo con el Artículo 5.

CAPITULO IV DE LAS NOTIFICACIONES

Art. 7.—Todo colegiado que en pleno goce de sus derechos antes de iniciarse la incapacidad se considere amparado por los beneficios de este Reglamento deberá notificar su incapacidad, por si o por tercera persona, a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras", a fin de que se realice la prueba de calificación.

CAPITULO V DE LA PRUEBA DE CALIFICACIÓN Y DE CONTINUIDAD

Art. 8.—La Prueba de Calificación de la Incapacidad Total Permanente se hará confidencialmente ante el Fiscal de la Junta Directiva por medio de un dictamen del médico de cabecera y de los dictámenes individuales de dos (2) médicos nombrados ad hoc por la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" llenando el formulario especial que se anexa a esta Acta.

Art. 9.—Se otorgará el Beneficio por Incapacidad Total Permanente cuando el Presidente, el Tesorero y el Fiscal de la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" comprueben la unanimidad favorable de los dictámenes, haciéndolo constar así en un Acta especial. En los casos de negación el interesado podrá apelar ante la Junta Directiva en primera instancia y ante el Comité de Vigilancia en segunda.

Art. 10.—La prueba de continuidad se realizará una vez al año por una Comisión integrada por dos (2) médicos designados por el Comité de Vigilancia del "Colegio Médico de Honduras" a cada uno de los médicos incapacitados, exceptuando a los especificados en el Artículo 4, y tantas veces sean necesarias por decisión de este Comité o solicitud de cualquier miembro de la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 11.—Las resoluciones de las comisiones de pruebas de continuidad eran apelables ante la Junta Directiva, quien en su caso nombrará otra Comisión que rendirá informe confidencial ante ella, pudiendo apelarse al Comité de Vigilancia en primera instancia y a la Asamblea General Ordinaria en segunda instancia.

Art. 12.—No podrán ser miembros de los Comisiones mencionadas los parientes legales de los beneficiarios solicitantes.

CAPITULO VI DE LAS EXCLUSIONES

Art. 13.—No gozarán los beneficios de la Incapacidad Total Permanente consignados en este Reglamento:

- a) Los médicos colegiados que no tengan derecho al Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio, ya que estos beneficios son parte del mismo plan.
- b) Cuando la incapacidad sea originada por daño que el colegiado se haya causado intencionalmente a sí mismo.
- c) Cuando la incapacidad resultare de accidente de aviación en que el colegiado actuare como piloto de la nave.
- d) Cuando la incapacidad sea causada en servicio militar en tiempo de paz o de guerra civil.
- e) Cuando la incapacidad sea causada por una violación a la Ley.
- i) LOS colegiados que estén en mora según el Reglamento de Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio.

CAPITULO VII DE LOS RECURSOS

Art. 14.—El patrimonio del Beneficio de Incapacidad Total Permanente estará constituido mensualmente por el producto resultante del factor 3.69 (tres punto sesenta y nueve) multiplicado por el número de colegiados menores de sesenta y cinco años, que aporten al Fondo del Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 15.—Este total se cargará a los recursos indirectos del Fondo del Auxilio Mutuo, que son los mencionados en el Artículo 49 inciso a), b), c) y d) del Reglamento del Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio del Colegio Médico de Honduras" y se acreditará al final de cada ejercicio económico a la cuenta "Reserva Incapacidad".

CAPITULO VIII DEL DOLO

Art. 16.—Toda percepción de fondos en forma dolosa en cuanto a los beneficios que otorga este Reglamento, se cargará a la cuenta personal del interesado en el Fondo del Auxilio Mutuo para el Seguro Médico Obligatorio del Colegio Médico de Honduras, así como un doce por ciento (12%) de interés anual a partir de la fecha de la indebida percepción, de acuerdo con el Artículo 22 del Reglamento del Auxilio Mutuo antes mencionado.

(Aprobado en la X Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras, celebrada en la primera quincena del mes de febrero de 1971 en Tegucigalpa, D. C).

REGLAMENTO DE LA REVISTA MEDICA HONDURENA

I.—OBJETIVO

Art. 1.—La "Revista Médica Hondureña" es el órgano oficial de publicidad del "Colegio Médico de Honduras".

II—DEL CONSEJO EDITORIAL

Art. 2.—La Revista será dirigida por un Consejo Editorial integrado por un Director, un Secretario y cuatro Redactores. Todos serán colegiados en goce de sus derechos.

Art. 3.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras", nombrará al Director. El resto de los miembros del Consejo Editorial serán nombrados por el Director, previa autorización de la Junta Directiva del Colegio.

Art. 4.—El Consejo Editorial durará un año en sus funciones y sus miembros podrán ser reelectos.

Art. 5.—Son funciones del Director:

- a) Convocar y presidir las sesiones del Consejo;
- b) Distribuir entre los miembros del Consejo los trabajos recibidos para su publicación con el objeto que sean analizados;
- c) Seleccionar la imprenta donde se editará la Revista basándose en condiciones económicas de responsabilidad y de capacidad técnica;
- d) Supervisar la impresión de la Revista;
- e) Autorizar los gastos;
- f) Presentar un informe anual a la Junta Directiva del Colegio en el que se detallará la labor realizada en el período;
- g) Todas las que le asigne la Junta Directiva del Colegio.

Art. 6.—Son funciones del Secretario:

- a) Llevar la correspondencia;
- b) Colectar el material por publicarse;
- c) Levantar acta de las sesiones, del Consejo;
- d) Vigilar la adecuada distribución de la Revista, en especial la de canje y su inscripción en el Index Medicus;
- e) Las que le asigne el Director de la Revista.

Art. 7.—Son funciones de los Redactores:

- a) Concurrir a las sesiones del Consejo;
- b) Analizar los artículos que le sean remitidos por el Director para decidir si procede o no su publicación. La aprobación de éstos se basará en la calidad científica de los mismos, nitidez de la presentación y ajuste al presente Reglamento;
- c) Asistir a la Dirección en la corrección de pruebas de la imprenta;
- d) Las que asigne el Director.

Art. 8.—El Consejo celebrará una sesión inaugural, sesiones ordinarias después de la publicación de cada número y extraordinarias cuando sean convocadas por el Director.

Art. 9.—El Consejo fijará el número de ejemplares de cada tiraje y establecerá la tarifa de anuncios.

Art. 10.—Ante renuncia o ausencia prolongada de cualquier miembro del Consejo, el Director nombrará su sustituto de acuerdo con el Artículo 3^o.

III.—DE LA ADMINISTRACIÓN

Art. 11.—La administración de la Revista estará a cargo de la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 12.—El Gerente General del Colegio tendrá las siguientes funciones:

- a) Gestionar y celebrar contratos de anuncios comerciales y recaudar los pagos de los mismos, de acuerdo con la tarifa aprobada por el Consejo;
- b) Remitir a la Secretaría del Consejo, con treinta días de anticipación al tiraje de cada número, la lista de los anuncios que deberán aparecer en la siguiente edición con los correspondientes nuevos clisés, si los hubiera.

Art. 13.—La Tesorería del Colegio colectará todo ingreso procedente de la publicación de la Revista. Asimismo, efectuará los pagos autorizados por el Director y presentará a la Junta Directiva del Colegio y al Consejo un informe económico semestral de la Revista.

IV.—DEL CONTENIDO DE LA REVISTA

Art. 14.—En la portada de la Revista se dará el detalle de los temas contenidos, con consignación de autores e indicaciones de la página en que aparece cada una de ellas.

Art. 15.—En todo número aparecerán las siguientes secciones:

- a) Una sección científica que podrá ser dividida en subsecciones de acuerdo a lo que estime apropiado el Consejo;
- b) Una sección gremial de índole informativa donde se hará divulgación de los asuntos de interés colegial y que estará a cargo de la Secretaría del Colegio;
- c) La integración del Consejo Editorial;
- d) El índice de anunciantes;

Art. 16.—En el número inicial de cada año se harán aparecer los nombres de los miembros de la Junta Directiva, del Tribunal de Honor y del Comité de Vigilancia del "Colegio Médico de Honduras" recién electos.

Art. 17.—En el número final de cada año se publicará la lista completa de los colegiados, la que será suministrada por la Secretaría del Colegio.

V—DE LOS TRABAJOS CIENTÍFICOS

Art. 18.—En la "Revista Médica Hondureña" se publicarán trabajos científicos, originales e inéditos escritos en el idioma nacional por médicos colegiados. A criterio del Consejo se podrán reproducir artículos médicos de autores nacionales o extranjeros, siempre que sean de interés general.

Art. 19.—Los trabajos originales podrán ser de los siguientes tipos:

- a) De investigación científica;
- b) De divulgación científica;
- c) de casuística nacional.

Art. 20.—Las colaboraciones deberán ser remitidas al Secretario de la Revista.

Art. 21.—El Director comisionará a uno de los miembros del Consejo para que efectúe la evaluación del trabajo remitido, escogiéndose a aquel miembro que de acuerdo con su entrenamiento esté más capacitado para dictaminar sobre el tema.

Art. 22.—Todos los trabajos deberán ser escritos a máquina, con doble espacio, sin exceder veinte páginas y al final deberán contener, siempre que sea

posible, un resumen en español y en inglés o interlingua. Asimismo, deberán constar de la bibliografía consultada que deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Número de referencia intercalada en el texto;
- b) Apellido del autor en letras mayúsculas;
- c) Iniciales del nombre del autor en letras mayúsculas;
- d) Título del artículo consultado;
- e) Nombre de la revista o boletín consultado, con las abreviaturas establecidas por el Index Medicus;
- f) Volumen de la Revista o Boletín;
- g) Número de la primera página del artículo;
- h) Año de publicación;
- i) En caso que la referencia sea un libro deberá hacerse constar, además del nombre del autor, del título del libro y el número de la primera página consultada, el nombre de la Casa Editorial, su ubicación y año de publicación.

Art. 23.—No se publicarán trabajos sin referencias bibliográficas o que no llenen los requisitos expuestos, excepto aquellos que por su índole no lo ameriten.

Art. 24.—Las ilustraciones en blanco y negro o en colores serán remitidas por separado, detallando la leyenda que deba ir al pie de cada una o numerándolas si la explicación del mismo se da en el texto.

Art. 25.—El gasto en que se incurra por concepto de fotograbados será pagado así:

- a) Las impresiones en blanco y negro serán pagados por la Revista cuando no excedan de cuatro, si fuera mayor el número el resto será pagado por el autor;
- b) Las impresiones en colores serán pagadas por la Revista cuando no excedan de dos; si fuera mayor el número el resto será pagado por el autor.

Art. 26.—El Consejo se reserva el derecho de rechazar cualquier trabajo que no llene los requisitos estipulados en este Reglamento o que no se ajuste a las exigencias científicas, éticas o estéticas establecidas internacionalmente.

Art. 27.—Las separatas serán por cuenta del interesado y deberán ser solicitadas por escrito al entregar el trabajo.

VI.—DE LOS ANUNCIOS

Art. 28.—Los anuncios serán gestionados y contratados de acuerdo con lo especificado en el Artículo 9 y en el inciso a) del Artículo 12 de este Reglamento.

Art. 29.—Todo cambio o supresión de un anuncio deberá solicitarse por escrito ante la Gerencia General del Colegio a más tardar treinta días después de la publicación de un número; en caso contrario aparecerá en la misma forma en el número siguiente. Se exceptúan los que tengan estipulaciones precisas en el contrato respectivo.

Art. 30.—El Gerente General del Colegio es el responsable de los clisés suministrados por los anunciantes.

VII.—DE LA DISTRIBUCIÓN

Art. 31.—La "Revista Médica Hondureña", será distribuida gratuitamente en los siguientes casos:

- a) Un ejemplar para cada uno de los colegiados;
- b) Cinco ejemplares para cada uno de los autores de trabajos publicados;
- c) Dos ejemplares para cada uno de los anunciantes;
- d) Diez ejemplares para la Biblioteca Médica Nacional;
- e) Diez ejemplares para el Archivo y Biblioteca Nacional;
- f) El número de ejemplares que el Consejo determine para organizaciones o personas determinadas.

Art. 32.—La venta y precio de ejemplares será determinada por la Junta Directiva del Colegio.

VIII.—PERIODICIDAD

Art. 33.—La Revista se editará cada tres meses. Los números de cada año formarán un volumen.

IX.—REPRODUCCIÓN DE ARTÍCULOS

Art. 34.—La reproducción de artículos originales de la Revista en otras publicaciones científicas será permitida siempre que en las mismas se haga constar su fuente de origen.

X.—DISPOSICIONES GENERALES

Art. 35.—Los ejemplares no distribuidos serán dependencia del Colegio y estarán bajo la custodia de la Tesorería.

Art. 36.—Lo no previsto en el presente Reglamento será resuelto por el Consejo, con la aprobación de la Junta Directiva del Colegio.

Art. 37.—Este Reglamento entrará en vigencia al ser aprobado por la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".

(Aprobado en la X Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico de Honduras, celebrada en Tegucigalpa, D. C. el 4 de febrero de 1971.

**REGLAMENTO DE LA GERENCIA DEL
"COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"**

CAPITULO I

Art. 1.—Por disposición emanada de la IX Asamblea General Ordinaria celebrada en la ciudad de La Ceiba del 11 al 14 de febrero de 1970, se creó el cargo de Gerente del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 2.—Por delegación de la Junta Directiva, el Gerente tendrá a su cargo la ejecución de la política administrativa del Colegio y son sus atribuciones:

- a) Representar al Colegio en todos los asuntos internos relacionados con su administración;
- b) Proponer a la Junta Directiva el nombramiento del Personal Administrativo del Colegio;

- c) Ser responsable por la asignación de funciones y el control del Personal Administrativo;
- ch) Ser responsable por el manejo y custodia de los bienes muebles e inmuebles del Colegio;
- d) Autorizar las entradas y salidas de los almacenes y proveeduría;
- e) Para efecto de asegurar un adecuado control en la compra de los bienes y materiales deberá formularse semestralmente un plan de necesidades;
- f) Proponer a la Junta Directiva el seguro adecuado que garantice las propiedades del Colegio;
- g) Será responsable por la organización, mantenimiento y actualización de los archivos;
- h) Ser responsable de la administración de la "Revista Médica Hondureña", í) Efectuar los sistemas de cobro a efecto de mantener al día las cuotas y cuentas a cobrar; j) Preparar la documentación que sirva de base para la contabilización de los asuntos del Colegio; k) Preparar anualmente el anteproyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos para someterlo a la consideración de la Junta Directiva; l) Colaborar en la preparación de la Memoria Anual del Colegio; 11) Informar a la Junta Directiva del Colegio sobre aquellos asuntos de su competencia;
- m) Ejecutar las resoluciones de la Junta Directiva inherentes a su cargo; n) Estudiar y sugerir proyectos que orienten a la movilización de los fondos del Colegio; ñ) Velar porque los intereses de los asociados se mantengan dentro de los fines para lo cual fue creado el Colegio; o) Sugerir a la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" la revisión de los Reglamentos y cualquiera otra legislación que se relacione con los aspectos administrativos y financieros; p) Cualquier otro asunto que a criterio de la Junta Directiva tenga que resolver la Gerencia.

CAPITULO II

VIGENCIA

Art. 3.—Este Reglamento entrará en vigencia al ser aprobado por la X Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras".

(Aprobado por la X Asamblea General Ordinaria del Colegio Médico celebrada en Tegucigalpa, D. C. el 4 de febrero de 1971.

REGLAMENTO DE PERSONAL DEL "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

El "Colegio Médico de Honduras" podrá contratar personal para el desempeño de sus funciones de acuerdo con las siguientes disposiciones:

CAPITULO I DE LOS EMPLEADOS

Art. 1.—Empleados permanentes por mes serán aquellos cuyos servicios son necesarios para el funcionamiento permanente de la institución.

Art. 2.—Empleados temporales son aquellos cuyos servicios sean necesarios para la operación limitada o trabajos específicos de la institución.

Art. 3.—Servicios profesionales y técnicos son los prestados por los empleados que se contrataren única y exclusivamente para la elaboración de un trabajo determinado.

CAPITULO II DE LOS NOMBRAMIENTOS

Art. 4.—Los empleados permanentes serán nombrados por la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" a propuesta de la Gerencia.

Art. 5.—Los empleados temporales por mes o fracción, serán nombrados por la Gerencia de conformidad con el sueldo establecido por el Presupuesto del Colegio debiendo informar de tales actos a la Junta Directiva en la sesión ordinaria siguiente a la contratación.

Art. 6.—La Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras" podrá contratar para la elaboración de un trabajo específico los servicios profesionales y técnicos que presten cualquier persona o empresa en los campos de administración, contabilidad, servicios legales y médicos.

CAPITULO III DE LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN

Art. 7.—La selección del personal permanente del "Colegio Médico de Honduras" se hará por oposición de acuerdo a las pruebas y exámenes que al efecto se practiquen y el nombramiento se realizará entre los tres candidatos que reúnan los puntajes más altos.

Art. 8.—Todo aspirante a ocupar un puesto dentro del Colegio Médico deberá llenar una solicitud de empleo.

Art. 9.—Una vez seleccionado, el candidato será nombrado por un período de prueba de dos (2) meses sin obligaciones para ambas partes, excedido el cual será ratificado por un nombramiento de la Junta Directiva.

Art. 10.—Todo empleado permanente del Colegio Médico trabajará en base a un contrato individual.

CAPITULO IV DE LA EVALUACIÓN Y PROMOCIÓN

Art. 11.—Para este propósito el mérito y la capacidad serán los principales factores siguiéndoles en importancia la antigüedad.

Art. 12.—Se denominará "mérito" a las cualidades o características de los individuos en el desarrollo de su trabajo.

Art. 13.—Se denominará "capacidad" a la iniciativa y al rendimiento demostrado por el empleado en el desarrollo de su trabajo.

CAPITULO V DISPOSICIONES GENERALES DEL PLAN DE SALARIOS

Art. 14.—Se establecerá un Plan de Salarios para todo el personal que no sea de confianza, asignándoles un mínimo y un máximo sujeto a una escala. El salario de ingreso en la institución será el mínimo asignado al puesto en el Plan de Salarios. Se establecerá aumentos automáticos por años de servicios, los cuales se otorgarán después de cada año de servicio comprobado; lo mismo que aumentos no automáticos por capacidad y mérito sujetos a un proceso de evaluación ejecutado por el Comité de Evaluación el que estará integrado por el Secretario, el Tesorero y el Gerente aprobado por la Junta Directiva y por iniciativa de cualquier miembro de un organismo de Gobierno del Colegio.

Art. 15.—Se asignará un tres por ciento (3%) del mínimo del salario establecido para cada puesto por concepto de años de servicios, el que se otorgará anualmente hasta alcanzar el máximo de la escala.

Art. 16.—Se asignará por concepto de mérito un máximo del seis por ciento (6%) sobre el mínimo del salario establecido para cada puesto.

Art. 17.—Se asignará un máximo del seis por ciento (6%) sobre el mínimo del salario establecido para cada puesto por concepto de capacidad y éste será después de cada evaluación que hará la Gerencia de esta institución anualmente para ser sometida a consideración de la Junta Directiva del "Colegio Médico de Honduras".

Art. 18.—El aumento automático por antigüedad también comprenda al Gerente en la misma tasa establecida para los demás empleados del tres por ciento (3%) anual. Los aumentos por capacidad y mérito le serán otorgados previa evaluación de la Junta Directiva, sin que los aumentos afecten su calidad de "empleado de confianza".

CAPITULO VI DEL TIEMPO LABORABLE

Art. 19.—El tiempo laborable para los empleados del Colegio será de cuarenta y cuatro (44) horas semanales, distribuidas así: ocho horas diarias de lunes a viernes, exceptuando los sábados, día en que se: trabajarán cuatro horas.

Art. 20.—Para efecto de control de personal se establecerá el siguiente horario de trabajo:

a) PERSONAL DE SERVICIO

- a-1) De 7:00 a. m. a 11:00 a. m. y
de 2:00 p. m. a 6:00 p. m.
- a-2) De 9:00 a. m. a 1:00 p. m. y
de 3:00 p. m. a 7:00 p. m.

b) PERSONAL ADMINISTRATIVO

- b-1) De 8:00 a. m. a 12:00 m. y
De 2:00 p. m. a 6:00 p. m.
- b-2) De 9:00 a. m. a 1:00 p. m. y
De 3:00 p. m. a 7:00 p. m.

- c) Los miembros del resto del personal ejecutivo de contraloría, de contabilidad y cualquier otro se seguirá por las condiciones y contratos de trabajo que al efecto se realicen.

Art. 21.—El trabajo extraordinario será autorizado por el Gerente o por cualquier miembro de los organismos de Gobierno para tal efecto se deberá llenar la hoja de autorización correspondiente.

Art. 22.—Las licencias (vacaciones) y permisos por enfermedad serán los contemplados en el Código de Trabajo.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 23.—La administración del personal del "Colegio Médico de Honduras" estará a cargo del Gerente quien asignará las responsabilidades y obligaciones de trabajo.

Art. 24.—El Gerente del "Colegio Médico de Honduras" queda autorizado para estudiar y proponer a la Junta Directiva el cambio de horario de cualquiera de los empleados.

Art. 25.—El incumplimiento de lo dispuesto en este Reglamento y de las órdenes que emanen de la Gerencia dará lugar a las sanciones del caso de acuerdo con lo que prescribe y establece el Código de Trabajo.

Art. 26.—Todos los Reglamentos y disposiciones que se contrapongan a este Reglamento quedan derogadas a partir de la fecha de su aprobación.

(Aprobado en la X Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras", celebrada en Tegucigalpa, D. C. el 4 de febrero de 1971).

REGLAMENTO DE LA LEY ORGÁNICA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA MEDICO SOCIAL Y ESTABLECIMIENTO DE REQUISITOS MÍNIMOS QUE REGULEN LOS HOSPITALES DEPARTAMENTALES Y LOS HOSPITALES PRIVADOS DE TODA LA REPÚBLICA

CAPITULO I

JUSTIFICACIONES

- a) Existe una Ley Orgánica de la Dirección General de Asistencia Médico Social a la que no se da cumplimiento porque no ha sido debidamente reglamentada.
- b) No existen lineamientos bien definidos de los requisitos que deben reunir las clínicas u hospitales privados, forma en que deben funcionar y como debe ejercerse una acción contralora por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- c) Los Hospitales Departamentales del Estado cumplen una función relevante dentro de la dinámica de la sociedad pero no están sujetos tampoco a un régimen bien definido en cuanto a su capacidad de servicio, su dotación de equipo y personal y otros aspectos.

CAPITULO II

PROPOSICIONES

1. En relación de la Ley Orgánica de la Dirección General de Asistencia Médico Social:
 - a) Que se nombre una Comisión por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la que participen: Un representante de la Facultad de Ciencias Médicas, un representante de la Dirección General de Asistencia Médico Social y un representante del "Colegio Médico de Honduras" para la elaboración de un Anteproyecto del Reglamento de la Ley Orgánica de la Dirección General de Asistencia Médico Social.
2. En relación a la Reglamentación de los Hospitales Privados:

Los Hospitales Privados y las mal llamadas Casas o Clínicas de Salud deben estar sometidas a las regulaciones estipuladas para los centros hospitalarios del Gobierno.

Como estos centros no adquieren las dimensiones de los centros nacionales, ni tampoco están divididos en unidades de especialización, deben al menos someterse a ciertos requisitos mínimos que garanticen la salud de los pacientes y den oportunidad a una inspección oficial que permita regularizar su funcionamiento. La Comisión de Inspección debe estar constituida por un representante del Colegio Médico, un representante de la Escuela de Medicina y un representante del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para mejor control.

- a) Debe prohibirse la creación de Clínicas o Casas de Salud bajo el control unipersonal o de un insuficiente número de médicos que no garanticen la seguridad de los pacientes cuando éstos tengan complicaciones fuera de la capacidad científica de quienes poseen un centro de esta naturaleza.
- b) Contar con un equipo de médicos especializados que puedan resolver los problemas de la Medicina Interna, Cirugía, Ortopedia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Radiología y Anestesiología.
- c) Tener una planta física adecuada que permita un buen funcionamiento técnico-médico a sus distintas dependencias.
- d) Contar además el número de camas de internamiento, que no deben ser en número menor de 20, con locales apropiados y adecuadamente equipados para: Laboratorio, Rayos X, Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Recuperación, Sala de Maternidad, de Labor y Parto, Sala de Recién Nacidos, Estadística, Archivo, Farmacia y Morgue.
- e) Que cada una de las dependencias anteriormente anotadas tengan una distribución que impida la contaminación de locales que ameritan cuidados de asepsia, como son: Sala de Operaciones, Recién Nacidos y Labor y Parto.
- f) Que tenga aparte de cocina, su propia lavandería y secado de ropa y servicio centralizado de esterilización y equipo.
- g) Que sus dependencias de Archivo y Estadística, tengan sistemas estandarizados de acuerdo a sugerencias hechas por la Organización Mundial de la Salud con los hospitales nacionales que permitan la inspección oficial de una auditoría médica.

- h) Si bien es cierto que muchos de estos centros estarán en localidades pequeñas donde los Médicos Generales son los que tienen que cubrir toda eventualidad quirúrgica, médica, gineco-obstétrica o pediátrica, también es cierto que los requisitos para atender tales eventualidades deben estar sujetas al plan mínimo general, anteriormente señalado y a lo que a condiciones de trabajo técnico se refiere.
- i) Tales centros de personal limitado, deben aceptarse no en las poblaciones donde existen las posibilidades de consultas especializadas, sino solamente en aquellas comunidades donde su existencia es una necesidad y no sólo una condición lucrativa.
- j) En casos especiales los centros asistenciales privados existentes deben permitir el internamiento a pacientes de médicos colegiados, y están en la obligación de prestarles toda cooperación técnica y profesional.
- k) Todos los centros anteriormente mencionados en localidades tanto urbanas como rurales, deben llevar un registro adecuado de la estadística de los pacientes, teniendo toda la información que esencialmente debe contener una ficha médica, como son: Hojas de temperatura, hojas de enfermería, hojas de terapéutica y notas de progreso, en algunas condiciones deben contener hojas especiales para los cuidados post-operatorios. Debe estandarizarse o tenerse además para la Sala de Operaciones una hoja para el Anestesiólogo y la de Cirugía, en que conste el nombre del paciente, su edad, su residencia, el número de expediente, diagnósticos pre-operatorio y post-operatorio, nombre del cirujano, el asistente, tipo de operación que se efectúe, que señale los principales detalles de la intervención y cualquier incidente que hubiese ocurrido durante el acto quirúrgico. En los Registros Pediátricos deben hacerse constar las vacunaciones que reglamentariamente se aplican a los pacientes.
- Todo hospital privado o público debe tener como regulación especial en sus actos quirúrgicos, el que todas las piezas deben ser enviadas a Anatomía Patológica, para ulteriormente corroborar la impresión diagnóstica de una determinada intervención y además que **sirva** también como fuente informativa en caso de acción legal ulterior.
- 1) En las Salas de Labor y Parto, deben existir formularios donde se haga constar un examen físico general de la paciente, su gravidez, su período de gestación, tipo de parto, las complicaciones, sexo del niño y peso del niño. Como corolario a la atención obstétrica debe el hospital tener requisiciones u hojas para dar un informe estadístico o un informe diario al Registro Civil del nacimiento de los niños.
- 11) En los hospitales de localidades urbanas y rurales, como requisito indispensable siempre debe tenerse Personal de Enfermería, graduado de acuerdo con las estipulaciones del Colegio de Enfermería, pero debe de existir por lo menos una Enfermera Graduada, que pueda dar una debida instrucción a las Auxiliares de Enfermería. Todo este personal técnico paramédico, enfermeras laboratoristas, Rayos X, deben periódicamente tener adiestramiento en servicio, el cual puede ser adquirido en los centros hospitalarios regionales de enseñanza.
- m) En los hospitales donde se verifiquen intervenciones quirúrgicas, debe haber la garantía de un personal de Anestesiólogos o Técnicos reconocidos por el "Colegio Médico de Honduras" y que periódicamente pueden ser sometidos a un reentrenamiento o que puedan tener una instrucción adecuada en los centros regionales.

3. En relación a los Hospitales Departamentales del Estado:

Se considera que los hospitales departamentales deben estar suficientemente preparados en lo relativo a recursos materiales y de personal. Tales requisitos mínimos pueden resumirse así:

a) *Personal*

Contar con un equipo de médicos generales o especializados que puedan resolver en el relativo las situaciones emergentes más comunes en medicina interna, cirugía, ortopedia, pediatría, gineco-obstetricia y radiología.

Cobertura de Servicio para Médicos de Emergencia

1 Auxiliar de Enfermería por cada 8 camas generales

1 Enfermera Jefe

2 Enfermeras Generales

1 Ayudante de Enfermería por cada 15 camas

Laboratorista y 1 Ayudante

1 Jefe de Archivo

2 Asistentes de Archivo

i Encargado de Farmacia

Despachador de Farmacia

Jefe de Cocina o Economía

Cocineras Mantenimiento

adecuado.

b) Tener una planta física adecuada que permita un buen funcionamiento técnico médico a sus distintas dependencias como son: Sala de Operaciones y Recuperación, Maternidad (Labor y Parto), Sala de Recién Nacidos, Laboratorio, Banco de Sangre, Rayos X, Estadística y Archivo, Farmacia y Morgue.

c) Que cada una de las dependencias anteriormente anotadas tengan una distribución que impida la contaminación de locales que ameriten cuidados de asepsia como son: Sala de Operaciones, Labor y Parto y Recién Nacidos.

d) Debe tener equipo de lavandería propia, secado de ropa, centralización de esterilización y equipo y cocina.

e) *Laboratorio y Banco de Sangre*

Estar adecuadamente equipado para hacer por lo menos los siguientes exámenes:

Examen de Sangre: Recuento de Glóbulos Rojos, Hemoglobina y Hematocrito, Recuento de Leucocitos con fórmula diferencial, Hematozoario, VDRL, Velocidad de Eritrosedimentación, Glicemia, urea o nitrógeno no proteico, Prueba de Coombs, Bilirrubina, Examen de Heces, Sangre Oculta en Heces, Examen de Orina, Coloración de Gram.

f) *Archivo:*

Que sus dependencias de Archivo y Estadísticas tengan sistemas estandarizados a nivel nacional que faciliten la auditoría médica y deberá contar por lo menos con:

Archivo propiamente dicho, Estadística y Admisión.

La Oficina de Información (Personal de Recepcionistas) debe ser una Oficina adjunta o separada.

g) *Sala de Operaciones*

Tener dos Técnicos Anestésistas o al menos un Técnico Anestésista y una Enfermera capacitada para dar anestesia. Contar entre su personal de Enfermeras por lo menos con tres (3) Instrumentistas.

Su equipo debe incluir entre otras cosas: una máquina de anestesia y el instrumental necesario para cubrir toda clase de emergencia.

h) *Rayos X*

Debe contar por lo menos con un Técnico en Rayos X.

Servicio de Emergencia

Deberá contar con la seguridad de atención médica de emergencia las veinticuatro (24) horas del día. Este servicio deberá dotarse de equipo suficiente para suturas, extracción de cuerpos extraños de oído y nariz. Equipo de intubación endotraqueal. Aspiración oxígeno, resucitador, botiquín y medicamentos de urgencia.

Debe enfatizarse sobre la necesidad de establecer una selección y adiestramiento de personal adecuados, ya que estas dos funciones administrativas garantizan una mejoría de los rendimientos.

- A) Todo Hospital Privado o Estatal deberá estar jefaturado por un Director Ejecutivo y en lo posible ser especialista en Administración de Hospitales, que obligadamente tiene que ser un médico.
- B) En Hospitales Privados o Estatales, donde exista una Junta Directiva, ésta deberá incluir entre sus miembros a un Representante del Cuerpo Médico, electos por éstos en Asamblea y al representante del Sindicato existente en la Unidad Médica.
- C) Que los Hospitales Estatales y Privados sean supervisados por una Comisión Tripartita formada por la Escuela de Medicina, el Colegio Médico de Honduras y la Dirección de Asistencia Médico Social.

(Aprobado en la XI Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras" celebrada en San Pedro Sula, del 9 al 10 de febrero de 1972.

REGLAMENTO DE CERTIFICACIONES MEDICAS

Art 1.—Las Certificaciones Médicas sólo podrán ser extendidas por los colegiados en pleno goce de sus derechos, y los Médicos o Pasantes en Servicio Social, colegiados provisionalmente.

Art. 2.—Las Certificaciones Médicas se extenderán en formularios impresos en hojas de papel sellado de primera clase debidamente registradas por el Colegio; deberán llevar adjunto un duplicado de papel corriente, para el archivo privado del colegiado y un codo que será enviado a la Tesorería por el Médico firmante o al Delegado del Colegio en su respectiva jurisdicción.

Art. 3.—Estos formularios tendrán un valor de CINCO LEMPIRAS (L. 5.00) de los cuales DOS LEMPIRAS (L. 2.00) corresponden al Médico colegiado firmante, DOS LEMPIRAS (L. 2.00) al Fondo de Auxilio Mutuo y UN LEMPIRA (L. 1.00) al Tesoro del Colegio. Su distribución y control serán llevados por el Tesorero en funciones, según Reglamento Especial.

Art. 4.—Se conceptúan como Certificaciones Médicas, la de salud, de enfermedad, de incapacidad, de defunción y, en general, todas aquellas que para su extensión requieran conocimientos profesionales de la Medicina.

Art. 5.—En las Certificaciones de Salud se hará constar el nombre completo del interesado, sexo, edad, estado civil, profesión u oficio y así como el número de la Tarjeta de Identidad o el número de pasaporte, si legalmente está obligado a portarlo. Se dejará constancia de la integridad funcional y física del solicitante y ausencia de enfermedades infecto-contagiosas en el momento del examen.

Art. 6.—Las certificaciones de enfermedad y de incapacidad deberán ser emitidas por el o los Médicos tratantes de cada caso particular. En ellas se consignará la fecha en que el solicitante acudió al médico, lapso en que duró la dolencia (si no está en evolución) especificación de incapacidad, y, en caso positivo, afirmar su calidad temporal, se aclarará en que consiste y se hará un cálculo estimativo del tiempo que durará la misma.

Art. 7.—En las Certificaciones de Defunción se hará constar el nombre del fallecido, su sexo, edad, hora y fecha de la muerte, causa primaria y contribuyente que ocasionaron el deceso y, finalmente, se especificará si la enfermedad es de carácter contagiosa y si el cadáver constituye peligro para la comunidad.

Art. 8.—Se podrán emitir Certificaciones Médicas de otra índole cuando la necesidad se presente, debiéndose llenar los requisitos enumerados en este Reglamento.

Art. 9.—El Médico no incurre en responsabilidad cuando revela el secreto en los casos siguientes: a) Cuando en su calidad de Médico experto actúa como médico de una compañía de seguros o empresas mercantiles, al rendir informe sobre la salud de los candidatos que le hayan sido enviados para su examen; cuando esté comisionado por las autoridades competentes para reconocer el estado físico o mental de una persona; cuando ha sido designado para practicar autopsia o diligencias médico-legales de cualquier género, así en lo civil como en lo criminal; cuando actúa como médico de sanidad, o de ciudad y en general cuando desempeña funciones de médico experto; b) Cuando en su calidad de Médico tratante hace declaraciones de enfermedades infecto-contagiosas ante la autoridad sanitaria y cuando expide certificaciones de defunción; c) A los padres o tutores de menores de edad cuando aquellos lo solicitaren y sin solicitud previa, cuando el Médico lo estimare conveniente. (Ley Orgánica del Colegio Médico de Honduras, Art. 114).

Art. 10.—El Colegio Médico aclarará cualquier situación con el Médico tratante cuando a petición de la parte o partes interesadas así lo solicitaren.

Art. 11.—Quedan exentos de usar el papel sellado del Colegio los estudiantes de primaria y secundaria a los cuales se les extenderá una tarjeta de salud por los médicos al servicio de la institución o dependientes del Ministerio de Salud Pública, a los pacientes de instituciones hospitalarias estatales a los cuales se les extenderá certificación en papel membretado de la institución específicamente el número de registro hospitalario.

Art. 12.—Las Certificaciones Médicas a los derechohabientes del Instituto Hondureño de Seguridad Social y extendidas por Médicos tratantes particulares, deberán ser expedidos en el papel del Colegio Médico.

Art. 13.—Se exigirá la aplicación del sello respectivo de cada Médico que extienda una Certificación Médica excepto el que se encuentra en Servicio Social contemplado en el Artículo 1^o, quien deberá poner su número provisional de colegiación.

Art. 14.—El Médico que extienda Certificación Médica para la obtención de licencias para conductores de vehículos deberá practicar exámenes especiales establecidos por el Colegio.

Art. 15.—El Colegio Médico podrá celebrar convenios con Compañías Aseguradoras y otras instituciones, siempre y cuando se obtenga el beneficio correspondiente al uso de las Certificaciones Médicas.

Art. 16.—El colegiado que no extienda las Certificaciones Médicas en el papel del Colegio Médico estará sujeto al Artículo 14, Capítulo II, de las Responsabilidad por Incumplimiento de Obligaciones del Reglamento de Sanciones del "Colegio Médico de Honduras".

(Aprobado en la XI Asamblea General Ordinaria del "Colegio Médico de Honduras", celebrada en San Pedro Sula del 9 al 10 de febrero de 1972).

Lista de Médicos Especialistas, reconocidos por el "COLEGIO MEDICO DE HONDURAS"

ESPECIALISTAS EN PEDIATRIA

TEGUCIGALPA

Dr. Armando Andino Matamoros
 Dr. Alberto C. Bendeck N.
 Dr. Adán Zepeda Raudales
 Dr. Carlos A. Delgado
 (Cirugía Pediátrica)
 Dr. Carlos Rivera Williams
 (Ortopedia Pediátrica)
 Dr. Carlos Máximo Gálvez
 Dr. Carlos Godoy Arteaga
 Dr. Danilo Castillo Molina
 Dr. Danilo Hernán Fajardo C.
 Dr. Fernando Tomé Abarea
 Dr. Francisco Salomón Zepeda
 Dr. Francisco Cleaves Tomé
 Dr. Gilberto Osorio Contreras
 Dr. Juan Pablo Benavides
 Dr. José Eliseo Tábora
 Dr. Juan Barrientos Valle
 Dr. J. Radegundo García
 Dr. Manuel Enrique Larios Bonilla
 Dr. Oscar González Ardón
 Dr. Rafael Tercero Mendoza
 Dr. René Hernández
 Dr. Roberto Mejía Durón
 Dr. Salvador Lovo López Villa
 (Cirugía Pediátrica)
 Dr. Tristán Martínez Castillo
 Dr. Luis Alonso Barahona
 Dr. Roberto Rivera Reyes
 Dr. Enrique Ernesto Alvarado
 Dr. Saady Oscar Bueso Bueso
 Dr. Armando Delgado Zepeda
 Dr. Angel Porfirio Sánchez
 Dr. José Octavio Vásquez
 Dr. Rodolfo Valenzuela

SAN PEDRO SULA

Dr. José Elías Handal
 (Cirugía Pediátrica)
 Dr. Elio L. Viara
 Dr. Juan Sabillón Leiva
 Dr. Mario Duille Lanza
 Dr. Benjamín Matamoros
 Dr. Salvador Paredes Toro
 Dr. Roberto Cáliz Hernández
 Dr. Luis Bueso Arias

Dr. Edgardo Arriaga Iraheta
 Dr. Miguel Angel Iriás Miralda
 Dr. Nasry Kamal Handal
 Dr. Roberto Villela Chinchilla
 Dr. Manuel Antonio Calderón
 Dr. Jesús Humberto Orellana
 Dr. Pablo Hernández

LA LIMA

Dr. Arturo Joaquín Venegas
 Dr. Carlos A. Javier Santos

LA CEIBA

Dr. Tomás García Erazo
 Dr. Rafael Pavón Leiva
 Dra. Olga Duarte de Laffitte

SANTA ROSA DE COPAN

Dr. Juan Bautista Almendares Iriás

EL PARAISO

Dr. Mario Santos Medal

EXTERIOR

Dr. Juan de Dios Díaz Zelaya

ESPECIALISTAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

TEGUCIGALPA

Dr. Mario Pavón Moncada
 Dr. Enrique O. Samayoa
 Dr. Joaquín Angel Núñez
 Dr. Humberto Rivera Medina
 Dr. Elías Alejandro Faraj R.
 Dr. Octavio Zavala Castillo
 Dr. Ramiro Figueroa Rodezno
 Dr. Marcial Vides Turcios
 Dr. Alejandro Zúñiga Lagos
 Dr. Ramón Velásquez García
 Dr. Mario Alcerro Castro
 Dr. Mario Alfredo Zambrana
 Dr. Ricardo Ochoa Alcántara
 Dr. Manuel Seguciros Verde
 Dr. Benjamín Fortín Midence
 Dr. René Díaz Salinas

Dr. Gaspar Vallecillo Molina
 Dr. Julio César Batres
 Dr. Carlos Martínez Castillo
 Dr. Miguel Angel Mejía
 Dr. Carlos A. Medina

SAN PEDRO SULA

Dr. Sergio Bendaña Meza
 Dr. César R. Abud
 Dr. Benjamín Alirio Mena Baide
 Dr. Julio César Bueso C.
 Dr. Marco Antonio Sosa Vidal
 Dr. Guillermo Ayestás
 Dr. Mario Augusto Peraza Zelaya
 Dr. Elio Rivera Fajardo
 Dr. José Trinidad Aguilar

LA LIMA

Dr. Raúl Manuel Romero Madrid
 Dr. Angel Zelaya Ramírez

LA CEIBA

Dr. Jesús Alberto Vásquez Cueva
 Dr. Juan Montoya Alvarez
 Dr. César Rodríguez Lafnez
 Dr. Fernando Azcona del Hoyo

CHOLUTECA

Dr. Marco Antonio Rápalo Paredes

EXTERIOR

Dr. René Carranza Velásquez

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA GENERAL

TEGUCIGALPA

Dr. José Gómez Márquez G.
 Dr. Gustavo Adolfo Zúñiga Díaz
 Dr. Virgilio Banegas Montes
 Dr. Angel D. Vargas
 Dr. Ramiro H. Lozano
 Dr. Silvio R. Zúñiga D.
 Dr. Juan Andoníe Fernández
 Dr. Cándido Mejía Castro
 Dr. Rigoberto Arriaga Chinchilla
 Dr. Mario German Castejón
 Dr. Salvador Hiza Kury
 Dr. Alejandro Adán Membreño P.
 Dr. Antonio Bermúdez Milla
 Dr. Claudio Ayestás
 Dr. José David Pineda Escoto

SAN PEDRO SULA

Dr. Pedro Martell Guillén
 Dr. Luis Alejandro Cousin
 Dr. Guillermo Florentino Pineda
 Dr. Guillermo Bendaña Meza
 Dr. Rigoberto Milla Caballero
 Dr. Francisco Murillo Escobar
 Dr. Andrés Arturo Martínez G.
 Dr. Juan Ramón Collart Valle
 Dr. Ramón Larico Contreras
 Dr. Luis Vaquero Muñoz
 Dr. José Arnold Paz

LA LIMA

Dr. J. Armando Caballero R.
 Dr. Julio César Rivera Henry

LA CEIBA

Dr. Rigoberto Rodríguez Izaguirre
 Dr. Humberto Domínguez Córdova
 Dr. Wilfredo Sandoval Cáliz

JUTICALPA

Dr. José Manuel Díaz Bonilla

CHOLUTECA

Dr. Rodrigo Gutiérrez

EXTERIOR

Dr. Nahin Hode Nasralla
 Dr. Gustavo Adolfo Ortiz Colindres
 Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas

ESPECIALISTAS EN CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

TEGUCIGALPA

Dr. José David Pineda Escoto
 Dr. Pedro Fiallos Medina

ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA

TEGUCIGALPA

Dr. Manuel de Jesús Rivera Reyes
 Dr. Héctor Alfredo Medrano
 Dr. Armando Flores Fiallos
 Dr. Jorge Alberto Pacheco
 Dr. Rafael Zelaya Martínez
 Dr. Jacobo Palma Molina

Dr. Gustavo Adolfo Zúniga Alemán
 Dr. Plutarco E. Castellanos
 Dr. Carlos Sierra Andino
 Dr. Francisco Rolando García Rivas
 Dr. Alfredo León Gómez
 Dr. Marco Antonio Bográn

SAN PEDRO SULA

Dr. Shibly Canahuati
 Dr. Roberto Bermúdez
 Dr. César J. Larach
 Dr. Rodrigo Martínez

LA LIMA

Dr. Juan José Villeda Soto
 Dr. Hugo Alvarado

EXTERIOR

Dr. Jorge A. Tábora

ESPECIALISTAS EN SALUD PUBLICA

TEGUCIGALPA

Dr. Angel Porfirio Sánchez
 Dr. Manuel A. Sandoval
 Dr. Arturo Zelaya Pinel
 Dr. Carlos A. Bendaña
 Dr. Benjamín Rivera
 Dra. Anarda Estrada Domínguez
 Dr. Rigoberto Alvarado Lozano
 Dr. Carlos Fidencio Portillo
 Dr. Julio A. González Ortiz
 Dr. Hilton Bruno Tróchez Pineda
 Dr. Ernesto Antonio Pinto
 Dr. Carlos Godoy Arteaga
 Dr. Jacobo Santos Alvarado
 Dr. Alberto Guzmán Banegas
 Dr. Carlos Alirio Cruz
 Dr. Danilo Velásquez Cruz
 Dr. Luis Felipe Bekler Guzmán
 Dr. Roberto Cruz Gavidía
 Dr. Reynaldo Zavala Sandoval
 Dr. Rafael Lobo Cerna
 Dr. Gustavo Bardales Renderos
 Dr. Aristides Suazo Bulnes
 Dr. Napoleón Gúnera Aguilar

SAN PEDRO SULA

Dr. Laudelino Sibrián Corea
 Dr. Luis A. Sarmiento A.
 Dr. Humberto Pineda Santos
 Dr. Marco Tulio Oliva

LA CEIBA

Dr. Roberto Zepeda Turcios
 Dr. Carlos Rivas Alvarado
 Dr. Roberto Gutiérrez Villafranca

SANTA ROSA DE COPAN

Dr. Francisco Alberto
 Hernández Santos
 Dr. Arnulfo Bueso Pineda

COMAYAGUA

Dr. Fausto José Varela M.

JUTICALPA

Dr. Ubence Cáliz Solís

CHOLUTECA

Dr. Merlyn Fernández Rápalo

EXTERIOR

Dr. Alonso Aguilera Ponce
 Dr. Carlos A. Pineda Muñoz

ESPECIALISTAS EN EPIDEMIOLOGIA

TEGUCICALPA

Dr. Napoleón Gúnera Aguilar

ESPECIALISTAS EN NEUROLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Francisco León Gómez

SAN PEDRO SULA

Dr. Roberto Zerón Ortega (infantil)

ESPECIALISTAS EN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

TEGUCIGALPA

Dr. Rigoberto Ramírez Alfaro
 Dr. Arsítides Girón Aguilar
 Dr. Adán Boza Zerón
 Dr. Luis Samra S.
 Dr. Francisco Montes Guerrero
 Dr. Antonio Bermúdez Mills
 Dr. Honorio Claros Fortín
 Dr. César A. Zúniga

SAN PEDRO SULA

Dr. Jorge Martín Saybe Cabus
 Dr. Raúl Cuéllar
 Dr. Antonio Márquez C.

**ESPECIALISTAS
EN OTORRINOLARINGOLOGIA**

TEGUCIGALPA

Dr. Oscar Martínez Matamoros
Dr. José Castro Reyes
Dr. Enrique Aguilar Paz
Dr. Gonzalo Rodríguez Soto
Dr. José Vicente Mazariegos G.
Dr. Armando Mejía del Cid

SAN PEDRO SULA

Dr. Donaldo Sierra García
Dr. Dagoberto Moreno Perdomo
Dr. Manuel Interiano Rodríguez
Dr. Orlando Merino Zaldivar

ESPECIALISTAS EN NEUROCIROLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Rafael Molina Castro
Dr. Carlos G. Mena Díaz
Dr. René Valladares Lemaire

EXTERIOR

Dr. Armando Bardales Rodríguez

**ESPECIALISTAS
EN ENDOCRINOLOGIA**

TEGUCIGALPA

Dr. Manuel de Jesús Rivera R.
Dr. Marco Antonio Sarmiento Soto

**ESPECIALISTAS
EN DERMATOLOGIA**

TEGUCIGALPA

Dr. Hernán Corrales Padilla
Dr. Héctor Laínez Núñez
Dr. Ramón Sarmiento Soto
Dra. Virginia Aurora de Espinoza
Dr. Miguel Ángel Girón

SAN PEDRO SULA

Dr. José Trinidad Paz Rivera
Dr. Alberto Elías Handal
Dr. Alberto Downing Chavarría

ESPECIALISTAS EN UROLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Ignacio Midence M.
Dr. Salomón Munguía Alonzo
Dr. Rigoberto López Lagos

SAN PEDRO SULA

Dr. René Bendaña Meza
Dr. Andrés Arturo Martínez Guillén

ESPECIALISTAS EN OFTALMOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Nicolás Odeh Nasralla
Dr. Renato Bendaña Medal
Dr. Luis Callejas Zelaya
Dr. Ramón Vindel Serrano
Dr. Armando Sánchez A.

SAN PEDRO SULA

Dr. Efraín Ochoa Reina
Dr. Carlos Elvir Aceituno

LA CEIBA

Dr. Luis Alberto Ponce P.

**ESPECIALISTAS
EN CIRUGIA TORACICA**

TEGUCIGALPA

Dr. Daniel Mencía Salgado
Dr. Francisco Murillo Selva h.
Dr. Cándido Mejía Castro

SAN PEDRO SULA

Dr. Rigoberto Milla Caballero
Dr. Ramón Larios Contreras

EXTERIOR

Dr. Marco Antonio Cáceres Rivas

ESPECIALISTAS EN RADIOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. José Ramón Pereira
Dr. Jorge A. Villanueva
Dr. Jorge Rivera Miyares
Dr. Cornelio Corrales Padilla
Dr. Rubén Antonio Villeda B.
Dr. Conrado E. Rodríguez
Dr. Jaime Haddad Quiñónez

SAN PEDRO SULA

Dr. Adán Barahona Coello
Dr. César Rodolfo Salgado M.

LA CEIBA

Dr. Roberto Zepeda Turcios

**ESPECIALISTAS
EN ANESTESIOLOGIA**

TEGUCIGALPA

Dr. René Cervantes Gallo
Dr. Oscar Armando Rivera R.
Dr. Justo Manuel Echeverría F.
Dra. Zulema Canales Zúniga
Dr. Alejo Lara López
Dr. Ramón Boquín Nolasco
Dr. Alfredo Fortín Yncestroza
Dr. Santos Darío Ayestas

SAN PEDRO SULA

Dr. José Trinidad Aguilar
Dr. Antonio Mariona Mejía
Dr. Ramón Valenzuela

ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRIA

TEGUCIGALPA

Dr. Francisco León Gómez
Dr. Asdrúbal Raudales Alvarado
Dr. Alfredo León Padilla
Dr. Dagoberto Espinoza Mourra
Dr. Rodolfo Dubón Martínez
Dr. Manuel Esteban Sosa
Dr. Jorge Isaac Reyes
Dr. Marco Antonio Sevilla Rivera
Dr. Alejandro López Zelaya
Dr. Jorge Manuel Zelaya Smith

ESPECIALISTAS EN PATOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Raúl Durón Martínez
Dr. Virgilio Cardona López
Dr. Ramón Custodio López
Dr. J. Adán Cueva V.
Dr. Carlos Ventura Ramos Fúnez
Dr. Selim Castillo Handal

**ESPECIALISTAS
EN ANATOMIA PATOLOGICA**

SAN PEDRO SULA

Dr. Rolando A. Táborá

EXTERIOR

Dr. Oscar Raudales

ESPECIALISTAS EN HEMATOLOGIA

Dr. Tomás Martínez Ponce

ESPECIALISTAS EN CARDIOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Armando Flores Fiallos
Dr. Carlos Sierra Andino
Dr. Arturo Alvarez Martínez
Dr. Ernesto Argueta Ariza
Dr. José Lisandro Reyes Quezada
Dr. Alfredo León Gómez
Dr. Marco Antonio Bográn
Dr. Marcio Sarmiento Soto

SAN PEDRO SULA

Dr. Francisco Dox Guillén
Dr. César J. Larach
Dr. Roberto Bermúdez

ESPECIALISTAS EN NEUMOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Alberto Guzmán Banegas
Dr. Joaquín Reyes Soto
Dra. Eva Mannheim de Gómez
Dr. Luis Munguía Alonzo
Dr. Raúl Flores Fiallos
Dr. Rigoberto Alvarado Lozano
Dr. René Flores Flores
Dr. Manuel Sarmiento Soto
Dr. Federico Baltodano Mejía

SAN PEDRO SULA

Dr. Erasmo Valladares
Dr. Julio Seaman

CHOLUTECA

Dr. Roberto Oliva Barralaga

**ESPECIALISTAS
EN GASTROENTEROLOGIA**

TEGUCIGALPA

Dr. César Lozano Caballero
Dr. Armando Rivas García
Dr. Edgardo Alonzo Medina
Dr. Jorge Haddad Quiñónez
Dr. Shibly Canahuati

SAN PEDRO SULA

Dr. Pompeyo Raquel Sánchez

**ESPECIALISTAS EN CIRUGIA
PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA**

TEGUCIGALPA

Dr. César Henríquez Izaguirre
Dr. Eduardo Talavera Westin
Dr. Oscar Aguiluz Berlioz

**ESPECIALISTAS
EN CITOLOGIA EXFOLIATIVA**

TEGUCIGALPA

Dra. Hena Cardona de Herrera

ESPECIALISTAS EN ONCOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. René Medina Nolasco
Dr. Juan Evangelista Zelaya

**ESPECIALISTAS EN MEDICINA
FISICA Y REHABILITACION**

TEGUCIGALPA

Dr. David Abraham Galo
Dr. Ramiro Coello Núñez
Dr. Jorge Durón García

ESPECIALISTAS EN NUTRICION

TEGUCIGALPA

Dr. José Pablo Figueros S.

ESPECIALISTAS EN ANGIOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. José Gómez Márquez G.

SAN PEDRO SULA

Dr. German Rigoberto Madrid

ESPECIALISTAS EN FISIOLOGIA

TEGUCIGALPA

Dr. Francisco Alvarado Salgado
Dr. Juan Angel Almendares Bonilla
Dr. Samuel Dickerman Kraunich

COLEGIO MEDICO DE HONDURAS

Registro de Colegiados hasta el 16 de Nov. de 1972

con exclusión de los fallecidos.

1. Dr. Abadie García, César Augusto	244	58. Dr. Arias Chicas, José Santos	639
2. Dr. Abarca Guzmán, Justo	610	59. Dr. Avila Panchamé, Adalberto	701
3. Dr. Abastida Alvarez, José Luis	822	60. Dr. Azcona del Hoyo, Fernando F.	374
4. Dr. Abud Handal, César Roberto	200	61. Dr. Bados Mendoza, Leonel Armando	483
5. Dr. Abularach Sabat, Francisco	169	62. Dr. Baltodano Mejía, Federico	208
6. Dr. Acosta Guifarro, Isidoro	172	63. Dra. Banegas Chavarría, Martha E.	859
7. Dr. Agüero Vega, René	302	64. Dr. Banegas Montes, Virgilio	049
8. Dr. Aguilar Aguilar, Rafael Antonio	448	65. Dr. Barahona C., J. Rodrigo	044
9. Dr. Aguilar Antúnez, Reginaldo	274	66. Dr. Barahona Coello, Adán	046
10. Dr. Aguilar Alemán, César	583	67. Dr. Barahona, Edmundo Alejandro	498
11. Dr. Aguilar A., José Trinidad	315	68. Dr. Barahona Garay, Luis Alonso	095
12. Dr. Aguilar Barrientos, Gabriel R.	059	69. Dr. Barahona Rodríguez, Leonel F.	669
13. Dr. Aguilar Paz, Enrique	003	70. Dr. Bardales Renderos, Gustavo A.	558
14. Dr. Aguilera Romero, Rolando	453	71. Dr. Bardales, Armando	630
15. Dr. Aguilera Ponce, Rolando Alonso	473	72. Dr. Barrientos Valle, Juan	096
16. Dr. Aguiluz Berlioz, Oscar	012	73. Dr. Barrientos Ventura, Oscar Rodolfo	367
17. Dr. Agurcia Membreno, Carlos	317	74. Dr. Barralaga, Nelson Eddy	796
18. Dr. Alcerro Castro, Mario	424	75. Dra. Banegas de Handal, Maritza	800
19. Dr. Alcerro Castro, Ramón	303	76. Dr. Batres Pineda Julio César	051
20. Dr. Alcerro Díaz, José Carlos	767	77. Dr. Beaumont L., Austin Augustus	047
21. Dr. Alcerro Oliva, José Napoleón	168	78. Dr. Benavides G., Juan Pablo	z 210
22. Dr. Alemán Quiñónez, Armando	243	79. Dr. Bendeck Maradiaga, Jorge	675
23. Dr. Almendares Bonilla, Juan	430	80. Dr. Bekker Guzmán, Luis Felipe	757
24. Dr. Almendares Iriás, Juan Bautista	468	81. Dr. Bendaña Medal, Luis Tirso	100
25. Dr. Alonso Medina, Edgardo	011	82. Dr. Bendaña Medal, Renato	090
26. Dr. Alvarado Echeverría, Marcio A.	819	83. Dr. Bendaña Meza, Arturo	154
27. Dr. Alvarado Lozano, Carlos Alberto	223	84. Dr. Bendaña Meza, Guillermo	356
28. Dr. Alvarado Lozano, Hugo	082	85. Dr. Bendaña Meza, René	361
29. Dr. Alvarado Lozano, Rigoberto	081	86. Dr. Bendaña Meza, Sergio	048
30. Dr. Alvarado Quezada, Danilo A.	601	87. Dr. Bendeck Nimer, Alberto C.	363
31. Dr. Alvarado Medina, Leonardo	620	88. Dr. Bendeck Sansur, Ricardo	753
32. Dr. Alvarado Ramírez, Enrique E.	574	89. Dr. Bendaña Ulloa, Carlos Alberto	230
33. Dr. Alvarado Salgado, Francisco R.	113	90. Dr. Bennaton G., Carlos Alfonso	058
34. Dr. Alvarado Sagastume, Rómulo	417	91. Dr. Benítez Arriaga, José Aníbal	693
35. Dr. Alvarenga Maradiaga, Oscar R.	545	92. Dr. Berlioz Simón, Sady Edgardo	534
36. Dr. Alvarez Martínez, Arturo	702	93. Dr. Bermúdez Bográn, Roberto	060
37. Dr. Alvarez Molina, Gustavo Adolfo	643	94. Dr. Bermúdez Milla, José Antonio	066
38. Dr. Alvarez Santos, Manuel Efraín	504	95. Dr. Bertrand Anduray, Tulio	242
39. Dr. Amador Ponce, Lorenzo	542	96. Dr. Boesch Matute, Raul Fernando	379
40. Dr. Andino Matamoros, Armando	161	97. Dra. Bondenbender de Baker, Joyce A.	811
41. Dr. Andonie Fernández, Juan A.	071	98. Dr. Bográn Idiáquez, Marco Antonio	438
42. Dr. Andrade Amador, Ramón	804	99. Dr. Bonilla Contreras, Adán	313
43. Dr. Andrade Tejada, Rolando	308	100. Dr. Bonilla Durán, Víctor Orlando	653
44. Dra. Antúnez Cardona, Elia Felicitá	662	101. Dr. Borjas V., Ernesto A.	089
45. Dr. Argueta Aguilar, Angel Ernesto	457	102. Dr. Boza Zerón, Adán	050
46. Dr. Argueta Ariza, Ernesto	371	103. Dr. Brevé Martínez, Roberto	153
47. Dr. Arita Chinchilla, Carlos A.	535	104. Dr. Bueso Arias, Juan Angel	357
48. Dr. Arriaga Chinchilla, José R.	528	105. Dr. Bueso Arias, Luis	358
49. Dr. Arriaga Iraheta, Edgardo	061	106. Dr. Bueso Bueso, Saady Oscar	742
50. Dr. Aronne Guillén, Marcio	680	107. Dr. Bueso Cáceres, Arturo	436
51. Dr. Arzú Cayetano, Gilberto	836	108. Dr. Bueso Castillo, José Antonio	354
52. Dr. Ayala Avila, Saúl	322	109. Dr. Bueso Gómez, Manuel	042
53. Dr. Ayes Mejía, Gustavo Adolfo	588	110. Dr. Bueso Pineda, Arnulfo	387
54. Dr. Ayestas López, Claudio Leonardo	225	111. Dr. Bueso Rodríguez, Fernando	613
55. Dr. Ayestas López, Juan Francisco	395	112. Dr. Bueso Rodríguez, Julio César	609
56. Dr. Ayestas López, Guillermo	393	113. Dr. Bueso, Julio César	190
57. Dr. Ayestas López, Santos Darío	481	114. Dr. Bulnes M., Ricardo Ernesto	768
		115. Dra. Bustamante Canales, María C.	079

116. Dr. Bustamante Pineda, Luis Alonso	460	181. Dr. Corrales Padilla, Hernán	026
117. Dr. Bustillo Rivera, Emilia	293	182. Dra. Cortés de Villeda, Marta	204
118. Dr. Boquín Nolasco, Ramón	634	183. Dr. Cortés Padilla, Luis Arturo	582
119. Dr. Caballero Mejía, Lucas	490	184. Dr. Cousin Boquín, Luis Alejandro	349
120. Dr. Caballero R., Armando	191	185. Dr. Cruz Alvarado, Camilo	553
121. Dr. Cabrera Sabillón, Servio Danilo	784	186. Dr. Cruz Aragón, Fausto Justiniano	766
122. Dr. Cáceres Mendoza, César Augusto	700	187. Dr. Cruz Campos, Wilfredo	788
123. Dr. Cáceres Vijil, Manuel	163	188. Dr. Cruz López, Carlos Alirio	756
124. Dr. Cáceres Rivas, Marco Antonio	746	189. Dr. Cruz Moreno, Enemecio	511
125. Dr. Calderón R., Manuel Antonio	068	190. Dr. Cruz Torres, Gustavo	603
126. Dr. Calderón Escobar, Nelson Nicolás	815	191. Dr. Cuestas Chinchilla, Luis A.	533
127. Dr. Cáliz Hernández, Roberto	427	192. Dr. Cueva Recinos, Juan Ramón	513
128. Dr. Cáliz Mejía, Raul Felipe	739	193. Dr. Cueva Villamil, José Adán	151
129. Dr. Cáliz Solís, Ubence	607	194. Dr. Cuevas B., Pablo José	289
130. Dr. Calderón Salinas, Rolando	725	195. Dr. Cuéllar Alvarenga, Rigoberto	847
131. Dr. Callejas Zelaya, Luis	217	196. Dr. Cuéllar Martínez, Raúl	015
132. Dr. Cámbar Ramos, Pablo José	564	197. Dr. Custodio López, Ramón	006
133. Dr. Caminos Díaz, Carlos	428	198. Dr. Cruz Gavidia, Roberto	635
134. Dr. Canahuatí Mitri, Jamal Emilio	439	199. Dr. Cruz Moncada, Enrique Adolfo	640
135. Dr. Canahuatí, Shibli M.	360	200. Dr. Chavarría Isaula, José Wilfredo	813
136. Dra. Canales Zúñiga, Zulema	118	201. Dr. Chavarría Mejía, José Adrián	778
137. Dr. Cárcamo Tercero, Oscar Jacobo	092	202. Dr. Chavarría Rodríguez, Santiago R.	312
138. Dr. Cárcamo Tercero, Tito Humberto	069	203. Dr. Chavarría Suazo, Gilberto	057
139. Dr. Cardona Bonilla, Juan	573	204. Dr. Chávez Arias, Pedro Emilio	618
140. Dr. Cardona Chinchilla, Herlindo	394	205. Dr. Chávez Romero, Julio César	691
141. Dr. Cardona López, Virgilio	186	206. Dr. Chávez Quan, Manuel Armando	516
142. Dr. Carranza Díaz, Marco Tulio	576	207. Dr. Chiang Sánchez, Armando	871
143. Dra. Cardona de Herrera, Hena	222	208. Dr. Chiang Santos, Moisés	745
144. Dr. Carranza Velásquez, René	027	209. Dr. Chirinos Velásquez, Manfredo	375
145. Dr. Carías Donaire, Gustavo	323	210. Dr. Dávila A., José Manuel	197
146. Dr. Carías Oviedo, Rolando	093	211. Dr. Del Cid López, Juan Rafael	404
147. Dr. Carrasco Flores, Manuel	063	212. Dr. De León Paz, Carlos	330
148. Dr. Cassis Assaf, Lincoln Geo	566	213. Dr. Delgado y Aguirre, Ricardo	432
149. Dr. Castejón, Mario Germán	589	214. Dr. Delgado González, Carlos A.	116
150. Dr. Castellón Tercero, Esteban	363	215. Dr. Delgado Pineda, Juan	220
151. Dr. Castellón Tercero, Prisciliano	413	216. Dr. Da Costa Zelaya, Carlos Miguel	709
152. Dr. Castellanos Figueroa, César	638	217. Dr. Delgado Zepeda, Armando Nicolás	462
153. Dr. Castellanos Delgado, Plutarco	414	218. Dr. Díaz Bonilla, José Manuel	040
154. Dr. Castillo Antúnez, Mario	126	219. Dr. Díaz Lobo, Alfonso	388
155. Dr. Castillo Espinoza, Luis Alonso	693	220. Dr. Díaz Maestre, Luis	245
156. Dr. Castillo Handal, Selim	189	221. Dr. Díaz Montoya, Rafael	550
157. Dr. Castillo Milla, José Joaquín	652	222. Dr. Díaz Salinas, René	324
158. Dr. Castillo Molina, Danilo	456	223. Dr. Díaz Santos, Pablo	221
159. Dr. Castillo Moncada, Armando	115	224. Dr. Díaz Sarmiento, Mario Tito	865
160. Dr. Castillo Ochoa, José de Jesús	475	225. Dr. Díaz Sosa, Donaldo	870
161. Dr. Castillo Zúñiga, Randoifo	619	226. Dr. Díaz Zelaya, Juan de Dios	537
162. Dra. Castillo de Ynestroza, Martha N.	343	227. Dr. Díaz Zelaya, Salvador	743
163. Dr. Castro Alemán, Lombardo	600	228. Dr. Dickerman Kraunick, Samuel	595
164. Dr. Castro Reyes, José	155	229. Dr. Domínguez R., José Refugio	052
165. Dr. Cerna Salgado, Félix	408	230. Dra. Domínguez de Murillo, María E.	509
166. Dr. Cerrato Zelaya, Ciro Randolpho	479	231. Dr. Domínguez Córdova, Humberto	720
167. Dr. Cervantes Gallo, René	282	232. Dra. Domínguez Gross, Marja Ivette	763
168. Dr. Cisne Reyes, Luis Humberto	862	233. Dr. Downing Chavarría, Alberto	039
169. Dr. Claros Fortín, Honorio	008	234. Dr. Dox Guillén, Francisco	463
170. Dr. Cleaves Tomé, Francisco	649		
171. Dr. Coello Mejía, Olban	735	235. Dr. Duarte de Laffite, Olga	273
172. Dr. Coello Núñez, Ramiro	408	236. Dr. Dubón Doblado, José Francisco	559
173. Dr. Coello Oliva, Miguel Humberto	114	237. Dra. Duarte de Zúñiga, Flora C.	403
174. Dr. Collart Valle, Juan Ramón	062	238. Dr. Dubón Martínez, Rodolfo	321
175. Dra. Colindres Delgado, Vilma Lilian	623	239. Dr. Durón Bustamante, Carlos Alberto	777
176. Dr. Contreras Rosa, Roberto Antonio	760	240. Dr. Durón García, Jorge Arturo	381
177. Dr. Córdova Santos, Gabino	593	241. Dr. Durón Martínez, Raúl A.	054
178. Dr. Corea Molina, Jorge Alberto	529	242. Dr. Echeverri Mendoza, Victoriano	359
179. Dr. Corleto Moreira, Herman	860	243. Dr. Echeverría Fong, Justo Manuel	301
180. Dr. Corrales Padilla, Cornelio	268	244. Dr. Eibuschitz Spiegel, Roberto	207

245. Dr. Elvir Aceituno, Carlos	362	309. Dr. García Cáliz, Miguel Angel	816
246. Dr. Elvir Girón, Luis	527	310. Dr. García Rivas, Rolando Francisco	831
247. Dr. Enamorado Castro, Edgardo	461	311. Dr. Gauggel Cardona, José Eduardo	344
248. Dr. Erazo Caballero, Servio Tulio	311	312. Dr. Gavidia Reynaud, Ricardo A.	659
249. Dr. Escobar Molina, Arturo	678	313. Dr. Girón Aguilar, Aristides	253
250. Dr. Escorcía Hernández, Rafael de J.	327	314. Dr. Girón Flores, Edgardo	744
251. Dr. Escoto Manzano, Ezequiel	500	315. Dr. Girón Mena, Eduardo	139
252. Dr. Espinoza Mourra, Dagoberto	440	316. Dr. Girón Rodríguez, Miguel Angel	451
253. Dr. Estrada Duarte, Rafael	464	317. Dra. Glynn de Hernández, Vilma	682
254. Dra. Estrada Dominguez, Anarda	230	318. Dr. Godoy Sandoval, José Leonardo	108
255. Dr. Fajardo Aguirre, Modesto	272	319. Dr. Godoy Arteaga, Carlos	185
256. Dr. Fajardo Bueso, José Salomón	832	320. Dr. Gómez Alvarado, Vicente	426
257. Dr. Fajardo Cabrera, Danilo Hernán	142	321. Dr. Gómez Hernández, Nery	540
258. Dr. Fajardo h., Jerónimo	072	322. Dr. Gómez-Márquez Gironés, José	224
259. Dr. Faraj Rischmawy, Elías A.	076	323. Dr. Gómez Núñez, Concepción	194
260. Dr. Fárez Illa, Marcio César	474	324. Dr. Gómez Rivera, Daniel	345
261. Dr. Ferguson Luna, Arturo	193	325. Dr. Gómez Padilla, César Alberto	136
262. Dr. Fernández Matamoros, F. José	715	326. Dr. Gómez Robelo, Roberto	101
263. Dr. Fernández Rápulo, Merlin	679	327. Dr. Gómez Suazo, Mario León	844
264. Dr. Fiallos Fonseca, Ernesto Narciso	152	328. Dr. Gómez Urtecho, Reynaldo Abilio	686
265. Dra. Ferrera Andino, Claudina M.	670	329. Dr. González Ardón, Oscar	552
266. Dr. Fiallos Medina, Pedro Orlando	526	330. Dr. González Colindres, Jorge Aníbal	605
267. Dr. Fiallos Montero, Dennis	502		
268. Dr. Fiallos Salgado, Julián Federico	001	331. Dra. González de Cámbar, Martha Y.	563
269. Dr. Figueroa Rodezno, Ramiro	320	332. Dr. González Herrera, Carlos H.	297
270. Dra. Figueroa de Espinoza, Virginia	441	333. Dr. González Ortiz, Julio Augusto	248
271. Dr. Figueroa Sarmiento, José Pablo	532	334. Dr. González Rosa, Virgilio	064
272. Dr. Flores Fiallos, Armando	340	335. Dr. Guevara Gutiérrez, Javier E.	748
273. Dra. Flores de Almdares, Rosario J.	629	336. Dr. Grinspan Korper, Salomón	807
274. Dr. Flores Fiallos, Raúl	135	337. Dr. Guillén Aguilar, Jorge Alberto	543
275. Dr. Flores Flores, José René	497	338. Dr. Guillén Pinel, Humberto	335
276. Dr. Flores Flores, José Crisanto	758	339. Dr. Gúnera Aguilar, Napoleón	226
277. Dr. Flores Varela, Hiram	623	340. Dr. Gutiérrez González, Carlos E.	776
		341. Dr. Gutiérrez López, Rodrigo	307
278. Dr. Flores Zúñiga, Jorge Eliseo	846	342. Dr. Gutiérrez Villafranca, Roberto	275
279. Dr. Florentino P., Guillermo	030	343. Dr. Guzmán Banegas, Alberto	276
280. Dr. Fortín Inestroza, Alfredo	684	344. Dr. Haddad Quiñónez, Jorge	080
281. Dr. Fortín Midence, Benjamín	198	345. Dr. Haddad Quiñónez, Jaime	519
282. Dr. Ferrufino Ortiz, Ramón	083	346. Dr. Handal Handal, Alberto Elías	138
283. Dr. Fúnes Torres, Julio César	615	347. Dr. Handal Handal, José Elías	390
284. Dr. Fortín Ynestroza, Marco Antonio	637	348. Dr. Handal Handal, Nasry Kamal	759
285. Dr. Fonseca Carballo, Oscar Armando	641	349. Dr. Handal Nasser, Eddie	810
286. Dr. Galeas Agurcia, Jorge Tulio	676	350. Dr. Henríquez Izaguirre, César A.	525
287. Dr. Gale Guillén, Juan Francisco	801	351. Dr. Henríquez García, Rolando	572
288. Dr. Gallardo Aguilar, Carlos Enrique	793	352. Dr. Hernández Canales, Miguel Angel	370
289. Dr. Gamero Sosa, Raúl Amílcar	853	353. Dr. Hernández Cañadas, Vicente	539
290. Dr. Gámez Rodríguez, Jorge Alberto	797	354. Dr. Hernández, Ciro Gilberto	681
291. Dr. Garay Andrade, Juan Antonio	718	355. Dr. Henríquez Espinoza, René A.	663
292. Dr. Galeano Ramírez, José Hernán	586	356. Dr. Hernández Dubón, Erdulfo David	829
293. Dr. García Díaz, Samuel Francisco	719	357. Dr. Hernández Linares, Wilfredo	602
294. Dr. García Díaz, Héctor Patricio	731	358. Dr. Hernández Rodríguez, René	343
295. Dr. Galo, David Abraham	319	359. Dr. Hernández Meléndez, Pablo	295
296. Dra. Galeano de Turcios, Betty Najul	578	360. Dr. Hernández Santos, Francisco A.	515
297. Dr. Galo Puerto, Ramón	344	361. Dr. Herrera Arrivillaga, Victor	134
298. Dr. Gálvez Rovelo, Carlos Máximo	260	362. Dr. Herrera Cruz, Oscar Leonel	410
299. Dr. García Becerra, Guillermo	067	363. Dr. Herrera Cruz, Santiago	409
300. Dr. García Castellanos, Guillermo	795	364. Dr. Herrera Salinas, Daniel	861
301. Dr. García Cruz, José Raúl	631	365. Dr. Hilsaca H., Fernando	323
302. Dr. García Erazo, Tomás	305	366. Dr. Hiza Kury, Salvador	407
303. Dr. García, Donald L.	170	367. Dr. Inestroza Zelaya, Javier	372
304. Dr. García Guevara, Jacinto R.	406	368. Dr. Interiano Rodríguez, Manuel	382
305. Dr. García Guevara, José de la Cruz	577	369. Dr. Interiano Rodríguez, Pompilio	477
306. Dr. García Martínez, Jorge Alberto	597	370. Dr. Interiano, Rodolfo Eugenio	087
307. Dr. García Martínez, Rubén Francisco	82	371. Dr. Irías Cáliz, Héctor Armando	341
308. Dr. García Velásquez, Carlos Ramón	769	372. Dr. Irías Miralda, Marco Tulio	498

373. Dr. Iriás Miralda, Miguel Angel	687	437. Dr. Martel Guillén, Pedro	148
374. Dr. Iriás Zelaya, Nicolás	785	438. Dr. Martínez Boquín, Gustavo E.	469
375. Dr. Izaguirre Carranza, Gustavo A.	726	439. Dr. Martínez Fúnes, José	452
376. Dr. Javier Santos, Carlos Alberto	131	440. Dr. Martínez Castillo, Carlos	466
377. Dr. Javier Zepeda, Carlos Alberto	658	441. Dr. Martínez Castillo, Tristán	772
378. Dr. Jiménez Dubón, Reniery Augusto	809	442. Dr. Martínez Guillén, Andrés Arturo	339
379. Dr. Jiménez Leiva, Salvador	296	443. Dr. Martínez Matamoros, Oscar	386
380. Dr. Jiménez Navarro, Rodolfo	270	444. Dr. Martínez Meza, Luis Edgardo	544
381. Dr. Joya Moncada, Pablo Ulises	309	445. Dr. Martínez Ponce, Tomás	645
382. Dr. Joya Cardona, Pablo Ulises	689	446. Dr. Martínez Pinel, Carlos Alfredo	237
383. Dr. Juárez Pereira, Leonardo	522	447. Dr. Martínez Ordóñez, José	205
384. Dr. Kawas O'riely, Homer Javier	842	448. Dr. Martínez Valenzuela, Rafael	259
385. Dr. Lacayo Sánchez, Alfonso	442	449. Dr. Martínez Zelaya, Salvador A.	730
386. Dr. Laffite Martínez, Enrique	112	450. Dr. Maloff Fléfil, Ricardo	655
387. Dr. Lagos Lagos, Wilberto	478	451. Dr. Mass Bonilla, Franklin Douglas	612
388. Dr. Lainez Matamoros, David A.	710	452. Dr. Matamoros Flores, Benjamín	020
389. Dr. Lainez Núñez, Héctor	053	453. Dr. Matute Alvarez, Roberto A.	484
390. Dr. Lamelas Salinas, José Manuel	825	454. Dr. Matute Canizales, Eugenio	167
391. Dr. Lara Claros, Rolando Antonio	596	455. Dr. Mayes Huete, Santos Eduardo	450
392. Dr. Lara López, Alejo	232	456. Dr. McKinney, Mariano B.	342
393. Dr. Lara Pineda, José Armando	834	457. Dr. Mazariegos García, José Vicente	802
394. Dr. Lara Zepeda, Juan	174	458. Dr. Medal, Mario Santos	236
395. Dr. Larach Jamis, César	029	459. Dr. Medrano Díaz, Héctor Alfredo	145
396. Dr. Larios Bonilla, Manuel Enrique	238	460. Dr. Medrano Martínez, Raúl A.	487
397. Dr. Larios Contreras, Ramón	401	461. Dr. Medina Nolasco, Aníbal	094
398. Dr. Larios Hernández, Saúl Enrique	491	462. Dr. Medina Nolasco, René	471
399. Dr. Larios Ulloa, Jerónimo	447	463. Dr. Medina Rodríguez, Carlos A.	716
400. Dr. Lanza Sandoval, Mario Duilio	858	464. Dr. Mejía Antúnez, Cornelio	316
401. Dr. Lázarus Bernhard, Roberto	097	465. Dr. Mejía Castro, Cándido	141
402. Dr. Leiva Hawkins, Manuel Alfredo	828	466. Dr. Mejía Del Cid, Armando	298
403. Dr. Leiva Vivas, José María	181	467. Dr. Mejía Durón, Roberto	235
404. Dra. Lejarreta de Portillo, María M.	856	468. Dr. Mejía Mejía, Miguel Angel	018
		469. Dr. Mejía Napky, Félix Javier	868
405. Dr. León Gómez, Alfredo	009	470. Dr. Mejía Palacios, Arnulfo	664
406. Dr. León Gómez, Francisco	007	471. Dr. Mejía Valladares, Enrique	428
407. Dr. Lezama Castellanos, Rolando	567	472. Dr. Mejía Valladares, Mario Andrés	740
408. Dra. Lezcano de García, Regina A.	651	473. Dr. Membreño Marín, Héctor	290
409. Dra. Linares Santos, María del T.	770	474. Dr. Membreño Padilla, Alejandro	431
410. Dr. Lobo Cerna, José Rafael	604	475. Dra. Membreño Padilla, Marta E.	569
411. Dr. López Aguilar, Alirio	864	476. Dr. Mena Baide, Benjamín A.	507
412. Dr. López Canales, Gustavo Ernesto	575	477. Dr. Mena Díaz, Carlos	269
413. Dr. López Canales, José Rubén	565	478. Dr. Mencia Salgado, Daniel	179
414. Dr. López Lagos, Rigoberto	378	479. Dr. Mendoza Fiallos, José Trinidad	146
415. Dr. López Herrera, Heberto	571	480. Dr. Mendoza Valdez, Clemente	411
416. Dr. López Pineda, Camilo	568	481. Dr. Mendoza Portillo, Marco A.	705
417. Dr. López Nieto, Marco Antonio	538	482. Dr. Mendoza Guillén, Jorge	733
418. Dr. López R., Jaime Armando	814	483. Dr. Merino Zaldívar, Orlando	443
419. Dra. López de Pineda, Martha Irene	791	484. Dr. Meza Galeas, Ramón	278
420. Dr. López Villa, José Antonio	538	485. Dr. Meza Palma, José Modesto	843
421. Dr. López Zelaya, Alejandro	158	486. Dr. Midence Hernández, Marco A.	838
422. Dr. Lozano Caballero, César	010	487. Dr. Midence Moncada, Ignacio E.	002
423. Dr. Lozano Matamoros, Ramiro H.	105	488. Dr. Midence Vallecillo, Alfredo C.	077
424. Dr. Lorenzana Sosa, Dagoberto	541	489. Dr. Milla Caballero, Rigoberto	585
425. Dr. Lovo López-Villa, Salvador	581	490. Dr. Milla Galeano, Horacio	019
426. Dr. Machado Valladares, Rolando	830	491. Dr. Milla Villeda, Reynaldo Humberto	752
427. Dr. Madrid Lizardo, Ricardo Teodoro	787	492. Dr. Molina Castro, Rafael	212
428. Dr. Madrid Zelaya, Germán R.	202	493. Dr. Molina Martínez, Marco Antonio	851
429. Dr. Magarín Rosales, Julio César	449	494. Dra. Molina Martínez, Carmen Suyapa	711
430. Dra. Mannheim de Gómez, Eva	201		
431. Dr. Maradiaga Vilches, Arturo A.	632	495. Dr. Molina Mendoza, Esteban	789
432. Dr. Martín Aguilar, Juan Bautista	833	496. Dr. Molina Molina, Oscar Antonio	774
433. Dra. Marcy Truesdell, Perla Carlota	732	497. Dr. Molina Ortiz, Juan	557
434. Dr. Marx Lincke, Samuel Benno	751	498. Dr. Moncada Amador, Miguel Rafael	119
435. Dr. Mariona Mejía, Antonio	438	499. Dr. Moncada Ramírez, Miguel R.	120
436. Dr. Márquez Cerrato, Antonio	016		

500. Dr. Moncada Medrano, Lucas G.	028	564. Dr. Paredes Toro, Salvador	523
501. Dr. Moncada Irias, José Máximo	330	565. Dr. Paredes Regalado, Leandro S.	160
502. Dr. Molina Molina, José Rodolfo	688	566. Dr. Paredes Escoto, Mauricio Antonio	727
503. Dr. Montes Guerrero, Francisco	149	567. Dr. Pascua Leiva, Herman	034
504. Dr. Montes Guerrero, José Aníbal	306	568. Dr. Pastor Zelaya, Rodolfo	107
505. Dr. Montes Guerrero, Nicolás de J.	647	569. Dr. Pavón Aguilera, Armando	166
506. Dr. Montes Zepeda, Francisco Javier	542	570. Dr. Pavón Gale, Leonel	666
507. Dr. Montoya Alvarez, Juan	238	571. Dr. Pavón Lagos, Héctor Eduardo	566
508. Dr. Montoya Piallos, Juan	591	572. Dr. Pavón Leiva, Rafael Antonio	124
509. Dr. Morales San Martín, Ramón	421	573. Dr. Pavón Moncada, Mario	418
510. Dr. Morel Altamirano, Simón	771	574. Dr. Paz Barahona, Miguel	618
511. Dr. Moreno Perdomo, Eduardo	512	575. Dr. Paz Paredes, Arturo	667
512. Dr. Moreno Perdomo, Dagoberto	017	576. Dr. Paz y Paz, José Arnold	697
513. Dr. Munguía Alonzo, Luis	106	577. Dr. Paz Rápalo, Salvador Reynaldo	614
514. Dr. Munguía Alonzo, Salomón	104	578. Dr. Paz Rivera, José Trinidad	352
515. Dr. Munguía Padilla, Carlos Elpidio	465	579. Dr. Paz Rivera, Juan	480
516. Dr. Murcia Pinto, Héctor Francisco	841	580. Dr. Peña Zelaya, Guillermo	036
517. Dr. Murillo Elvir, Sergio Arturo	508		
518. Dr. Murillo Escobar, Francisco	364	581. Dr. Peraza Casaca, J. Antonio	035
519. Dr. Murillo Escobar, Edgardo Anibal	444	582. Dr. Peraza Zelaya, Mario Augusto	606
520. Dr. Murillo Selva h., Francisco	180	583. Dr. Pereira Aguilar, José Ramón	820
521. Dr. Muñoz Mendoza, Miguel Rafael	159	584. Dr. Pereira, J. Ramón	074
522. Dr. Muñoz Muñoz, Carlos Miguel	397	585. Dr. Pérez Estrada, Alberto Vicente	449
523. Dr. Navarrete Melghem, Edgardo	724	586. Dr. Pérez Hernández, José Leonel	741
		587. Dr. Pérez Izaguirre, José Antonio	247
524. Dr. Nelson Durón, Marco Antonio	627	588. Dr. Pérez Izaguirre, Manuel de J.	377
525. Dr. Nelson García, Francisco	648	589. Dr. Pérez Inestroza, Luis Mauricio	677
526. Dr. Núñez Ortiz, Joaquín Angel	324	590. Dr. Pineda Argüello, Sergio Boris	782
527. Dr. Núñez Zúñiga, Antonio Roberto	536	591. Dr. Pineda Coello, Mario	254
528. Dr. Ochoa Alcántara M., Ricardo S.	412	592. Dr. Pineda Contreras, Octavio	355
529. Dr. Ocano C., Guillermo Alfredo	798	593. Dr. Pineda Escoto, José David	455
530. Dr. Ochoa Durón, Vicente Gabriel	734	594. Dr. Pineda Fasquelle, Constantino	257
531. Dr. Ochoa Reina, Efraín	264	595. Dr. Pineda Figueroa, Alan Leonel	722
532. Dr. Ochoa Valle, José María	560	596. Dr. Pineda Montes, Jorge Alberto	784
533. Dr. Odeh Nasralla, Nicolás	014	597. Dr. Pineda Muñoz, Carlos Alberto	162
534. Dr. Odeh Nasralla, Nahim	803	598. Dr. Pineda Paredes, Mario Federico	849
535. Dr. Oliva Aguilar, Marco Tulio	561	599. Dr. Pineda Santos, F. Humberto	395
536. Dr. Oliva Barralaga, Roberto	346	600. Dr. Pineda Tábora, Manuel	065
537. Dr. Oqueli Colindres, Miguel Rafael	624	601. Dr. Pino Montes de Oca, Emilio Roy	402
538. Dr. Oqueli Cárcamo, José Trinidad	695	602. Dr. Pinto González, Ernesto Antonio	435
539. Dr. Ordóñez García, Andrés	707	603. Dr. Pinto Mejía, José	195
540. Dra. Ordóñez de Madrid, Nohemí Isabel	792	604. Dr. Ponce de Avalos, Reynaldo	429
541. Dr. Orellana, Carlos Alberto	338	605. Dra. Ponce de García, Olga María	654
542. Dr. Orellana Manglicoti, Jesús H.	333	606. Dr. Ponce Ochoa, Marcial	219
543. Dr. Ortega Matamoros, Julio César	546	607. Dr. Ponce Ochoa, Marco Antonio	086
544. Dr. Ortega Ordóñez, León Adalid	501	608. Dr. Ponce Pagoada, Luis Alberto	762
545. Dr. Orellana, Héctor Mauricio	747	609. Dr. Ponce Pagoaga, Roberto	754
546. Dra. Osejo de Errázuris, Gloria	326	610. Dr. Portillo Núñez, Pedro Reniery	728
547. Dr. Osorio Contreras, Gilberto	004	611. Dr. Portillo G., Carlos F.	123
548. Dr. Oviedo Cubas, Raúl Gabriel	258	612. Dr. Pineda Montoya, Gustavo N.	692
549. Dr. Oviedo Meza, Lisandro	400	613. Dr. Portillo Portillo, Andrés Abelino	855
550. Dr. Oviedo Padilla, Guillermo	318	614. Dr. Ramírez Alfaro, Rigoberto	075
551. Dr. Oviedo Pineda, Antonio	492	615. Dr. Ramírez Castañeda, Miguel O.	517
552. Dr. Pacheco Banegas, Emérito	824	616. Dr. Ramírez, Marco Antonio	467
553. Dr. Pacheco Reyes, Jorge Alberto	150	617. Dr. Ramos Fúnes, Carlos Ventura	459
554. Dr. Padilla Hernández, Alfredo León	749	618. Dr. Ramos Molina, Jorge Aníbal	854
555. Dr. Padilla Ramírez, Leonidas	665	613. Dr. Ramos Reina, Luis Vidal	127
556. Dr. Palma Molina, Jacobo	206	620. Dr. Rápalo Herrera, Jorge Augusto	690
557. Dr. Paredes Alemán, Alfredo Adolfo	617	621. Dr. Ráquel Sánchez, Pompeyo	091
558. Dr. Paredes Castillo, Gilberto	590	622. Dr. Raudales Alvarado, Rodolfo A.	157
559. Dr. Paredes Escoto, Marco Antonio	434	623. Dr. Raudales Barahona, Oscar	187
560. Dr. Paredes P., Francisco Otomán	399	624. Dra. Raudales de Midence, Martha	128
561. Dr. Paredes P., Manuel Armando	252	625. Dr. Reyes Berlioz, Rodolfo	099
562. Dr. Paredes Paz, Juan de Dios	866	626. Dra. Reyes Diaz, Bessy Arelit	857
563. Dr. Paredes Toro, Salvador Ramón	271	627. Dr. Reyes Mazzoni, Raúl Gregorio	685

628. Dr. Reyes Noyola Godoy, José	780	692. Dr. Sandoval Pineda, Manuel A.	073
629. Dr. Reyes Quesada, José Lisandro	325	693. Dr. Santos López, Neftalí	736
630. Dr. Reyes Ticas, Jesús Américo	781	694. Dra. Santos de Avilés, María	673
631. Dr. Reyes Soto, Joaquín	209	695. Dr. Sarmiento Acosta, Luis Alonso	496
632. Dra. Reyes Sosa, Oiga	041	696. Dr. Sarmiento Soto, Manuel	188
633. Dr. Reyes Vásquez, Jorge Isaac	548	697. Dr. Sarmiento Soto, Marco Antonio	518
634. Dr. Riera Hotta, Abraham	192	698. Dr. Sarmiento Soto, Marcio	633
635. Dr. Rivas Alvarado, Carlos	130	699. Dr. Sarmiento Soto, Ramón Alberto	470
636. Dr. Rivas Bustamante, Gustavo A.	137	700. Dr. Saybe Cabús, Jorge Martín	331
637. Dr. Rivas Chávez, Luis Gonzalo	755	701. Dr. Seaman Reyes, Julio	132
638. Dr. Rivas García, José Armando	482	702. Dr. Segura Godoy, Angel	818
639. Dr. Rivas Pérez, Mario Catarino	250	703. Dr. Sequeiros Verde, Manuel	267
640. Dr. Rivera Cáceres, José Augusto	231	704. Dr. Sevilla Rivera, Marco Antonio	494
641. Dr. Rivera Domínguez, Presentación	485	705. Dr. Sibrián Corea, Laudelino	336
642. Dr. Rivera Fajardo, Elio	350		
643. Dr. Rivera Henry, Julio C.	196	706. Dr. Sierra Andino, Carlos	203
644. Dr. Rivera Medina, Carlos Humberto	183	707. Dr. Sierra García, Donaldo	415
		708. Dr. Sierra Lagos, Rafael Enrique	329
645. Dr. Rivera Miyares, Jorge Alberto	147	709. Dr. Sierra Martínez, Edgardo	472
646. Dr. Rivera Núñez, José Benjamín	284	710. Dr. Sierra Martínez, Jorge Alberto	765
647. Dr. Rivera Reyes, Manuel de Jesús	037	711. Dr. Sierra Martínez, Miguel Angel	547
648. Dr. Rivera Reyes, Oscar Armando	133	712. Dr. Sierra Medina, Julio	580
649. Dr. Rivera Reyes, Roberto	376	713. Dr. Sikaffy Talamás, Jesús	266
650. Dr. Rivera Vallecillo, M. de Jesús	286	714. Dr. Silva Godoy, José Luis	514
651. Dr. Rivera Williams, Carlos	129	715. Dra. Silva de Rivas, María Elena	505
652. Dr. Rivera Suazo, Edgardo	489	716. Dr. Solís Pinto, Carlos A.	570
653. Dr. Rodríguez A. Reinaldo Antonio	111	717. Dr. Soriano Pizzati, Víctor Manuel	840
654. Dr. Rodríguez Barahona, Gonzalo	672	718. Dr. Sosa Alvarado, Manuel Esteban	055
655. Dr. Rodríguez Banegas, José Edgardo	706	719. Dr. Sosa Mendoza, Roberto Pascual	850
656. Dr. Rodríguez Flores, Jonathan	805	720. Dr. Sosa Vidal, Jesús	032
657. Dr. Rodríguez Guerrero, Benjamín	256	721. Dr. Sosa Vidal, Marco Antonio	391
658. Dr. Rodríguez Guifarro, Francisco A.	655	722. Dr. Soto Alcerro, Aristides	786
659. Dr. Rodríguez Izaguirre, Rigoberto	433	723. Dr. Suárez Turcios, Luis	761
660. Dr. Rodríguez Lainez, César	683	724. Dr. Suazo Búlnes, Aristides	369
661. Dr. Rodríguez Lainez, Oscar A.	694	725. Dr. Suazo Córdova, Roberto	122
662. Dr. Rodríguez Leiva, Saúl	446	726. Dr. Suazo Mejía, Antonio	650
663. Dr. Rodríguez Morales, José Inés	723	727. Dr. Suazo Ruiz, Gustavo	579
664. Dr. Rodríguez O., Conrado Ernesto	213	728. Dr. Suazo Vásquez, Herminio	862
665. Dr. Rodríguez Martínez, Angel Rubén	644	729. Dr. Suazo Urquía, Manuel Octavio	622
666. Dr. Rodríguez Paz, Miguel Angel	808	730. Dr. Suazo Zacapa, Raúl	863
667. Dr. Rodríguez Zapata, José Rafael	837	731. Dr. Santos Alvarado, Jacobo	594
668. Dra. Rodríguez de Siercke, Dolores E.	827	732. Dr. Stefan Hode, René	704
669. Dra. Rodríguez Sosa de Tábora, Yelba	793	733. Dr. Tábora Bautista, José Eliseo	117
670. Dr. Rodríguez Soto, Gonzalo	216	734. Dr. Tábora Flores, José Eduardo	657
671. Dr. Romero Madrid, Manuel	178	735. Dr. Tábora Solares, Jorge Alberto	821
672. Dr. Romero Madrid, Raúl Manuel	199	736. Dr. Tábora Tábora, Rolando	823
673. Dr. Romero Rovelo, Antonio	737	737. Dr. Talavera Westin, Eduardo	085
674. Dr. Rosales Colindres, Martín Ulises	530	738. Dr. Tejada Díaz, Rothman	835
675. Dr. Rubí Avila, Elmer Antonio	611	739. Dr. Tercero Mendoza, Rafael A.	211
676. Dr. Ruiz Leiva, José Rafael	388	740. Dr. Tinoco Araya, Eduardo	337
677. Dra. Rubí, Marta Lidia	598	741. Dr. Tinoco, Roberto Obdulio	712
678. Dr. Sabillón Leiva, Juan	110	742. Dr. Toledo Herrera, Antonio	750
679. Dr. Sabillón Rivera, Oscar Orlando	476	743. Dr. Tomé Abarca, Fernando	520
680. Dr. Salgado Díaz, German Emilio	698	744. Dr. Tróchez Pineda, Hilton Bruno	625
681. Dr. Salgado Martínez, Humberto	177	745. Dr. Tróchez Sabillón, Gonzalo	255
682. Dra. Salgado, Nohemí Isabel Alvarez de	699	746. Dr. Torres Padilla, Benjamín	458
683. Dr. Salgado Molina, César Rodolfo	503	747. Dr. Torres Wills, Manuel Antonio	165
684. Dr. Salinas Portillo, José Luis	524	748. Dr. Turcios Raudales, Manfredo	867
685. Dr. Salomón Aguilera, Domingo David	817	749. Dr. Ulloa Donaire, Miguel Antonio	294
686. Dr. Salvadó Aguilar, Ramón	033	750. Dr. Ulloa Vásquez, Ernesto	486
687. Dr. Samayoa M., Enrique Octavio	445	751. Dr. Ulloa P., Angel Augusto	314
688. Dr. Samra Saykaly, Luis	373	752. Dr. Urbina Guerrero, Nicolás	794
689. Dr. Sánchez Guevara, Angel Porfirio	084	753. Dr. Valdés Lainez, Mario Guillermo	839
690. Dr. Sandoval Cáliz, Wilfredo	420	754. Dr. Valenzuela A., Juan Ramón	351
691. Dr. Sandoval Díaz, Rafael Roberto	721	755. Dr. Valenzuela Castillo, Renato	858

