REPÚBLICA DE PANAMÁ
ASAMBLEA LEGISLATIVA
LEGISPAN
LEGISLACIÓN DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

Tipo de Norma: DECRETO

Número: 57 *Referencia:*

Año: 1949 *Fecha(dd-mm-aaaa):* 16-02-1949

Titulo: POR EL CUAL SE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LAS UNIDADES SANITARIAS DEL PAIS.

Dictada por: MINISTERIO DE TRABAJO, PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA

Gaceta Oficial: 10905 *Publicada el:* 26-05-1949

Rama del Derecho: DER. ADMINISTRATIVO, DER. SANITARIO

Palabras Claves: Salud pública, Organización Gubernamental, Salud, Sanidad

Páginas: 10 *Tamaño en Mb:* 2.018

Rollo: 64 *Posición:* 1268

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

AÑO XLVI | PANAMÁ, REPUBLICA DE PANAMÁ, JUEVES 26 DE MAYO DE 1949 | NÚMERO 10.905

—CONTENIDO—

MINISTERIO DE TRABAJO, PREVISION SOCIAL Y SALUD PÚBLICA

Decreto Nº 57 de 16 de febrero de 1949, por el cual se aprueba un reglamento.

Decreto Nº 138 de 10 de mayo de 1949, por el cual se dicta reglamento.

Decreto Nº 140 de 11 de mayo de 1949, por el cual se hacen nombramientos y ascensos.

Contrato Nº 41 de 6 de mayo de 1949, celebrado entre la Nación y el Dr. Pedro Delsadillo.

Avisos y Edictos

ADMINISTRACION DE ADUANA DE PANAMA

Relación general de la mercadería examinada y liquidada para Panamá

Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública

APRUEBASE REGLAMENTO

DECRETO NUMERO 57
(DE 16 DE FEBRERO DE 1949)

por el cual se aprueba el Reglamento de las Unidades Sanitarias del país.

El Presidente de la República,

en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

1º Que el señor Director del Departamento de Salud Pública ha sometido a la consideración del Poder Ejecutivo el Reglamento de las Unidades Sanitarias;

2º Que tales Reglamentos requieren la aprobación del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo único: Apruébase en todas sus partes y de conformidad con el artículo 234 del Código Sanitario el Reglamento de las Unidades Sanitarias que a la letra dice así:

"REPUBLICA DE PANAMA

Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

Departamento de Salud Pública

Sección de Unidades Sanitarias

REGLAMENTO

Principios Generales

La Unidad Sanitaria puede definirse como un organismo centralizador de los diversos servicios de prevención y asistencia establecidos en una comunidad, y cuyo objetivo es la protección integral del ser humano como unidad constitutiva del núcleo social: la familia. Por lo tanto, la Unidad Sanitaria puede considerarse como un verdadero Departamento de Salud Pública local, representando en la zona asignada todos los servicios del Departamento de Salud Pública nacional. Es el medio de contacto entre este Departamento y el público, y por cuyo conducto pueden ser llevados a cabo, de una manera efectiva, tanto el programa general como las campañas especiales planeadas y dirigidas por la organización nacional.

Estos programas sólo pueden llevarse a cabo con la cooperación decidida de la población beneficiada. Las Unidades Sanitarias son semillas de cultura y pueden formar la conciencia sanitaria indispensable.

Funciones de una Unidad Sanitaria

Las funciones principales de una Unidad Sanitaria son las siguientes:

Higiene maternal:
a) Pre-natal
b) Post-natal
Higiene infantil:
a) Infantes
b) Pre-escolares
Higiene escolar
Eugenesia
Higiene sexual
Control de enfermedades trasmisibles
Examen de manipuladores de alimentos.
Higiene de la vivienda y de locales de trabajo.
Saneamiento del ambiente
Control de alimentos y drogas
Análisis de laboratorio
Recolección de datos bio-estadísticos
Educación sanitaria.

ORGANIZACION

Personal:

El personal mínimo de una Unidad Sanitaria debe ser el siguiente:

Director médico
Médicos auxiliares cuando el trabajo lo requiera.
Dentista
Secretaria-mecanógrafa
Enfermeras de Salud Pública
Técnico de laboratorio
Inspectores Sanitarios
Auxiliar del dentista
Auxiliares de enfermeras
Portero-aseador

Horas de trabajo:

El programa de trabajo de la Unidad Sanitaria se llevará a efecto en dos turnos diarios: de 8 a.m. a 12; y de 2 a 5 de la tarde, salvo los sába-

GACETA OFICIAL

ORGANO DEL ESTADO

Editada por el Departamento de Prensa, Radiodifusión y Espectáculos Públicos, bajo la dependencia del Ministerio de Gobierno y Justicia.

ADMINISTRADORA: LOLA C. VDA. DE TAPIA

Teléfono 2410-J.

OFICINA: Relleno de Barraza.—Tel. 2647 y 2496-B.—Apartado Postal Nº 451

TALLERES: Imprenta Nacional.—Relleno de Barraza.

ADMINISTRACION

AVISOS, EDICTOS Y OTRAS PUBLICACIONES.

Administración General de Rentas Internas.—Avenida Norte Nº 36

PARA SUSCRIPCIONES VER: AL ADMINISTRADOR

SUSCRIPCIONES:

Mínima, 6 meses: En la República: B/. 6.00.—Exterior: B/. 7.50
Un año: En la República B/. 10.00.—Exterior B/. 12.00

TODO PAGO ADELANTADO

Número suelto: B/. 0.05.—Solicítese en la oficina de venta de Impresos Oficiales, Avenida Norte, Nº 5.

dos, en que la jornada de trabajo será solamente de cuatro horas en la mañana.

El programa de trabajo diario debe ser adaptado a las condiciones y necesidades del lugar; sin embargo, se expone aquí un horario tipo, para que sirva de guía hasta tanto se adopte el definitivo.

Horario tipo:

(Lunes, miércoles y viernes)

Clínica pre-natal y post-natal. . . . .de 8 a 12m.
Inmunizaciones.. .. ..de 10 a 12m.
Educación sanitaria.. .. .. durante el trabajo.
Servicio dental.. .. ..de 8-½ a 11-½

(Martes y Jueves)

Clínica infantil y pre-escolar .. ..de 8 a 12m.
Clínica anti-parasitaria.. .. ..de 8 a 10 a.m.
Educación sanitaria .. ..durante el trabajo.
Servicio dental .. ..de 8-½ a 11-½.

(Sábados)

Clínica venérea y miscelánea, examen de manipuladores de alimentos .. ..de 8 a 12m.
Conferencias entre el personal de la Unidad Sanitaria (una vez al mes) .. .. de 11 a 12m.
Servicio dental .. .. de 8-½ a 11-½

(Todas las tardes en el período lectivo escolar, menos los sábados)

Clínica escolar. .. .. de 2 a 4 p.m.
Educación higiénica escolar .. de 4 a 5 p.m.

(En los períodos de vacaciones)

Clínica de diagnósticos .. ... de 2 a 5 p.m.

(Semanalmente)

Visitas de inspección del ambiente, practicadas por el Director.

El personal esencial de la Unidad Sanitaria debe ser de tiempo completo, o sea que debe emplear todo el tiempo laborable en sus trabajos, para obtener los resultados siguientes:

Mayor tiempo al servicio del público y mejor posibilidad para investigar y estudiar los métodos de control de las enfermedades trasmisibles en su zona.

Mayor libertad para hacer cumplir los reglamentos y disposiciones del Departamento de Salud Pública, sin temor a perder clientela privada.

Eliminación de toda competencia con los médicos en ejercicio de su profesión en la localidad.

Mayor confianza del público, ya que su propaganda es en beneficio exclusivo de la comunidad.

Mejor cooperación de sus colegas y organizaciones médicas.

El Director de la Unidad Sanitaria es responsable por todas las actividades sanitarias de dicha Unidad. Cualquier Unidad Sanitaria Auxiliar o Sub-Unidad que se establezca en su zona, debe ser responsable ante el Director de la Unidad Sanitaria inmediata. A su vez, el jefe de la Unidad Sanitaria será responsable ante la Dirección del Deprtamento de Salud Pública, por conducto del jefe de la Sección de Unidades Sanitarias.

Toda correspondencia e informes deben ser despachados solamente con la firma del Director de la Unidad; y del mismo modo toda correspondencia del Departamento de Salud Pública debe ser dirigida al Director de la Unidad.

Cuando algún funcionario del Departamento de Salud Pública visite las Unidades Sanitarias, lo hará con conocimiento del jefe de la Unidad; y asimismo, todo contacto que haga con el personal colaborador de la zona.

El personal subalterno de una Unidad Sanitaria dependerá, desde el punto de vista administrativo, del Director de dicha Unidad; y desde el punto de vista técnico, directamente de las Secciones repectivas del Departamento de Salud Pública, manteniendo siempre la coordinación necesaria en beneficio del desarrollo del programa de la unidad de trabajo. En caso de discrepancia de opiniones se recurrirá a la consulta con la Dirección del Departamento de Salud Pública, por el órgano regular.

ATRIBUCIONES Y DEBERES DEL PERSONAL

Director:

Queda delegada en el médico director de la Unidad Sanitaria la suficiente autoridad para responder por la administración y buen funcionamiento de la misma, teniendo a su cargo directo para esto todo el personal subalterno de dicho centro.

Es el órgano regular por medio del cual las distintas dependencias de la Unidad deben tramitar sus asuntos oficiales entre ellos y la Dirección.

Tendrá la administración y supervigilancia de todas las actividades de salubridad en la zona asignada, según indicaciones del Departamento de Salud Pública, y para ello deberá estar familiarizado con cada detalle de la labor asignada a cada uno de los funcionarios de la Unidad.

Al atender las distintas clínicas tiene que observar las pautas siguientes:

1) *Diagnóstico:* Familiarizarse con el diagnóstico de todas las enfermedades denunciables y prestar su cooperación en forma gratuita a

los médicos en ejercicio, dentro de su jurisdicción.

2). *Laboratorio:* Facilitar a los médicos los servicios de laboratorios de la Unidad Sanitaria, para ayudarlos en sus diagnósticos de enfermedades comunicables. Los médicos no podrán cobrar por tales exámenes.

3). *Medidas de dominio de las enfermedades trasmisibles:* Pondrá en práctica las medidas necesarias, como aislamiento, cuarentena y desinfección, para lo cual cuenta con autoridad suficiente para que sus disposiciones se cumplan, consultando los casos especiales con el Departamento de Salud Pública.

a). *Contactos:* Todos los contactos de enfermedades contagiosas deben ser localizados e investigados por el Director de la Unidad, para establecer la fuente y fornia de la dolencia.

b). *Portadores*: Deben ser investigados los portadores de infección, solicitando al Departamento de Salud Pública los elementos adicionales que puedan faltarle para tales investigaciones.

4). *Inmunizaciones*: Conseguir la inmunización de todos los susceptibles y observar sus resultados será finalidad primordial del Director en el control de las enfermedades comunicables. En todo tiempo tiene que estimar el estado de inmunización de la colectividad y preparar, con la cooperación, si fuere posible, de los médicos en ejercicio en la localidad, un plan para alcanzar un promedio máximo de protección contra las enfermedades prevenibles. Las inmunizaciones consideradas más necesarias hasta la fecha en Panamá son:

a) Contra difteria: inyecciones de toxcide y prueba de Schik.

b) Contra viruela: vacunación.

c) Contra tos ferina: Pertusis simple o combinada con toxcide.

d) En los infantes podrá usarse la vacunación triple combinada de difteria, pertusis y tétano.

5). *Higiene maternal*:

a) *Pre-natal*: Desde el primer mes de gestación y a través de todo este período, debe ser atendida y guiada la futura madre, a fin de que su condición general se mantenga bien y el parto se realice normalmente. Con tal objeto, no sólo es necesario hacer repetidos exámenes físicos generales y de su pelvis y feto en particular, sino también los de laboratorio complementarios, tales como parásitos intestinales, malaria, lues, etc. Cuando estos exámenes resultaren positivos, se le dará el tratamiento adecuado, ya que esto permitirá conservar un mayor contacto y una mejor vigilancia de la mujer embarazada, hasta llevarla al parto normal.

b) *Post-natal:* Dar la debida atención durante el puerperio a todas las madres y a los recién nacidos, hayan o no asistido a la clínica.

6). *Higiene Infantil y Pre-escolar:* Exámenes practicados por el Director o por el médico auxiliar. Las clínicas tienen como objeto primordial enseñar a los padres de familia dentro de un programa de desarrollo y crecimiento normales, procurando la obtención y conservación de la salud, siendo lo fundamental la labor educativa sanitaria.

7). *Exámenes escolares:* Se desarrollará un plan de exámenes físicos y supervigilancia de la salud de los escolares.

8). *Exámenes de manipuladores de alimentos:* A fin de extender los certificados de salud para las personas dedicadas al manejo de alimentos, el Director practicará labor educativa y los exámenes clínicos y de laboratorio correspondientes.

9). *Lucha anti-venérea:* En las enfermedades venéreas el Director tiene que educar a la comunidad para que sus miembros procuren obtener un diagnóstico y tratamiento temprano de sus dolencias venéreas.

a) Debe informar a los médicos en ejercicio que la Unidad Sanitaria puede cooperar con ellos, continuando el tratamiento de aquellos pacientes que lo hubieran abandonado y persuadirles de la necesidad del aviso cuando un infecto-contagio hubiere descontinuado el tratamiento.

b) Asimismo, debe estar siempre dispuesto para ser consultado por los médicos en cuanto a establecer el diagnóstico de cualquier enfermedad venérea y su tratamiento.

c) Mantendrá el archivo confidencial de todos los casos viejos y nuevos de enfermedades venéreas. Estos archivos son importantes para estudios epidemiológicos, estadísticos y de resultados de tratamientos.

d) Establecerá trabajos de laboratorio necesarios para el desarrollo de estas labores.

10). *Lucha anti-tuberculosa:* El Director tiene que desarrollar un programa de dominio de la tuberculosis, incluyendo investigaciones o búsqueda de casos nuevos entre los contactos, refiriéndolos a las clínicas respectivas de la campaña anti-tuberculosa. Desarrollará esta campaña observando el mismo sistema expuesto anteriormente en la lucha anti-venérea, en lo que se refiere a educación del público, investigación, búsqueda, cooperación con los médicos, archivo confidencial y trabajos de laboratorio.

11). *Infecciones parasitarias:* Tiene que familiarizarse con el diagnóstico y tratamiento de las infestaciones parasitarias más comunes en su región: amibiasis, uncinariasis, ascariasis, oxiurosis, etc., y malaria.

12). *Educación sanitaria:* Este ramo es el más importante del programa y tiene que ir paralelo con el desarrollo de las demás actividades de la Unidad, según las características de cada localidad. A continuación se halla una lista de divulgación e información sanitaria en orden de su importancia:

a) Contacto personal y discusión de los problemas propios de cada persona con quien se trate.

b) Demostraciones en general.

c) Charlas en diferentes organizaciones del lugar.

d) Proyección de películas de divulgación.

e) Divulgación científica-sanitaria en la prensa de la localidad, de asuntos de interés corrientes.

f) Distribución de folletos apropiados.

g) Colocación de cartelones.

h) Representaciones por radio y teatro.

13). *Estadística vital:* El médico director tiene que exigir a quien corresponda, sea a los

funcionarios del registro civil o a los médicos en ejercicio en su jurisdicción, el aviso de nacimientos y defunciones y también la morbilidad de las enfermedades contagiosas. Tiene que tomar los datos para analizarlos y remitirlos al Departamento de Salud Pública.

Los análisis mensuales de estadística pueden dividirse en las formas siguientes:

a) Morbilidad de varias causas e incidencia por población estandarizada, según lo indique la Sección de Bio-Estadística.

b) Análisis en la misma forma de la mortalidad.

c) Totalidad de los varios casos de las dolencias infecto-contagiosas.

14). *Drogas y medicinas:* Mantener, como parte integrante de la Unidad, un depósito de drogas y medicinas específicamente necesarias en la profilaxis y control de las enfermedades trasmisibles, artículos de equipo pequeño de clínicas y laboratorios, artículos de escritorio, formularios, etc., etc. Vigilará para que exista siempre una cantidad prudencial de todo este material, a fin de que no se interrumpa innecesariamente la labor de la Unidad. De estas existencias se mantendrá un inventario vivo por medio de tarjetario.

15). *Informes:* El Director de la Unidad Sanitaria debe preparar informes estadísticos y narrativos mensuales y anuales, de acuerdo con los formularios y normas establecidas.

16). *Inventarios:* Anualmente, en la última semana del año, o antes, si fuere solicitado por la Dirección, remitirá un inventario general al Departamento de Salud Pública. Igualmente lo hará al hacer entrega de la Unidad a su sucesor.

NOTA: Además de las atribuciones y deberes que se acaban de enumerar, el Director de la Unidad deberá atender a toda actividad adicional de salud pública que se adopte posteriormente en desarrollo de campañas o servicios especiales.

Dentistas:

1). El Cirujano Dentista atenderá diariamente a las necesidades que se presenten de los pre-natales, los pre-escolares y escolares de la comunidad donde trabaja, de acuerdo con un horario confeccionado en asocio con el Director de la Unidad Sanitaria.

2). El Dentista trabajará un mínimo de tres horas diarias de lunes a sábado inclusive, y permanecerá en la Unidad Sanitaria durante las horas señaladas de trabajo, para rendir sus servicios profesionales a la comunidad, debiendo en las visitas que la Unidad Sanitaria haga a la zona vecina, ampliar sus horas de servicio con el fin de atender a las necesidades dentales de los habitantes.

3). Efectuará visitas a los pueblos vecinos, de acuerdo con el Director de la Unidad a fin de prestar sus servicios profesionales y de educación higiénica dental.

4). En aquellos lugares donde no funcionen hospitales o dispensarios con servicio dental, el Dentista de la Unidad Sanitaria atenderá también a determinado número de pacientes adultos que necesiten cuidados orales de emergencia.

5). Debe llevar un detalle diario sobre el trabajo efectuado, con especificación de fecha, nombre del paciente, edad, grado (si es escolar), lugar donde vive (si es adulto), tratamiento recibido, con detalle de la pieza tratada: extracción, calza, limpieza o tratamiento de las encías, etc.

6). Es obligación del Dentista entrenar debidamente a su auxiliar en la recepción y despido de los pacientes, medios de esterilización y cuidado del equipo e instrumentos.

7). Dará consejos a cada paciente que se presente al servicio, debiendo prestar su cooperación en la celebración del Día Panamericano de la Salud y todo programa de educación sanitaria elaborado por el Director de la Unidad.

8). Dictará charlas a los maestros sobre higiene oral del escolar lo menos dos veces al año. Asimismo lo hará en los clubs de padres de familia, grupos escolares y cualquiera otra organización semejante.

9). Durante los meses de verano, en que el trabajo del servicio dental decrece, por encontrarse los escolares de vacaciones, el dentista destinará su tiempo a las siguientes actividades:

a) Hacer profilaxis y calzas a los escolares que no salen de la ciudad, previa información y educación higiénica dental antes de que se inicien las vacaciones.

b) Hacer profilaxis y educación higiénica dental a los casos pre-natales que demanden sus cuidados profesionales, asignando para esto el tiempo que en el invierno dedicaba a los escolares.

c) Intensificar la campaña de higiene bucal (extracciones, profilaxis, limpieza, tratamiento de encías, etc.,) de los niños que en el año escolar siguiente van a ingresar al primer grado.

d) Solicitar la cooperación de cines y teatros para invitar a las madres de familia por medio de avisos en la pantalla, para que lleven sus hijos a la clínica dental de la Unidad durante las vacaciones.

10) El Dentista recibirá, al encargarse del puesto, del Director de la Unidad Sanitaria, por inventario, todo el equipo e instrumental existente. Igualmente, al retirarse del servicio, deberá entregar por inventario lo recibido.

11) Debe rendir informes mensuales y anuales, narrativos y estadísticos, al Director de la Unidad, sobre las labores efectuadas.

12) Aún cuando el programa de trabajo debe adoptarse a las condiciones y necesidades del lugar, los siguientes puntos deberán ser básicos:

a) Eliminación del dolor y de la sepsis oral
b) Tratamiento de encías
c) Profilaxis
d) Calzas de platino en el primer molar permanente
e) Calzas en cualquiera otra pieza permanente cariada
f) Calzas en dientes temporales.

13). Debe tener presente que el problema de la salud dental es marcadamente de tipo educativo, debiendo por ello aprovechar todas las ocasiones que se presenten para divulgar conocimientos elementales sobre la salud oral y su repercusión en la salud y bienestar emocional del individuo y por lo tanto, la íntima relación

que existe entre la salud dental de cada persona y el rendimiento que presta a la sociedad.

Enfermera de Salud Pública:

La enfermera constituye el lazo de unión entre el público y la Unidad Sanitaria, estando todas sus actividades oficiales bajo la dependencia del Director de dicha Unidad y dentro del programa redactado y aprobado por el Departamento de Salud Pública.

Sus visitas domiciliares deben tener siempre un objetivo específico, para explicar y adelantar los trabajos de la Unidad, debiendo seguir las indicaciones del Director para la selección de sus visitas y realizar con ellas objetivos necesarios.

En todas sus relaciones con el público tiene que mantener una actitud formal, seria y benévola, y estar siempre dispuesta a prestar su ayuda, disimulando lo fatigante de su labor. Debe revisar por todos los medios las indicaciones generales y especiales para cada caso, a fin de tener idea clara de lo que tiene que enseñar, repetir o explicar.

Debe revisar con el Director las tarjetas de los archivos, para que él señale el trabajo diario y,

a) Preparar los materiales y el equipo necesario, antes de dar principio al trabajo de cada día.

b) Arreglar la asistencia a clínicas con anticipación, para no tener visitas inesperadas, llevando lista de los compromisos para cada fecha.

c) Supervigilar al mantenimiento de los archivos y preparar las tarjetas de las entrevistas del día.

d) En el servicio de cada clínica tiene que entrevistar, a su llegada, al solicitante y tomarle los datos esenciales: temperatura, historia, resultado de exámenes de laboratorio, para facilitar el trabajo del médico y economizarle tiempo.

e) Auxiliar al médico en sus exámenes.

f) Revisar los archivos después del examen médico para dar cualquier explicación o ilustración sobre lo que el médico ha indicado, así como también para señalar la fecha de la próxima visita al centro.

g) Llevar anotaciones del trabajo diario hecho en las clínicas, agregando esto a los datos generales para el informe mensual, según las indicaciones del médico.

h) Mantener en buen estado los equipos de las clínicas, recordando que la Unidad tiene asignado un presupuesto fijo y que toda pérdida o destrucción de ellos es perjudicial. Se asegurará si hay la existencia necesaria de materiales para mantener los servicios, debiendo siempre informar al Director sobre el material que tiene él que pedir. Es muy conveniente, indicadora de orden y precisión, tener siempre en existencia material para unos dos meses, con el fin de evitar la interrupción de los servicios, en caso de que el despacho de materiales se retrase.

Visitas domiciliares: El objetivo de estas visitas será demostrar y dar instrucciones de los métodos para llevar a cabo las indicaciones hechas por los médicos en las clínicas y observar el ambiente de la familia para adaptar sus instrucciones a sus necesidades y posibilidades. Fundamentalmente las visitas a los hogares tienen un fin educacional, no debiéndose dar en ellas órdenes sin explicaciones ni demostraciones.

La Enfermera tiene que escoger siempre los casos para sus visitas entre aquellos que la necesidad haga urgentes o que lo parezcan, manteniendo frecuente contacto con los médicos para adquirir indicaciones sobre los casos que más necesiten del servicio.

Las visitas deben ser practicadas con objetivo definido y hechas con rapidez y claridad, no ocupándose en pláticas ajenas al interés sanitario. Tiene que conducirse con actitud cordial, con simpatía y precisión, respecto a la finalidad que se propone.

Métodos de trabajo para los distintos servicios

1) *Higiene materna:* Estos cuidados tienen por objeto encontrar a las gestantes durante los primeros meses del embarazo y hacer arreglos para una adecuada supervigilancia médica y enfermería durante los períodos pre-natal, natal y post-natal.

a) Seguir los casos pre-natales desde su primera visita hasta el fin del período pos-natal, debiendo entrevistar a la gestante en sus visitas a la clínica y a domicilio, cuando sea necesario.

b) Hacer los arreglos para los exámenes médicos de las gestantes.

c) Por medio de conferencias, con palabras sencillas y claras, dará instrucción sobre higiene materna, preparación adecuada del parto y cuidados del niño después del nacimiento.

d) Informar al Director de cualquier problema especial que se presente a su atención durante el contacto con el público.

e) Ponerse en contacto con el médico o partera que va a asistir el parto para darles transcripción del record pre-natal y también para familiarizarlos con los servicios disponibles de la Unidad Sanitaria.

f) Arreglar las conferencias para las parteras que ejercen en la localidad, de acuerdo con las indicaciones del Departamento de Salud Pública.

g) Tener informado al Director sobre las necesidades de material educativo como folletos, carteles, películas, etc.

2) *Higiene infantil y pre-escolar:* La enfermera tiene ciertas obligaciones específicas en el servicio de niños, principiando su responsabilidad desde el primer día de la vida, a fin de lograr de dominar las enfermedades infecto-contagiosas, asegurando vacunaciones en el primer año de vida.

En ese sentido, sus obligaciones son las si[illegible]

a) Cerciorarse de que las gotas profilácticas se han puesto en los ojos del recién nacido.

b) Informar y ayudar a cumplir las ordenes sobre alimentación del infante, dando instrucciones a las madres sobre alimentación al pecho o sobre la preparación de fórmulas alimenticias.

c) Hacer demostraciones sobre el baño, vestido del niño y otros cuidados.

d) Recomendar el registro de los nacimientos.

e) Ayudar en el arreglo de la asistencia médica de infantes y niños, atención dental y corrección temprana de defectos.

f) Instruír a los padres de familia, en sus actividades de dominio de las enfermedades comunicables, sobre la importancia de las inmunizaciones y el método de obtener este servicio; y enseñar métodos profilácticos, conocimiento de síntomas tempranos y métodos para cuidar al niño enfermo y su aislamiento. Asimismo hará énfasis en la necesidad de la asistencia médica para las enfermedades de los niños.

g) Tomar parte en los programas para niños deformados y en campañas educacionales contra accidentes, a fin de prevenir la inhabilidad, aconsejando a los padres la obtención de tratamiento y educación de los niños anormales.

h) Instruír a la familia sobre la formación de hábitos higiénicos en los niños durante los primeros años de la vida.

3) *Higiene escolar:* En este campo su labor consiste en ayudar al niño a convertirse en un adulto sano, bien equilibrado y con responsabilidad para el mantenimiento de su salud. Constituye el lazo de unión entre la escuela, el hogar, las Unidades Sanitarias y las sociedades o agrupaciones que se preocupen en alguna forma por la salud del niño.

Sus actividades serán principalmente de carácter educativo, necesitando para la ejecución del programa la cooperación del profesorado, a que tiene que asociar en su labor.

En este ramo sus obligaciones son:

a) Participar en la promoción de la higiene y saneamiento de la escuela, tales como luz y ventilación, servicios higiénicos y fuentes de agua y otros factores del ambiente en que trabajan los niños y maestros.

b) Instruír a los alumnos, profesores y padres de familia, en el reconocimiento de anormalidades, interesándolos en la corrección temprana de ellas.

c) Enseñar el conocimiento de los síntomas de las enfermedades trasmisibles, métodos de aislamiento y cuidados del enfermo.

d) Ayudar al médico en los exámenes en la escuela e interpretar las observaciones anotadas por aquel a los alumnos, profesores y padres de familia.

e) Proporcionar primeros auxilios en heridas y enfermedades menores en la escuela, o ayudar para arreglar estos servicios.

f) Activar el programa de educación higiénica escolar, debiendo dar cursos de primeros auxilios y enfermería domiciliaria.

4) *Servicio anti-tuberculoso:* Sabido es que para dominar progresivamente la tuberculosis, debe practicarse la búsqueda sistemática de casos y evitar la diseminación de la enfermedad, enseñando a los pacientes y sus familiares a arreglar su vida con este objetivo.

La Enfermera está en el deber de instruír a la gente sobre las características de la dolencia, su modo de diseminación, los medios para la curación de los enfermos y la protección de los sanos. Su campaña más intensa tiene que hacerla entre la gente infectada y sus contactos.

La Enfermera desempeña un papel primordial en el programa de la lucha contra la tuberculosis y constituye el agente de unión entre la Unidad Sanitara y el público.

Sus deberes en este punto son los siguientes:

a) Hacer que todos los casos de tuberculosis se declaren a la Unidad Sanitaria.

b) Ayudar a los enfermos a tener atención médica y arreglar aislamiento en sus domicilios.

c) Instruír al paciente y su familia en la higiene personal y en las precauciones que se deben tomar para evitar la infección de los sanos.

d) Ayudar tanto al paciente como a la familia, para adquirir y mantener la orientación emocional y social adaptada a una enfermedad larga e infecciosa.

e) Ayudar a los contactos a presentarse a la clínica o a su médico particular, para exámenes periódicos.

f) Estimular el interés de la colectividad para la lucha antituberculosa.

5) *Enfermedades venéreas:* El dominio de las enfermedades venéreas depende del mantenimiento bajo tratamiento de los pacientes hasta su curación, así como en la búsqueda de contactos, dirigiéndolos a la clínica para su examen y tratamiento. La Enfermera tiene su papel en la clínica; en las visitas domiciliares debe ilustrar a los pacientes, a los contactos y al público, sobre las características y tratamiento de estas dolencias y el método para prevenir su diseminación.

Igual que en la lucha anti-tuberculosa, su éxito dependerá de la efectividad con que puede enlazar los servicios de la Unidad Sanitaria con el público.

Son obligaciones en este sentido:

a) Auxiliar en la obtención de declaraciones completas de enfermedades venéreas.

b) Ayudar a que reciba tratamiento adecuado la gente enferma de sífilis, blenorragia y otras enfermedades venéreas, animando a los pacientes a que continúen su tratamiento, hasta que dejen de constituír una amenaza para la salud pública.

c) Educar al paciente para que se dé cuenta de su responsabilidad en la protección de otras personas contra su enfermedad y para presentar a sus contactos a la clínica.

d) Entrevistar a los contactos, convenciéndolos de la necesidad de examen y tratamiento, si fuere preciso.

e) Ayudar en la campaña contra la sífilis durante el embarazo y a la prevención de la sífilis congénita, haciéndole propaganda a los exámenes médicos completos, incluyendo pruebas serológicas en cada embarazo y desde antes del quinto mes de gestación, y verificando los arreglos para los tratamientos cuando sean necesarios.

f) Ayudar a la comunidad a adquirir un concepto de estas enfermedades.

g) Interpretar las leyes y reglamentos del Departamento de Salud Pública sobre el dominio de las enfermedades venéreas.

6) *Campaña contra las enfermedades trasmisibles:* La mayoría de las actividades de la Enfermera en este ramo, forman parte de su

labor en higiene infantil, pre-escolar y escolar. Sus deberes específicos, incluyendo inmunizaciones, instrucciones en el reconocimiento de síntomas tempranos, aislamiento y servicios médicos y enfermeriles, han sido anteriormente descritos. La Enfermera tiene que llevar a la atención del Director cualquier caso sospechoso o confirmado de enfermedad trasmisible que encuentre en sus visitas domiciliares.

7) *Enfermedades parasitarias:* El dominio de las enfermedades parasitarias consiste principalmente en la prevención de la diseminación por medio de:

a) Construcción de excusados adecuados.
b) Control de criaderos de zancudos
c) Protección de alimentos y aguas.

La clínica de tratamiento se establece principalmente como medio de educación del público en estos métodos preventivos.

Los deberes de la Enfermera en este ramo son:

a) Observación del ambiente sanitario de las familias en sus visitas domiciliares, anotando sus observaciones en la tarjeta familiar.

b) Informar al Inspector Sanitario sobre cualquier condición perjudicial para la salud, encontrada en sus visitas, y que pueda ser corregida.

c) Educar al público en las características de las varias enfermedades parasitarias, incluyendo: uncinariasis, paludismo y cualquier otra que sean comunes en la región.

d) Recomendar a la gente los servicios establecidos en la Unidad para diagnósticos y tratamiento de estas enfermedades.

e) Aconsejar a las personas con estas enfermedades, en sus visitas domiciliares, presentarse a su médico particular o a la clínica de la Unidad Sanitaria para diagnóstico y tratamiento.

8) *Saneamiento:* El trabajo educacional en saneamiento comprende:

a) Elevar a la convicción del público la necesidad de fuentes higiénicas de agua, tanto públicas como privadas.

b) Enseñar el manejo adecuado de la leche.

c) Instruír al público del peligro que constituyen las moscas en la trasmisión de enfermedades.

d) Poscribir el barrido de las habitaciones en seco y recomendar el uso de depósitos metálicos con tapa para las basuras de la casa.

e) Demostrar la necesidad de una disposición adecuada de los desechos humanos.

f) Insistir en la enseñanza de los principios de higiene personal, estimulando su práctica diaria para que con la repetición de los hechos se forme el hábito higiénico indispensable para el mantenimiento de la salud.

Inspector de Sanidad

Queda establecido que la Unidad Sanitaria es la autoridad del circuito o zona sanitaria correspondiente y que el Director de la misma es la máxima autoridad en dicha organización.

Los funcionarios encargados del saneamiento del ambiente dependerán administrativamente del Director, aunque sus labores y los procedimientos para llevar a cabo su trabajo serán los que se definen en el reglamento respectivo, salvo las modificaciones siguientes, que privarán sobre cualesquiera otras:

1) El Inspector de Sanidad es el gestor del saneamiento del medio ambiente, dentro de la Unidad Sanitaria. El Inspector Provincial actúa como jefe de saneamiento de la zona sanitaria adscrita a la Unidad y dirigirá las labores encomendadas a su dependencia. Cuando un Inspector Provincial cubra dos zonas sanitarias, desglosará geográficamente una de otra e informará a la Unidad Sanitaria correspondiente la parte relativa a su jurisdicción, hasta tanto se alcance el completo engranaje jurisdiccional por unidades dentro del mismo cuerpo de saneamiento. Queda establecido que la meta debe ser un cuerpo de saneamiento por cada circuito o Unidad Sanitaria.

El Inspector Provincial o de Circuito tendrá bajo su vigilancia uno o más ayudantes, según las necesidades de la zona y del personal disponible.

Debe planear el programa de trabajo de estos funcionarios de una manera regular, estableciendo la responsabilidad de cada uno. Si no tuviere suficientes ayudantes para hacerlo todo, de manera eficiente, debe escoger los problemas más importantes y urgentes, hasta tanto pueda disponer del personal necesario.

2) En las áreas saneadas se hará una visita periódica para mantener el contacto y nivel de saneamiento con la localidad. Las deficiencias deben ser corregidas inmediatamente o dentro de plazos equitativos, para lo cual se usará del sistema de educación activa. En caso de que después de dos visitas y notificaciones consecutivas, una deficiencia sanitaria persistiere, sin manifiesto interés en el cumplimiento de la notificación, el Inspector de Sanidad lo pondrá en conocimiento del Inspector Provincial, quien fijará plazo para la corrección del mismo en nota que debe ser principalmente educativa, sin dejar de advertir cortesmente el recurso legal que queda a la autoridad sanitaria para proteger los intereses de la comunidad. Vencido ese plazo, pasará al Director de la Unidad Sanitaria la documentación correspondiente, si la hubiere, con las recomendaciones que tenga que hacer a fin de que este funcionario imponga, mediante los trámites de rigor, las sanciones contempladas en el Código Sanitario y tome las medidas conducentes a remediar el mal ocasionado.

3) Todos los informes deben ser presentados al Director de la Unidad Sanitaria por el Inspector Provincial o del Circuito, quienes a su vez los recibirán de sus subalternos. La política de saneamiento de los Inspectores debe ser de conocimiento del Director de la Unidad, así como el progreso y tropiezo que se encuentra en dicha labor. La labor técnica del plan está estrictamente encomendada a la rama de saneamiento de la Unidad Sanitaria, para lo cual se rige por las pautas de la Sección de Saneamiento.

4) Es obligación del Inspector de Sanidad atender las quejas que sobre deficiencias sanitarias presente cualquier comunidad dentro de su zona, hacerlas conocer del Director de la

Unidad, así como corregir aquellas que sean denunciadas a éste, haciendo conocer del mismo los resultados de su gestión.

5) El Inspector de Sanidad debe estudiar las regiones bajo su jurisdicción, para informar al Director sobre la conveniencia o inconveniencia de incorporarlas en el programa de "concentraciones sanitarias", las cuales, aunque son soluciones parciales, contribuyen a forjar en las áreas menos servidas por los médicos de las Unidades Sanitarias, las ventajas de las mismas, y al mismo tiempo provocan el interés de dirigirse a ellas para atender sus casos de maternidad, enfermedades trasmisibles y otras.

6) Igualmente, el Director de la Unidad Sanitaria, puede establecer con el Inspector Provincial o de Circuito que, dadas las observaciones clínicas en su labor, sea necesario incorporar una localidad determinada al trabajo de saneamiento en algún aspecto. Tales pueden ser los de construcción de letrinas, dotación de agua potable, de mataderos, control de la mosca, del mosquito, etc.

7) Cuando en el saneamiento de un lugar, el aspecto mencionado corresponda a una campaña especial de la oficina central en el Departamento de Salud Pública, el Inspector de Sanidad se dirigirá al Director de la Unidad, quien, previa copia enviada a la Dirección, solicitará la obra sanitaria referida a la Sección respectiva. Queda entendido que cualquier mejora sanitaria en el Circuito de la campaña especial, debe ser consultada con el Inspector de Sanidad, quien informará al Director de la Unidad si económicamente se justifica.

8) Cuando una localidad, por medio de sus autoridades administrativas u organizaciones cívicas, se dirija directamente a la Sección central de cualquier campaña de sanidad, este organismo debe informar al Director de la Unidad Sanitaria, para los efectos del artículo anterior, a fin de mantener así el poder administrativo y la debida coordinación sanitaria del organismo local.

9) Una vez impartida la aprobación o consideración de la Unidad Sanitaria, la campaña especial puede iniciar labores, cuya marcha será vigilada por la Unidad Sanitaria, por intermedio de sus funcionarios de saneamiento. En esta forma la Unidad podrá saber exactamente en cualquier momento el curso de las mejoras sanitarias que se realizan. Tales mejoras deben ser informadas a la Unidad Sanitaria por el representante de la campaña especial.

10) Una vez construída la obra, ésta debe ser entregada oficialmente al Director de la Unidad Sanitaria, con oficio que explique las condiciones en que se ha entregado, el tipo de obra y sus ventajas. El Director procederá a comprobar tales especificaciones, comisionando al Inspector de Sanidad para ello, hecho lo cual, informará a la campaña especial y a la Dirección que ha recibido dicha obra y la ha colocado bajo la supervigilancia de la Inspección Sanitaria de la Unidad, quien la controlará a nombre de ésta.

11) Cuando en el transcurso de la vigilancia de una obra sanitaria recibida por la Unidad, se observaren deficiencias o mal funcionamiento, el Inspector de Sanidad informará al Director de la Unidad, quien lo participará a los despachos centrales y reclamará su mejora. En los casos en que las campañas especiales estén encargadas también del mantenimiento de sus obras, la práctica será la misma: entregar la obra a la Unidad Sanitaria y en este caso el Inspector informará al Director de la Unidad sobre cualquier deficiencia en el mantenimiento de la obra, para que aquél realice la gestión correspondiente.

12) El Inspector de Sanidad en su primera visita domiciliaria debe recorrer en orden todas las casas y edificios comprendidos en la zona a su cargo, explicando a los moradores el objetivo de la visita y la disposición de la Unidad Sanitaria para cooperar en el mejoramiento del ambiente, ayudando técnicamente a los dueños a mejorar las condiciones sanitarias de sus viviendas.

Es muy importante en esta primera visita establecer relaciones cordiales con los dueños e inquilinos, porque solamente con su cooperación puede llevarse a cabo el programa sanitario.

El Inspector debe tener en cuenta que el objetivo de su trabajo no es sólo tomar datos estadísticos, sino educar al público para mejorar el ambiente sanitario, y esto solamente puede ser realizado con el entendimiento y cooperación del público.

Sinembargo, los datos tomados por el Inspector son importantes para valorar las condiciones sanitarias de la comunidad y para la elaboración de un programa de trabajo. Por eso en su primera visita debe tomar datos de los distintos aspectos sanitarios de la vivienda, pudiendo ser útil también anotar la actividad del propietario o inquilino.

13) El Inspector Sanitario debe explicar claramente al ocupante de la casa, la base científica de las recomendaciones que hace para el mejoramiento, a fin de evitar que éstas se juzguen arbitrarias o hechas para molestarlo. Debe dejar por escrito las recomendaciones que haya hecho verbalmente.

14) Al regresar a su oficina debe revisar y completar los archivos de sus observaciones, dividiendo las formas en varias clases, arreglando su propio sistema de división o siguiendo más o menos el siguiente orden:

a) Casas en buenas condiciones que no tienen que ser visitadas en medio año, fuera de visitas especiales solicitadas por el Director de la Unidad.

b) Casas que necesitan otras visitas en un período de tres meses y en donde se dejaron indicaciones que pueden tomar este tiempo para terminar las obras. Este grupo puede incluír casas donde haya condiciones sanitarias perjudiciales para la familia que vive en la casa, pero que no afectan al vecindario.

c) Casas que necesitan otra visita con un lapso más corto, por existir defectos peligrosos para la comunidad, como criaderos de mosquitos, conexiones cruzadas de la fuente de agua de consumo con agua contaminada, etc.

15) El Inspector debe, para sí mismo, anotar al fin de cada visita los datos necesarios para el informe diario de su labor: estos datos tienen que incluír todos los puntos necesarios para la preparación del informe mensual.

16) En las visitas subsiguientes debe revisar con el ocupante de la casa las recomendaciones de su visita anterior, para estar seguro que entendió el asunto. También debe hacer otra inspección para verificar los cambios a nuevas instalaciones hechas de acuerdo con sus indicaciones. En las casas donde haya un peligro para la comunidad, si el dueño no ha cumplido con las recomendaciones, tiene que averiguar el por qué de su incumplimiento, explicando nuevamente la necesidad de los cambios u obras indicadas y anotando los datos en su fórmula. Al regresar a la Unidad informará al Director estos casos.

17) Debe hacer un recorrido, por lo menos una vez al mes, para inspeccionar los servicios públicos más importantes, como abastecimientos de agua, disposición de aguas negras, de basuras, zanjas para eliminación de criaderos y mercados, anotando sus observaciones y dando un informe mensual al Director de la Unidad, según sea la urgencia del caso.

18) El Inspector Sanitario debe mantener en buen estado el equipo y materiales necesarios para el trabajo, formulando con oportunidad los pedidos, a fin de que aquél no sufra demoras. Debe también supervigilar el trabajo de los funcionarios subalternos, asegurándose de que cada uno comprende sus deberes y conoce el uso del equipo y materiales.

19) Cuando ocurran diferencias de opinión o falta de entendimiento entre dos o más empleados, deben discutirse sus puntos de vista ante el Director de la Unidad, siendo éste el llamado a zanjarlas.

20) Cualquier recomendación del Jefe de la Sección de Saneamiento deberá ser enviada por conducto del Jefe de Unidades Sanitarias al Director de la Unidad, quien puede adaptarla a las condiciones de la localidad.

Laboratorista:

Entre los principales deberes del Laboratorista están los siguientes:

1) Practicar todos los exámenes que sean necesarios para el control de enfermedades trasmisibles, en muestras de excusados, sangre, heces, de orina, etc.

2) Llevar estadísticas de su trabajo, formando tarjetario y archivo de laboratorio.

3) Cooperar en toda disposición u orden emitida por el Director de la Unidad para el desarrollo del programa sanitario.

4) Preparar para el Director de la Unidad informe mensual y anual de sus labores, o cuando el Departamento de Salud Pública lo estime conveniente.

5) Practicar anualmente o antes por orden superior, un inventario de su equipo y material del laboratorio.

Secretario de la Unidad:

1) Tendrá a su cargo todos los trabajos relacionados con la correspondencia, datos estadísticos y archivos; además, atenderá a la distribución de tarjetas a los concurrentes a las clínicas, anotando en ellas los datos que se le indiquen.

2) Los informes semanales sobre enfermedades trasmisibles serán remitidos a la Sección de Bio-Estadística cada sábado y por telegrama los que la Dirección señale; los mensuales dentro de los primeros cinco días siguientes al mes a que el informe se refiere.

Auxiliar del dentista:

Debe preparar el instrumental del dentista y servir de asistente del mismo, durante sus labores oficiales.

Auxiliar de enfermeras:

Hará los trabajos que le sean encomendados y servirá como ayudante en las labores de las enfermeras en las clínicas.

Portero:

El trabajo de este empleado será distribuído de acuerdo con las necesidades del servicio.

Disposiciones generales:

I

Cuando cualquier miembro del personal de la Unidad se vea obligado a faltar al trabajo por cualquier motivo, lo anunciará al Director de la Unidad, obteniendo el permiso correspondiente. En cuanto al Director, deberá cumplir con esta obligación directamente con su jefe inmediato.

II

En caso de ausencia por enfermedad, cuando ésta pasare de dos días, deberá presentarse certificado médico.

III

Las tardanzas y ausencias injustificadas al servicio, se sancionarán conforme a los Códigos y Reglamentos en vigencia.

IV

En caso de ausencia temporal del Director de la Unidad Sanitaria, éste designará a la enfermera supervigiladora para hacerse cargo de la dirección de la Unidad, hasta tanto el Departamento de Salud Pública resuelva lo conveniente.

V

El personal sanitario vestirá durante las horas de servicio el uniforme reglamentario.

VI

Queda absolutamente prohibido aceptar remuneraciones por servicios facilitados dentro de la Unidad.

VII

Ninguna llamada de atención del superior para el subalterno se hará en público ni por telegrama.

— — —

Los suscritos, Miembros de la Comisión de Reglamentación Sanitaria nombrada por el Decreto Nº 390 de 24 de febrero de 1948, del Organo Ejecutivo, certifican haber revisado el Proyecto de Reglamento de la Sección de Unidades Sanitarias que antecede, el cual aprueban en todas sus partes.

Panamá, Diciembre 3 de 1948.

(Fdo.) Dr. Rolando Chanis, M-D.—(Fdo.) Pedro Galindo V.—(Fdo.) R. Roux.—(Fdo.) Carlos Rangel M."

Comuníquese y publíquese.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 16 días del mes de Febrero del año de mil novecientos cuarenta y nueve.

DOMINGO DIAZ A.

El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

JORGE RAMIREZ DUQUE.—M-D.

DICTASE REGLAMENTO

DECRETO NUMERO 138
(DE 10 DE MAYO DE 1949)
por el cual se dicta reglamento para la debida aplicación del artículo 644 del Código de Trabajo.

El Presidente de la República,
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que es deber del Organo Ejecutivo, reglamentar los artículos del Código de Trabajo, que requieran desarrollo,

DECRETA:

Artículo único: Cuando un día de Fiesta Nacional coincida con un día Domingo, se le concederá al trabajador como compensación el día Lunes siguiente con descanso remunerado.

Comuníquese y publíquese.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 10 días del mes de mayo de mil novecientos cuarenta y nueve.

DOMINGO DIAZ A.

El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

JORGE RAMIREZ DUQUE.—M.D.

NOMBRAMIENTO Y ASCENSOS

DECRETO NUMERO 140
(DE 11 DE MAYO DE 1949)
por el cual se hacen nombramiento y ascensos en el Hospital Santo Tomás.

El Presidente de la República,
en uso de sus facultades legales,

DECRETA:

Artículo primero: Se nombra a la señorita Findlay Torres, como Auxiliar de Enfermera de 2ª categoría en el Hospital Santo Tomás, en reemplazo de la señorita Elida Sánchez, quien pasa a ocupar otro cargo.

Parágrafo: Este nombramiento es efectivo para los efectos fiscales a partir del día 9 de los corrientes.

Artículo segundo: Se hacen los siguientes ascensos:

Teresa de Alba, Anastesista Jefe con sueldo de B/. 135.00 mensuales en reemplazo de la señora Margarita de Dubois, quien renunció el cargo.

Ana Leovigilda Rivera, a Asistente de Anastesista con sueldo de B/. 115.00 en reemplazo de la señora Teresa de Alba, quien pasa a ocupar otro puesto.

Parágrafo: Estos ascensos son efectivos para los fines fiscales desde el día 1º de mayo actual.

Comuníquese y publíquese.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 11 días del mes de mayo de mil novecientos cuarenta y nueve.

DOMINGO DIAZ A.

El Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública,

JORGE RAMIREZ DUQUE.—M.D.

CONTRATO

CONTRATO NUMERO 41

Entre los suscritos a saber: el Doctor Jorge Ramírez Duque, Ministro de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública, debidamente autorizado por el Excelentísimo señor Presidente de la República, y en nombre y representación de la Nación por una parte; y el doctor Pedro Delgadillo, nicaragüense, en su propio nombre, por la otra parte quien en lo sucesivo se denominará el Contratista, se ha celebrado el siguiente Contrato:

Primero: El Contratista se compromete a prestar sus servicios como Médico al servicio de la División de Higiene Social de Panamá.

Segundo: Se obliga asimismo el Contratista a someterse a las Leyes de la República y a todas las disposiciones que emanen del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública.

Tercero: Se obliga también el Contratista a contribuír al "Impuesto sobre la Renta" y al "Seguro Social" en las proporciones establecidas en la Ley respectiva o en defecto de éstos, a cualquier otro impuesto o contribución que se establezca en reemplazo de los anteriormente mencionados.

Cuarto: La Nación pagará al Contratista como única remuneración por sus servicios la suma de doscientos setenta y cinco balboas (B/. 275.00) mensuales.

Quinto: El Contratista tendrá derecho al goce de un mes de vacaciones con sueldo por cada once (11) meses de servicio continuados, de conformidad con las disposiciones de la Ley 121 de 1943.

Sexto: El término de duración de este Contrato será de un (1) año, contado desde el día 16 de Abril de 1949, fecha en que comenzó a prestar sus servicios, pero podrá ser prorrogado a voluntad de las partes contratantes, por términos iguales de un (1) año.

Séptimo: Serán causales de rescisión de este Contrato las siguientes:

a) La voluntad expresa del Contratista de dar por terminado este convenio, para lo