

Código Sanitario
Ley 66 de 10 de noviembre de 1947.
"Por la cual se aprueba el Código Sanitario".
(G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947)

DECRETA:

Art. Único

Se aprueba en todas sus partes el siguiente Código Sanitario que a la letra dice:

"Código Sanitario de la República de Panamá"

Libro Primero

Título Preliminar
Materias y Alcance de este Código

Art. 1.

El presente Código regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

Art. 2.

La interpretación de las voces y términos, primitivos o derivados usados en este Código se regirá por las definiciones contenidas en el Libro VI, Título Único, Capítulo 1.

Art. 3.

Las disposiciones de este Código aplicarán de preferencia a toda otra disposición legal en materia de salud pública y obligan a personas naturales o jurídicas y entidades nacionales o privadas, nacionales o extranjeras existentes o que en el futuro existan, transitoria o frecuentemente, en el territorio de la República.

Título Primero
Organización de la Salud
Pública

Capítulo Primero
Organismos Competentes
de Salud Pública

Art. 4.

Son organismos competentes, para intervenir en problemas de salud pública:

1. El Órgano Ejecutivo por intermedio del Ministerio correspondiente en el orden político, económico, administrativo y social; y por intermedio del Departamento Nacional de Salud Pública, en el orden técnico, normativo y ejecutivo.
2. Los otros ministerios y servicios nacionales especializados, en las materias que la Ley les atribuyere;
3. Las Municipalidades que cumplan con los requisitos fijados en este Código;
4. El Consejo Técnico de Salud Pública,
5. Las entidades e instituciones nacionales o extranjeras a las que por acuerdos legalmente convenidos, se les asignen funciones propias de cualquiera de los organismos competentes de Salud Pública.

Capítulo Segundo
Ministerio de Trabajo, Previsión Social
y Salud Pública

Art. 5.

Además de las atribuciones que este Ministerio ejerce a través de sus Departamentos de Trabajo y Previsión Social, le corresponderá privativamente, en lo relacionado con la salud pública, lo siguiente:

1. Estudiar y resolver todo problema nacional de orden político, social o económico que pueda afectar la salud; y, en primer término, dar la orientación y los lineamientos generales de la acción oficial del Gobierno frente a tales problemas;
2. Estudiar los problemas referentes a urbanismo; viviendas populares, alimentación nacional y artículos de primera necesidad, incluso medicamentos, en los aspectos de importación, producción, distribución y consumo; inmigración; colonización, instalaciones industriales, agrícolas y mineras de importancia; y desarrollo de las profesiones encargadas de la defensa de la salud;
3. Proponer los proyectos de legislación relacionados con estos problemas y reglamentar los aprobados;
4. Dictaminar, antes de su aprobación, sobre todo tratado, convenio, conferencia, convención o acuerdo internacional, que tenga relación directa o indirecta con la salud pública;
5. Aprobar los reglamentos que someta el Director General de Salud Pública, para complementar y hacer efectivas las disposiciones del Código Sanitario;
6. Coordinar las labores de los departamentos de su dependencia procurando evitar duplicación de funciones y estableciendo entre ellos cooperación efectiva;
7. Suscribir acuerdos y convenios con otros Ministerios e instituciones oficiales o privadas, para coordinar actividades que deban ser realizadas cooperativamente;
8. Designar comisiones o asesores para el estudio y solución de problemas de salud de interés nacional;
9. Considerar la memoria anual del Departamento Nacional de Salud Pública;
10. Presidir el Consejo Técnico de Salud Pública.

Capítulo Tercero

Organización del Departamento Nacional de Salud Pública

Art. 6.

El Departamento Nacional de Salud Pública es el organismo técnico-administrativo competente para conocer y resolver los asuntos relacionados con la salud y bienestar colectivos. De acuerdo con estas atribuciones actuará:

1. Directamente:

- a) Cuando así lo establezca el presente Código;
- b) Cuando se trate de problemas sanitarios o asistenciales de interés nacional; c) En caso de calamidades públicas o epidemias que afecten seriamente la salud y seguridad de una zona del territorio y dentro de los límites que para estos casos le fijen las autoridades competentes.

2. Indirectamente:

- a) Asesorando al Ministerio en todos los asuntos relacionados con la higiene pública y asistencia médico-social;
- b) Proponiendo al Órgano Ejecutivo leyes y reglamentos para solucionar los problemas de salud pública susceptibles de ser previstos y sometidos a normas generales;
- c) Fijando las normas o patrones mínimos de salud pública que determinen los principios a que deben sujetarse los servicios oficiales o privados que desarrollen actividades de esta índole;
- d) Aprobando los proyectos de reglamentos que en materias de salud pública formulen las instituciones armadas, los organismos de previsión social y otras corporaciones oficiales, reglamentación que sin este requisito será nula;
- e) Dictaminando con anterioridad a su aceptación sobre los convenios o tratados internacionales que comprendan asuntos relacionados con la salubridad.

Art. 7.

Para desarrollar sus actividades el Departamento contará con los siguientes organismos:

1. La Dirección General de Salud Pública, integrada por:

- a) La División de Hospitales;
- b) La División de Sanidad;
- c) La División Administrativa;
- d) La Inspección General de Salud Pública;

2. Los Servicios Provinciales de Salud Pública;

Art. 8.

[\(sic\)](#) nal y Dirección General de Salud Pública y las funciones y atribuciones correspondientes, de acuerdo con los principios generales establecidos en este Código y en las leyes. El Director General de Salud Pública fijará la organización y funciones del resto de los servicios.

Art. 9.

Corresponderá a la Dirección General de Salud Pública:

1. La dirección superior administrativa técnica del departamento y sus dependencias;
2. Las funciones nacionales de salud pública de carácter directivo, normativo, regulador, de inspección y control;
3. Las funciones de coordinación con otras entidades o instituciones privadas, nacionales o extranjera, que realicen actividades de salud pública, oyendo previamente la opinión del Consejo Técnico;
4. El manejo directo de los servicios y campañas especializadas de carácter nacional.

Art. 10.

La División de Hospitales estará integrada por las secciones técnicas que tengan relación con el manejo o control de los hospitales y demás instituciones de índole curativa.

Art. 11.

A las distintas secciones de esta división les serán asignadas las siguientes actividades:

Estadística de hospitales.

Control médico-técnico.

Control administrativo y económico de hospitales.

Planificación y fiscalización de construcciones de hospitales.

Fiscalización de instituciones privadas de asistencia médico-social.

Aprovisionamiento.

Estas secciones deberán coordinar sus actividades con las similares del Departamento de Salud Pública y otras reparticiones del ministerio evitando duplicaciones.

Art. 12.

Los servicios oficiales de asistencia médico-curativa tendrán personal propio que, salvo casos especiales, será diferente del destinado a salubridad.

Art. 13.

La División de Sanidad la formarán todas las secciones técnicas de carácter sanitario, incluso los servicios y campañas nacionales especializados.

Art. 14.

Las secciones, técnicas serán esencialmente funcionales y se adaptarán precisamente a las actividades respectivas. A tal efecto el número de empleados y los fondos de cada sección, se asignarán con arreglo a la importancia de las actividades que desarrollen.

Art. 15.

Las secciones técnicas, desarrollarán las siguientes actividades fundamentales que podrán agruparse en una misma sección, según sus afinidades:

Bio-estadística.

Control de enfermedades comunicables.

Protección y control sanitario de la maternidad y la infancia.
Salud e higiene escolar, higiene dental.
Higiene Sexual, educación sexual y eugenesia
Higiene mental, toxicomanía y represión de vicios sociales.
Educación y propaganda sanitarias.
Higiene alimenticia y de drogas.
Sanidad marítima y aérea.
Sanidad internacional, inmigración y colonización.
Saneamiento del ambiente y de la vivienda.
Higiene industrial.
Policía profesional.
Policía mortuoria.
Laboratorio y control de productos biológicos.
Actividades jurídicas y legales orden sanitario.
Investigación científica.

Art. 16.

La División Administrativa comprenderá las oficinas y personal no técnicos adscritos a la Dirección General de Salud Pública, conforme a la Ley y los reglamentos administrativos.

Art. 17.

La Inspección General de Salud Pública tendrá la supervigilancia y coordinación de los servicios sanitarios provinciales.

Art. 18.

Los servicios sanitarios provinciales tendrán su sede en las capitales de las provincias sanitarias en que el Director General de Salud Pública divida el territorio nacional y contarán con las dependencias administrativas y técnicas necesarias para el desarrollo de sus actividades, tanto urbanas como rurales.

Art. 19.

Competen a los Servicios Sanitarios Provinciales, dentro de la respectiva jurisdicción, las funciones ejecutivas y de fiscalización de todas las actividades de salud pública.

Art. 20.

Las provincias sanitarias se dividirán en distritos sanitarios que señalará el Director General de Salud Pública. Las zonas urbanas podrán ser asignadas a centros de salud, a razón de uno por cada treinta mil habitantes.

Las zonas de menor población se asignarán a unidades sanitarias con jurisdicción sobre uno o más distritos municipales, de acuerdo con la importancia de los mismos.

PARÁGRAFO: Las provincias que tengan dos o más distritos alejados de la cabecera y sin fácil comunicación terrestre, fluvial o marítima, con aquélla, tendrán por lo menos, una unidad sanitaria en el distrito rural de mayor población o en aquel que esté situado en el centro geográfico de las zonas incomunicadas.

Art. 21.

Con excepción de los municipios que, a juicio del Departamento General de Salud Pública, estén capacitados para desarrollar las labores de protección de la salud que establece este Código, todos los demás Municipios del país refundirán sus actuales servicios de salubridad en las respectivas Unidades Sanitarias Distritoriales a medida que estas se vayan organizando y previo acuerdo de los respectivos consejos. Esta fusión de servicios se regirá por las disposiciones que ulteriormente se detallan, y de acuerdo con el Director General de Salud Pública.

Capítulo Cuarto Personal del Departamento Nacional de Salud Pública

Art. 22.

El departamento nacional de Salud Pública estará a cargo del Director General de Salud Pública que será su representante ejecutivo. Tendrá además un Sub-Director que lo reemplazará cuando fuere necesario y un inspector general que dirigirá, coordinará y controlará las jefaturas sanitarias provinciales.

Art. 23.

El Director General deberá ser panameño, doctor en medicina, cirugía y especialista en higiene pública. Una vez establecido el escalafón sanitario, este cargo sólo podrá recaer en miembros de primera o segunda categoría. No podrá ejercer la profesión ni labores extrañas a su puesto, y a la expiración de sus funciones será reintegrado a su último cargo o a uno equivalente, si perteneciese al escalafón.

Art. 24.

El Sub-Director y el Inspector General deberán ser panameños, doctores en medicina y cirugía, con reconocida versación en salud pública, reunir los requisitos mencionados en el artículo 28, inciso 19 y no podrán ejercer funciones extrañas a su cargo.

Art. 25.

Los requisitos establecidos en los artículos anteriores no afectarán a los funcionarios actualmente en servicio y los referentes a especialización sanitaria y a la de higiene pública a que se refiere el artículo 23 y escalafón, sólo serán exigibles cuando existan más de cinco profesionales que los satisfagan.

Art. 26.

El Director General, el Sub-Director y el Inspector General serán nombrados por períodos renovables de seis [6] años y durante éstos sólo podrán ser removidos por sentencia judicial, o por resolución del Consejo Técnico de salud pública, en caso de ineptitud o mala conducta, debidamente comprobadas.

PARÁGRAFO: La fecha inicial de este período será el 19 de Enero de 1948.

Art. 27.

El Director General de Salud Pública ejercerá sus funciones técnicas con exclusión de toda otra autoridad dentro de los límites prescritos por este Código.

Art. 28.

El Director General designará entre el personal del departamento, los funcionarios que deban desempeñar las jefaturas de divisiones, secciones, hospitales y otras dependencias, de acuerdo con la capacidad y conocimiento que posean, e independientemente del grado o salario que tengan en la ley presupuestaria; pero con arreglo a los siguientes requisitos:

1. Para ser jefe de división, de sección técnica, director de hospital o jefe sanitario provincial, se requieren por lo menos cinco años de titulado y tres de ejercicio sanitario o de hospitales;
2. Para ser jefe de sub-secciones, unidades sanitarias, o de cualquier servicio de sanidad u hospital que desarrolle labores independientes, se requerirán tres años de titulado y dos de antigüedad en el departamento;
3. Los cargos que requieran especialización sólo podrán ser ejercidos por especialistas titulados, y, a falta de éstos, por médicos de acreditada versación en la materia;
4. En igualdad de condiciones serán preferidos los miembros del escalafón sanitario o de hospitales y, entre éstos, en igualdad de categoría, los que posean título especializado en relación al cargo.

Art. 29.

En virtud del carácter estrictamente funcional de la organización del Departamento Nacional de Salud Pública, la designación para cualquier cargo técnico apareja el ejercicio de las atribuciones correspondientes, pero de ningún modo afecta la categoría del funcionario en el presupuesto del servicio o en el respectivo escalafón.

Art. 30.

El Personal secundario especializado y el personal administrativo desempeñarán las funciones y actividades que les asignen sus jefes, de acuerdo con lo dispuesto en los reglamentos de cada sección.

Art. 31.

El ingreso en el Departamento Nacional de Salud Pública, se rige por las siguientes disposiciones:

1. El personal médico, de ingenieros etc., de tiempo completo, según lo que disponga el Escalafón de la carrera sanitaria o el de médico de hospital;
2. El personal médico de tiempo parcial, personal técnico en general y personal secundario especializado, mediante concurso de oposición en que se acrediten títulos y conocimientos relacionados con las materias de la especialidad que posean;

3. Para el personal administrativo se seguirán las normas generales de la administración pública, sin perjuicio de que el Director del Departamento abra concursos de selección cuando lo estime conveniente.

Art. 32.

Todo ingreso al Departamento, excepto cuando se trate de proveer cargos técnicos especializados y no exista en el servicio personal idóneo para el ascenso, se realizará siempre por la jerarquía presupuestaria inferior.

Art. 33.

En igualdad de condiciones se preferirá a los candidatos que posean título universitario o de especialización o certificados de estudios más adelantados.

Art. 34.

El personal que no está sujeto a escalafones especiales, ascenderá de acuerdo con las disposiciones administrativas generales. En su defecto tendrá derecho al ascenso el funcionario más antiguo, idóneo para el cargo.

Art. 35.

Para armonizar la organización funcional del Departamento, con los escalafones y la ley presupuestaria, se establecen los siguientes principios:

1. Los miembros de los escalafones de sanidad y hospitales serán agrupados en el presupuesto por categorías, con expresión del sueldo básico y el total de la asignación. Los sobresueldos y otros beneficios establecidos en este código se consignarán en globo y por separado.

2. Al resto de los funcionarios técnicos, administrativos y de servicio se les asignará un grado y a cada grado un sueldo de acuerdo con una escala única que propondrá el ministerio del ramo, en caso de no existir una general para la administración pública.

También se establecerán los grados en que se desenvolverá cada categoría de funcionarios;

3. En la ley de presupuesto se incluirán primero los Puestos técnicos, con expresión del número total de ellos en cada categoría y grado, comenzando con los destinados a profesionales con título universitario y terminando con los que servirá el personal técnico auxiliar. A continuación se agruparán por grados los puestos del personal administrativo, expresando la profesión respectiva o, si ello no fuere posible, bajo la denominación genérica de "Oficiales". Se pondrán en último lugar los puestos del personal de servicio, estableciendo la profesión o si ello no fuere posible, bajo la denominación genérica de "ayudantes de servicio".

Art. 36.

Aprobada la ley de presupuesto el Director del Departamento, mediante resolución, distribuirá el personal a los distintos puestos, agrupándolo por divisiones, secciones, hospitales, etc., conforme a la organización estructural del departamento. Cada cargo será especificado con la denominación de la función correspondiente y se añadirá el nombre del funcionario que deba desempeñarlo,

su grado y sueldo. Se evitarán denominaciones innecesarias y se empleará en lo posible y uniformemente las que indiquen rango y función.

Art. 37.

Mientras no exista suficiente número de médicos panameños titulados en higiene pública, el Órgano Ejecutivo queda autorizado para contratar técnicos sanitarios extranjeros. Igualmente podrá contratar médicos extranjeros cuando el número de profesionales fuere insuficiente para atender los hospitales y unidades sanitarias, especialmente en el interior de la República. Esta disposición no afecta lo establecido en el artículo 10 del Decreto Legislativo número 6 de 6 de Junio de 1945.

Art. 38.

El Director General podrá permitir que prácticos o técnicos auxiliares, especialmente entrenados, desempeñen dentro del Departamento labores profesionales en reemplazo temporal de farmacéuticos, laboratoristas, veterinarios etc., cuando los concursos a que se hubiere convocado quedaren desiertos. Serán destituidos y procesados los que se dedicaren al ejercicio privado de la profesión.

Art. 39.

El Gobierno favorecerá el funcionamiento inmediato en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Panamá, de Escuelas de Medicina y Odontología, junto con la actual Escuela de Farmacia.

Título Segundo
Escalafón Sanitario
Carrera Sanitaria Especializada

Art. 40.

Declárase carrera pública especializada las funciones sanitarias que desempeñen los profesionales de la medicina, ingeniería, dentistería, farmacia y demás profesiones sanitarias que requieren grado universitario. A quienes los ejerzan se les reconoce el derecho de estabilidad, remuneración adecuada, ascenso, indemnización en caso de separación, jubilación y pensión.

Art. 41.

Para hacer efectiva la carrera sanitaria, créase el escalafón sanitario, en el que figurarán exclusivamente los profesionales mencionados que sirvan sus cargos por tiempo completo, es decir, que dediquen a sus actividades todo el horario de trabajo del Departamento, con un máximo de siete horas diarias y prohibición de atender personalmente cualquier negocio particular o ejercer la profesión, salvo en casos de emergencia, asistencia gratuita u otros similares, en que no podrán percibir honorarios. El tiempo completo es compatible con la enseñanza de la higiene, medicina o ciencias afines, en establecimientos de enseñanza secundaria o superior, cargos en los que se percibirá la remuneración completa.

El Director General de Salud Pública estudiará y propondrá al Órgano Ejecutivo, dentro del término de seis meses [6] desde la fecha de promulgación de este Código:

- 1) La creación de las carreras de enfermera, auxiliares sanitarios, técnicos de laboratorio, de bio-estadística y de ingeniería de salud pública, etc., y
- 2) Los respectivos escalafones para quienes ejerzan estas funciones técnicas auxiliares por tiempo completo, incluyendo en ellos las prerrogativas y obligaciones a que quedará sujeto dicho personal.

Capítulo Segundo Categoría del Escalafón Sanitario y sus Remuneraciones

Art. 42.

Los miembros del escalafón sanitario serán de tres categorías, así:

Primera Categoría, los que después de cumplir cinco años en la segunda categoría, fueren ascendidos por el jurado del escalafón sanitario;

Segunda Categoría, serán los que después de cumplir cinco años en la tercera categoría, fueren ascendidos por el mismo Jurado;

Tercera Categoría, los que no hayan cumplido cinco años de servicios en el Escalafón o que no hayan sido ascendidos, por el Jurado.

El ascenso se hará previa valoración de la conducta, actuación oficial, mérito profesional y estado físico del aspirante.

Art. 43.

Cuando no existan en el escalafón miembros especializados en ciertas funciones que deben ser desempeñadas por tiempo completo, podrá el jurado admitir a concurso directamente para segunda categoría, a médicos, ingenieros y demás profesionales especialistas que hayan ejercido privadamente la especialidad durante cinco años por lo menos y siempre que, de ser aprobados, abandonen el ejercicio profesional libre y cumplan con los reglamentos del escalafón.

Art. 44.

Como un estímulo para el desarrollo de la profesión sanitaria, todo profesional que se titule de Doctor o Master en Salud Pública, en Universidad de primera clase, después de estudios de duración no menor de un año escolar, ingresará directamente a la segunda categoría del escalafón. Esta cláusula caducará a los cinco años de vigencia de este Código, excepto para aquellos médicos o ingenieros, que hayan recibido becas del Gobierno para realizar estudios de esta índole antes de la expiración de este plazo y que se graduaren dentro de los dos años siguientes.

Art. 45.

A los miembros del escalafón sanitario corresponderán los siguientes títulos y sueldos básicos:

1. A los de tercera categoría: médicos de sanidad, ingenieros sanitarios, dentistas de sanidad, etc., según las profesiones consideradas en el artículo 40. El sueldo de la categoría será suficientemente alto para hacer atractiva la carrera sanitaria;
2. A los de segunda categoría: médico superior de sanidad o ingeniero sanitario superior según las profesiones consideradas en el artículo 40. El sueldo base será un cincuenta por ciento mayor que el de tercera categoría;
3. A los de primera categoría: médico jefe de sanidad e ingeniero sanitario, jefe según las profesiones consideradas en el artículo 40. El sueldo base será el doble del de la Tercera categoría.

Los sueldos básicos son los mínimos de la categoría, y pueden ser mejorados general o particularmente cuando se trate de funcionarios altamente especializados.

Art. 46.

Las categorías y títulos del escalafón tienen relación exclusiva con los derechos del funcionario, según aquí se establece; pero no con los cargos del Departamento de Salud Pública. Se entiende que los miembros del escalafón están obligados a aceptar los cargos y comisiones que el Director del Departamento señale, aún cuando aparezcan cambios en la residencia habitual.

Art. 47.

Cada miembro del escalafón tendrá derecho:

1. Al sueldo básico en categoría y cinco por ciento de aumento cada dos años completo de servicios;
2. A gastos de movilización y otros por comisiones fuera de la sede habitual;
3. A viáticos proporcionales al sueldo; o gastos de alimentación y hospedaje;
4. Al veinte por ciento de remuneración suplementaria cuando sea destinado a cargos temporales o permanentes en lugares donde las condiciones de vida fueren particularmente difíciles a juicio del Director del Departamento;
5. Al diez por ciento de remuneración adicional sobre el sueldo mientras ejerza la jefatura de una de las divisiones o secciones o jefatura sanitaria provincial; al quince por ciento cuando desempeñe la sub-dirección o la inspección general de salud pública y al veinte y cinco por ciento cuando ocupe la Dirección del Departamento. Todos los aumentos se entienden calculados sobre el sueldo base de la categoría.

Art. 48.

A ningún miembro del escalafón se le podrá reducir el sueldo, salvo cuando se trate de una medida general de la administración pública que afecte a todos los miembros del escalafón.

Podrá además haber rebaja o suspensión de sueldo, por descenso de categoría impuesto como medida disciplinaria por el jurado del escalafón.

Art. 49.

El Director General de Salud Pública calculará anualmente los sueldos y otros derechos económicos de los miembros del escalafón para obtener su debida inclusión en la ley de presupuesto.

Capítulo Tercero

Jurado del Escalafón Sanitario

Art. 50.

Créase el Jurado del Escalafón Sanitario el cual quedará compuesto de cinco miembros ad-honorem, a saber:

1. El Ministro del Ramo;
2. El Director General de Salud Pública;
3. El Decano de la Facultad de Ciencias Médicas, o el Director de la Escuela Médica o, en su defecto, quien designe la Universidad de Panamá;
4. Dos representantes y los respectivos suplentes elegidos por votación directa por los Miembros del Escalafón. Para la formación de primer jurado representantes serán designados por el Ministro del Ramo, de entre los profesionales del Departamento de Salud Pública.

La presidencia del consejo corresponderá a miembro que designe la mayoría, quién durará en sus funciones por el tiempo que pertenezca al jurado. Los miembros ex-oficio podrán designar representantes personales que sólo tendrán derecho a voz.

Art. 51.

Los miembros electos del jurado del escalafón durarán tres años en sus cargos. Las vacantes se llenarán por nuevas elecciones.

Art. 52.

Los miembros del jurado no pueden actuar en diligencias o asuntos que se promuevan ante el jurado y que les interesen personalmente. En tales casos actuará el suplente respectivo.

Art. 53.

Los fallos del jurado del escalafón sanitario, en los asuntos de su competencia, sólo son revisables por el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Art. 54.

Son atribuciones del Jurado del escalafón sanitario:

1. Abrir los concursos de ingreso al escalafón, examinar los antecedentes de los candidatos y aprobarlos o rechazarlos;
2. Clasificar a los miembros por categorías y en el orden que les corresponda;
3. Aprobar o rechazar a los candidatos para ascensos, previa estimación de su conducta y actuación oficial, su estado físico y sus méritos profesionales, incluso por exámenes;
4. Oír en juicio y fallar sobre los cargos por falta o indisciplina que se formulen contra los miembros del escalafón;
5. Conocer de todos los casos de separación de éstos y determinar las indemnizaciones a que hubiere lugar;

6. Ejercer las demás atribuciones que se establecen en este Código; o los reglamentos respectivos.

Capítulo Cuarto Ingreso al Escalafón Sanitario

Art. 55.

Todo ingreso al escalafón sanitario se hará por concurso de oposición. Para ser admitido a concurso se requiere:

1. Ser panameño, menor de 35 años de edad, salvo el caso de los médicos a que se refiere el Artículo 43, que deberán ser menores de 40 años de edad;
2. Poseer uno de los títulos universitarios considerados en el artículo 40 y estar autorizado para ejercer la profesión respectiva en el país;
3. No padecer incapacidad o defecto físico, que le impida desempeñar su cargo con entera eficiencia;
4. Acreditar buena conducta y antecedentes honorables.

Art. 56.

Los ingresos del escalafón se harán a medida que ocurran vacantes o se creen nuevas plazas. La convocatoria a concurso será hecha por el Director General de Salud Pública, estipulando el número de plazas vacantes. En las designaciones se tendrá especialmente en cuenta si el candidato ya se encuentra en servicio con tiempo parcial. Los ingresos se harán en el último lugar de la tercera categoría del escalafón, salvo las excepciones establecidas en este Código en virtud de las cuales podrá ingresarse en el último lugar de la segunda categoría.

Art. 57.

El título de miembro del escalafón sanitario y su grado, constarán en diploma otorgado por el Órgano Ejecutivo y firmando además por los miembros del jurado del escalafón. Dichos títulos serán refrendados por el Director General de Salud Pública y a ellos deberá referirse en los nombramientos que extienda.

Art. 58.

Se llevará una hoja de servicio de todo miembro del escalafón sanitario, en que constará:

- a) Nombre y apellidos;
- b) Fecha y lugar de nacimiento;
- c) Estado civil y herederos o beneficiarios;
- d) Fecha de ingreso al Departamento Nacional de Salud Pública;
- e) Título y diplomas profesionales;
- f) Especialidad;
- g) Cargos que le sean asignados;
- h) Comisiones de servicio cumplidas;
- i) Eficiencia y calidad de los servicios;
- j) Conducta y medidas disciplinarias;
- k) Lugar que le corresponde en el escalafón.

Art. 59.

El Director General de Salud Pública, previo conocimiento del Jurado, hará en diciembre de cada año, las anotaciones correspondientes en las hojas de servicios de los miembros del escalafón.

**Capítulo Quinto
Ascensos**

Art. 60.

Para los fines de este escalafón, ascenso es la elevación desde una categoría a la siguiente. El ascenso da derecho al sueldo básico de la categoría adquirida, más las remuneraciones acumuladas hasta no más de un cincuenta por ciento de aquél.

Sólo el jurado del escalafón sanitario puede otorgar ascensos a funcionarios idóneos, que reúnan antigüedad en el grado y méritos y conocimientos satisfactorios. El ascenso recaerá necesariamente en el funcionario que ocupe el primer lugar en la categoría siguiente.

Art. 61.

El reglamento del escalafón establecerá la forma en que se tramitarán los ascensos y las normas para calificar la antigüedad y el mérito, según procedimientos pre-establecidos. El ascenso de categoría se hará constar en un diploma similar al mencionado en el artículo 56.

**Capítulo Sexto
Separación de los Miembros
del Escalafón Sanitario.**

Art. 62.

Los miembros del escalafón disfrutarán de permanencia en éste y sólo podrán ser separados por renuncia, falta, invalidez, jubilación o fallecimiento.

Art. 63.

La renuncia de un miembro lo separa de inmediato del escalafón, pero le da derecho a reingreso posterior, siempre que en el retiro no hubieren mediado irregularidades o incompetencia y que el interesado sea menor de cincuenta años, no padezca enfermedad o incapacidad física y posea antecedentes honorables.

Si el Jurado lo aprueba, el reingreso se hará en la misma categoría que ocupaba el solicitante al renunciar y éste tendrá derecho; para los efectos de ascenso, jubilación y pensión, al reconocimiento de los años de servicio anteriores a la renuncia, pero no a los sobresueldos por antigüedad que hubiera reunido en el grado y devengará únicamente el sueldo base de su categoría.

Art. 64.

Todo miembro del escalafón que se viere obligado a renunciar, continuará percibiendo su sueldo por no menos de un mes ni más de un año, contados desde la fecha de aceptación de la renuncia, según lo determine el Jurado, para cuyo fallo se tendrá en cuenta el tiempo, la eficiencia y categoría de los servicios prestados, y las causales de la renuncia.

Art. 65.

La separación por falta cometida por un miembro del escalafón sólo procederá mediante proceso escrito, incoado por el Director General de Salud Pública ante el jurado del escalafón y fallo condenatorio de éste, previa evacuación de las pruebas de cargo y descargo, con intervención del acusado o de su apoderado. Las únicas causales de separación por falta son:

- 1) Abandono del cargo sin causa justificada por más de quince [15] días seguidos, o por más de treinta [30] días en total en el año;
- 2) Sentencia condenatoria firme de tribunal competente por la comisión de delito previsto en el código penal y castigado con pena restrictiva de la libertad por más de cuatro meses.
- 3) Pérdida de eficiencia manifiesta en los cargos que se le encomendaren;
- 4) Grave y escandaloso quebranto de la moral.

Art. 66.

Los miembros del escalafón separados por falta cometida perderán todos los beneficios que les concede este código; pero no los de jubilación. Tendrán además derecho a:

- 1) Un mes de sueldo por año de servicio, hasta un máximo de seis sueldos, cuando la causal sea la prevista en el artículo 65, inciso 3), a menos que el miembro separado haya servido el tiempo necesario para acogerse a las leyes de jubilación.
- 2) Un mes de sueldo en los otros casos.

El fallo condenatorio del jurado del escalafón en que se declare la separación de un miembro por falta, será proclamado oficialmente por el Órgano Ejecutivo.

Capítulo Séptimo Disciplina

Art. 67.

El personal del escalafón debe proceder con caballerosidad, eficiencia e imparcialidad en sus actuaciones; evitar escándalos públicos, acatar fielmente las órdenes de sus superiores y mantener en todos sus actos el prestigio de la institución en que sirven. Las quejas por indisciplina que ante el jurado del escalafón presente el Director del Departamento, se sancionarán una vez comprobadas con las siguientes penas:

- 1) Amonestación privada.
- 2) Suspensión del sueldo hasta por un mes.
- 3) Amonestación pública.

- 4) Descenso de categoría, con la correspondiente rebaja de sueldo.
- 5) Cualquiera combinación de las penas anteriores.

Art. 68.

Los miembros del Escalafón tienen derecho a defenderse personalmente o mediante apoderado de los cargos que se les formulen.

Capítulo Octavo De las Licencias

Art. 69.

Todo miembro del escalafón tendrá derecho a:

1) Hasta dos meses de licencia con sueldo cada año en caso de enfermedad no contraída en el servicio y por el término que determine el jurado del escalafón cuando se trate de licencia sin sueldo. Vencida la licencia, el Director de Salud Pública podrá declarar vacante el cargo y el cesante acogerse a la jubilación o asimilarse al caso de separación por renuncia, cuando presuma la posibilidad de reingresar en el escalafón.

2) Hasta seis meses con goce de sueldo por enfermedad contraída a causa del servicio debidamente comprobada, la cual será acordada proporcionalmente a la naturaleza de la enfermedad y al período de recuperación del afectado, a juicio del Jurado del escalafón.

Pasado este tiempo se tramitará la separación por invalidez permanente o transitoria, y en este último caso se podrá incorporar a su categoría, y grado, tan pronto cese la causa que le hubiere impedido desempeñar sus funciones.

3) Hasta un año con goce de la mitad de sueldo, si después de cinco años de servicio, se ausentase al exterior para realizar estudios de especialización en Salud Pública, siempre que el jurado del escalafón lo considerase necesario previo contrato con el Ministro del Ramo y concurso ante dicho jurado.

4) Por el tiempo que dure con goce de sueldo cuando el viaje al extranjero obedezca a comisión relacionada con Salud Pública y cuando así lo determine el jurado del escalafón. En éstos casos podrá además percibir los emolumentos extraordinarios que se convenga otorgarle.

PARÁGRAFO: Los funcionarios que resulten favorecidos con las licencias a que se refiere este artículo no tendrán derecho a la licencia anual de quince días por enfermedad, que establecen las leyes administrativas como norma general a favor de los empleados públicos.

Capítulo Noveno Personal actualmente en Servicio

Art. 70.

No obstante las anteriores disposiciones, los profesionales de la medicina, ingeniería sanitaria y los demás que comprende el artículo 40 actualmente al servicio de la sanidad pública, podrán ingresar al escalafón si se dedican a sus

funciones por tiempo completo, en las condiciones que se señalan en los artículos siguientes.

Art. 71.

Aprobado este código, el Director del Departamento gestionará la instalación del primer jurado del escalafón, cuyos representantes del personal designará transitoriamente el Ministro del Ramo. El jurado recibirá del Director, las hojas de servicio de los médicos, ingenieros, etc. Actualmente en funciones que trabajen a tiempo completo y, previo examen de las mismas, asignará a cada oponente una categoría y el lugar que le corresponda a ella, teniendo en cuenta:

- 1) El tiempo de servicio, para la antigüedad en la categoría;
- 2) Los títulos y diplomas profesionales;
- 3) Las especialidades;
- 4) La importancia del cargo que desempeña.

No se tomarán en cuenta los límites de edad que señala el artículo 55, inciso 1. El ingreso constará en diploma semejante al que menciona el artículo 57.

Art. 72.

Los otros funcionarios médicos, ingenieros etc., en servicio a tiempo parcial; no podrán ingresar al escalafón; pero se dará preferencia a su ingreso cuando optaren por el tiempo completo.

Art. 73.

Para los efectos del ascenso, jubilación, pensión, etc., a los funcionarios de que trata este capítulo se les reconocerá el número de años que hubieren servido en la sanidad nacional con anterioridad a la promulgación de este código, cuando las funciones hubieren sido desempeñadas a tiempo completo.

El personal del servicio que ingrese al escalafón comenzará a devengar el sueldo correspondiente a su categoría en el siguiente presupuesto del departamento, a menos que en el presupuesto en ejercicio existan fondos para abonar la diferencia entre uno y otro sueldo.

Capítulo Décimo Miembros Especiales y Miembros de Honor

Art. 74.

El jurado del escalafón podrá designar hasta un total de tres miembros especiales y cinco miembros de honor en el escalafón sanitario, sin otro requisito que haber prestado servicios distinguidos a la salubridad del país, circunstancia que se hará constar en el respectivo diploma, de acuerdo con lo establecido en el artículo 57.

Sólo podrán ser miembros especiales, los funcionarios del servicio con más de veinte años de desempeño de sus cargos a tiempo completo, o los directores del Departamento. Esta categoría de miembros gozará de todos los privilegios de los miembros de primera categoría.

Los miembros de honor serán vitalicios.

Capítulo Undécimo Garantía

Art. 75.

El Estado garantizará a los profesionales médicos, ingenieros, etc. que abandonen el ejercicio privado de la profesión para dedicarse al servicio público, la más amplia seguridad de las prerrogativas que este código les otorga.

Art. 76.

Las anteriores disposiciones, tendrán primacía sobre las de cualquier otro código, ley o reglamento, generales o especiales, en la parte en que se contradigan.

Título Tercero Escalafón de Hospitales

Capítulo Primero Carrera de Médico de Hospital

Art. 77.

Declárase carrera pública especializada la función técnica asistencial curativa y las funciones complementarias, desempeñada por profesionales de la medicina en instituciones asistenciales del Estado. La profesión de esta carrera da derecho a estabilidad en el cargo, remuneración adecuada, ascenso, indemnización en caso de separación, jubilación y pensión.

Art. 78.

Con el objeto de hacer efectiva la carrera de médico de hospital, créase el escalafón de hospitales incluso su jurado. En ambos figurarán únicamente los médicos de los hospitales y otras instituciones médico-sociales del Estado, que sirvan cargos a tiempo completo. Se entiende por tiempo completo en el servicio de hospitales, la atención de un cargo por el número total de horas previamente establecidas como suficientes para su correcto desempeño. Este tiempo nunca será menor de dos [2] horas ni mayor de ocho [8] horas diarias, salvo para los médicos con turnos especiales y residencia permanente en el hospital.

Art. 79.

Los médicos revalidados de hospital podrán atender su profesión privada fuera de las horas de servicio. Todos los médicos de hospital están en la obligación de cooperar a la enseñanza práctica de la medicina y los que desempeñen cargos docentes percibirán los sueldos correspondientes.

Capítulo Segundo

Categorías del Escalafón de Hospitales y sus Remuneraciones.

Art. 80.

Las categorías de los miembros del escalafón de hospitales serán las mismas del escalafón sanitario, con las siguientes particularidades:

- 1) Los médicos de primera categoría se designarán por la especialidad, seguida de la palabra Jefe (Internista, Radiólogo, Cirujano Jefe, etc.); los de segunda categoría se designarán con la especialidad seguida de la palabra primero, y los de tercera categoría, simplemente con la especialidad;
- 2) El sueldo base por categoría se establecerá por hora de trabajo. El funcionario recibirá el sueldo correspondiente a las horas efectivamente trabajadas, computadas de preferencia por aparatos de registro mecánico;
- 3) Los médicos que declaren ante el jurado del escalafón de hospitales no ejercer la profesión privada, y dediquen a sus funciones el tiempo completo, percibirán en todo caso como mínimo, el sueldo básico máximo de la categoría y aumento de cinco por ciento cada dos [2] años de servicio;
- 4) Los médicos directores de hospital, de tiempo completo, tendrán diez por ciento de remuneración adicional, sobre el sueldo básico por hora en las ciudades de Panamá y Colón y veinte por ciento [20%] en el resto del país. Igual norma regirá para los médicos radiólogos, laboratoristas, anatomo-patólogos y otros especialistas que determine el jurado;
- 5) Los médicos de hospital que en cualquier forma ejerzan privadamente la profesión no tendrán en ningún caso derecho a remuneración adicional sobre el sueldo básico;
- 6) Ningún médico de hospital, salvo casos calificados, podrá tener bajo su atención directa más de treinta enfermos.
- 7) Los médicos revalidados podrán prestar servicios ad-honorem en el hospital.

Capítulo Tercero

Disposiciones Generales del Escalafón de Hospitales

Art. 81.

Las disposiciones del escalafón de hospitales relativas al jurado del escalafón, ingreso, ascenso, etc., serán en lo posible, semejantes a las del escalafón sanitario, y se establecerán detalladamente en un reglamento especial.

En el escalafón de hospitales no habrá límites de edad para el ingreso, pero el retiro se hará a los sesenta [60] años.

En caso de separación por cualquier causa, los derechos estipulados en el escalafón sanitario se aplicarán al de hospitales, solamente si el médico de hospital se dedica a sus funciones por tiempo completo y no ejerce la profesión privadamente en ninguna forma. Los que la ejerzan tendrán, sin embargo, derecho a los beneficios comunes a los demás funcionarios públicos. Será causal de separación por falta, el hecho de que el médico dedique a su cargo menos del

cincuenta por ciento [50%] de las horas señaladas como base para el tiempo completo y, en todo caso, menos de las dos horas aceptadas como mínimo de atención diaria para un cargo en hospital.

Art. 82.

Los médicos actualmente al servicio de los hospitales del país tendrán preferencia para su ingreso al escalafón. La carrera de médico de hospital es de carácter nacional y por lo tanto el escalafón será único para todos los servicios oficiales de asistencia médico-social de la República. Sin embargo, el Director General sólo podrá trasladar libremente a los funcionarios de tiempo completo, que por haber renunciado al ejercicio de la profesión privada, estén gozando del beneficio máximo de esta ley.

Art. 83.

Toda institución de asistencia médico-curativa, pública o privada tendrá como autoridad técnica superior responsable, un director médico especialista en organización y administración de hospitales con título aceptado e inscrito en el Consejo Técnico de Salud Pública. Mientras no existan dichos profesionales, el Órgano Ejecutivo, mediante el Departamento de Salud Pública, reglamentará la forma de Administración más conveniente para los distintos tipos de hospitales del país.

Título Cuarto
Atribuciones del Departamento
Nacional de Salud Pública

Capítulo Primero
Atribuciones

Art. 84.

Son atribuciones del Departamento Nacional de Salud Pública:

- 1) Estudiar, adoptar y ejecutar las medidas necesarias para cumplir y hacer cumplir las disposiciones de este código;
- 2) Elaborar los proyectos de leyes y de reglamentos complementarios;
- 3) Tomar medidas necesarias para hacer desaparecer toda causa de enfermedad comunicable o mortalidad especial;
- 4) Controlar los servicios locales de salud pública;
- 5) Elaborar y recomendar la adopción de una Farmacopea Nacional y ordenar su revisión cada diez años;
- 6) Proponer convenios con instituciones nacionales o extranjeras para realizar trabajos de salud pública y manejar los fondos que se aporten en la forma que apruebe la Contraloría General de la República;
- 7) Informarse por los medios que estime convenientes de cualquier problema relacionado con la salud, para lo cual el personal autorizado de la administración

pública tendrá la obligación de suministrar los datos que solicite y en el plazo que señale el Director del Departamento;

8) Recomendar la creación de nuevos servicios;

9) Proponer el presupuesto de gastos;

10) Conocer de cualquier problema de salud pública que no competa específicamente a otras autoridades, y aquellos que la ley confiere a la autoridad sanitaria, sanidad, servicio de higiene, etc., en forma indeterminada.

Capítulo Segundo Atribuciones y Deberes en el Orden Sanitario Nacional

Art. 85.

Son atribuciones y deberes del Departamento Nacional de Salud Pública, en el orden sanitario nacional:

1) Cumplir y hacer cumplir las disposiciones de este código;

2) Controlar todos los aspectos del ejercicio de la medicina preventiva y del saneamiento;

3) Dictar normas sobre los siguientes problemas:

a. Edificación y mantenimiento higiénico de las viviendas, escuelas, sitios de reunión, locales de trabajo, hospitales, y en general de todo establecimiento de uso público o privado, cualquiera que sea su naturaleza o destino;

b. Agua potable y canalizaciones, en lo referente a instalaciones y operación de servicios. No podrá iniciarse ninguna obra de esta naturaleza sin que los planos sean aprobados por la autoridad sanitaria;

c. Edificación y formación de nuevas poblaciones, o barrios o zonas nuevas en las ya existentes;

d. Mantenimiento de lugares de acceso público, recreo o diversión campamentos de vacaciones, campamentos mineros o agrícolas, etc.;

e. Instalación, operación y mantenimiento de cementerios.

El Director General de Salud Pública proveerá los medios de fiscalización necesarios para que se cumplan estas normas y en caso de infracción aplicará las medidas adecuadas, incluyendo clausura, paralización o demolición, etc., si las edificaciones, obras o sitios constituyeran amenaza para la salud colectiva;

4) Reglamentar las instalaciones y funcionamiento de farmacias, droguerías, laboratorios químico-farmacéuticos, así como también controlar la preparación, distribución, y expendio de productos farmacéuticos, terapéuticos, biológicos, drogas, cosméticos y otros similares, sean de elaboración privada u oficial;

5) Determinar los requisitos que deben llenar los alimentos y los sitios en que se fabriquen, distribuyan o expendan;

6) Reglamentar y controlar el ejercicio de la medicina y profesiones afines, de acuerdo con el Consejo Técnico de Salud Pública;

7) Reglamentar las instalaciones, métodos y condiciones de trabajo, en fábricas y factorías, cuando éstas predispongan a enfermedades que disminuyan el rendimiento o incapaciten a empleados y obreros;

- 8) Ordenar y reglamentar la práctica de las vacunaciones y el empleo de productos biológicos usados para la prevención o curación de las enfermedades del hombre, o de los animales cuando sean transmisibles al hombre, e imponer su uso colectivo en casos indicados, y en todo momento, cuando se trate de la vacunación y revacunación antivariólica;
- 9) Ordenar el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia de toda persona, aunque estuviere en aparente buen estado de salud, cuando la ausencia de la medida constituya daño real o potencial para la salud de la colectividad. Tales medidas sólo podrán practicarse por el mínimo de días necesarios para cada caso y se evitará adoptarlas cuando no sean de reconocida eficacia;
- 10) Adoptar las medidas de emergencia que sean imprescindibles e impostergables en caso de epidemia u otras calamidades públicas. En estos casos la autoridad sanitaria, o su representante local, asumirá de hecho la dirección de los trabajos conducentes a la protección de los asociados, y deberá rendir al Ejecutivo, dentro de los cinco días siguientes, informe detallado de las actividades desarrolladas. El ministerio del ramo determinará el régimen que deberá adoptarse posteriormente. La autoridad sanitaria podrá contratar el personal transitorio que se necesite para hacer frente a la situación;
- 11) Desarrollar las actividades sanitarias municipales en los distritos que por escasez de presupuesto no puedan mantener los servicios que exige este código;
- 12) Resolver toda situación no prevista en el código, cuando tenga relación directa con la salud pública.

Capítulo Tercero **Atribuciones y Deberes en el Orden** **de la Asistencia Nacional**

Art. 86.

Corresponde al Órgano Ejecutivo a través del Departamento Nacional de Salud Pública, en el orden asistencial médico-curativo y social:

- 1) Establecer normas y control, relativos a la ubicación, edificación, instalaciones, equipos, y regímenes técnico, económico y administrativo de las instituciones de asistencia médico-social de cualquier carácter;
- 2) Reglamentar y fiscalizar estas instituciones y además, organizar, dirigir y sostener las que posea o administre el Estado.

Para los efectos de este Código se consideran instituciones médico-sociales del Estado:

- a. Las que dependan del poder público, nacional o local, cualesquiera que sean sus designaciones el origen de las rentas o la especialización de sus actividades, con excepción de las que sirvan exclusivamente a las fuerzas armadas;
- b. Aquellas que tuvieren ingresos por prestación de servicios y por impuestos y subvenciones oficiales, superiores a las entradas provenientes de aportes privados o de intereses de legados y donaciones. Estas instituciones se incorporarán al servicio público nacional.

La fiscalización a que se refiere este párrafo se hará a lo menos una vez por año por un funcionario idóneo que rendirá informe escrito separado sobre el ejercicio

administrativo, técnico y económico de cada institución, sea pública o privada. Para los efectos de control económico podrá obtener la asesoría de la Contraloría General de la República;

3) Conceder y cancelar permisos para la construcción, instalación y funcionamiento de instituciones particulares de asistencia médico-social u otras similares, como hospitales, maternidades, clínicas, policlínicas, laboratorio, establecimientos psicoterapéuticos, ambulatorios, abrigos, albergue, asilos, dispensarios, establecimientos de cura, de reposo, hidro-minerales, climáticos, etc. Las cancelaciones o negaciones de permisos dan derecho a apelar ante el ministro del ramo, dentro de los cinco [5] días subsiguientes.

PARÁGRAFO: Las disposiciones anteriores no afectarán el régimen técnico; económico y administrativo interno de las instituciones autónomas del Estado, en cuanto no haga relación con la salud pública.

Capítulo Cuarto **Atribuciones y Deberes en relación** **con la Salud Pública Local**

Art. 87.

De acuerdo con la Constitución, es función esencial del Estado velar por la Salud Pública y los gobiernos locales deben cooperar en esta labor. Por lo tanto corresponderá al Departamento Nacional de Salud Pública desarrollar las actividades de higiene y policía sanitaria municipal, sin perjuicio de que pueda delegar el total o parte de estas funciones en los municipios que se encuentren técnica y económicamente capacitados para ello, según las normas de apreciación que se establecen en el Libro Primero, Título Quinto, Capítulo Primero de este Código.

Art. 88.

Son actividades sanitarias locales en relación con el control del ambiente:

- 1) Dictar las medidas tendientes a evitar o suprimir las molestias públicas, como ruidos, olores desagradables, humos, gases tóxicos, etc.;
- 2) Reglamentar la limpieza y conservación de canales, desagües, pozos, bebederos, e instalaciones sanitarias de toda clase;
- 3) Ubicar en zonas determinadas las industrias peligrosas o molestas, los establos y pesebreras, etc.
- 4) Proveer servicios higiénicos para uso público;
- 5) Controlar la higiene en los solares no cercados;
- 6) Recolectar y tratar las basuras, residuos y desperdicios;
- 7) Designar campos para enterramiento de animales;
- 8) Reglamentar la ubicación y régimen de los cementerios;
- 9) Transportar y enterrar los cadáveres humanos encontrados en la vía pública u otros sitios, previo reconocimiento y autopsia por médico legista, cuando esto último fuere posible.

Art. 89.

Son actividades sanitarias locales en relación con la vivienda:

- 1) Reglamentar el saneamiento previo de terrenos destinados a edificaciones, y aprobar los planos de las obras de construcción o reparación;
- 2) Aprobar las instalaciones sanitarias;
- 3) Determinar los tipos de materiales y mezclas de los mismos que deben emplearse en los distintos tipos de edificación, según su destino;
- 4) Reglamentar y controlar la limpieza y aseo de los edificios públicos y privados;
- 5) Reglamentar las condiciones de higiene que deben reunir las casas y locales para arriendo;

Artículo 90: Son actividades sanitarias locales en relación con los alimentos:

1. Reglamentar e inspeccionar los locales en que se fabriquen, transporten, guarden o expendan, comestibles o bebidas de cualquier clase, tales como ferias, mataderos, mercados, almacenes, panaderías, fruterías, restaurantes, cantinas, hoteles, etc. Este control se extenderá a las materias primas para la elaboración. Las normas para valorar la composición y calidad de los alimentos serán establecidas en un código de alimentos, o en reglamentos especiales;
2. Recolectar muestras de sustancias alimenticias, elaboradas o no, y someterlas a exámenes bromatológicos;
3. Reglamentar y controlar los sitios de crianza, encierro o sacrificio de animales destinados a la alimentación;
4. Controlar la manipulación de alimentos y otorgar, previo examen, los certificados de salud a los que se ocupen de ella;
5. Mantener servicios de inspección veterinaria para mataderos, mercados, lecherías, etc.;
6. Desarrollar toda actividad que asegure la máxima protección de los alimentos y el consumo equilibrado de los necesarios para un correcto balance nutritivo, dando especial importancia a la alimentación del niño y del obrero.

Artículo 91: Son actividades locales en relación con la protección y mantenimiento de la salud y seguridad individual y colectiva:

1. El control y reglamentación de los establecimientos de aseo personal y embellecimiento como peluquería, institutos de belleza, casas de baños, piscinas, etc. :
2. El examen psico-técnico y sensorial de conductores de vehículos y otros aparatos de transportes:
3. El control de los perros vagos y otros animales,
4. El control y la reglamentación de las hospederías, pensiones, hoteles y demás sitios de reposo,
5. El control y la reglamentación de las facilidades sanitarias para los trabajadores en áreas rurales,
6. El control de los espectáculos públicos, de las reuniones y aglomeraciones, en lo referente a seguridad e higiene,

7. La atención curativa gratuita en dispensarios para indigentes,
8. El control de todo factor insalubre de importancia local.

Título Quinto Relaciones de los Organismos de Salud Pública

Capítulo Primero Relaciones del Departamento Nacional de Salud Pública, con las Municipalidades

Art. 92.

Para los efectos del cumplimiento de las disposiciones de este Código en lo referente a higiene y policía sanitaria local, se adoptarán los procedimientos que se mencionan en este capítulo regidos por la norma general de que a los municipios sólo corresponden las actividades directamente relacionadas con la salud y bienestar dentro del respectivo distrito.

Art. 93.

Es obligación de los municipios dedicar las partidas suficientes para los servicios de salud pública en los respectivos distritos.

Art. 94.

En los tres meses siguientes a la aprobación de este código, todos los municipios de la república; a requerimiento especial del Director del Departamento Nacional de Salud Pública, deben rendir un informe detallado sobre los servicios de higiene municipal que tengan en funciones, con indicación del presupuesto de gastos, el personal, los equipos e instalaciones y los métodos de trabajo.

Art. 95.

El Director General determinará dentro de los tres meses siguientes, los municipios que puedan realizar independientemente el total de las funciones sanitarias locales y así lo hará saber al Consejo Técnico de Salud Pública, el cual, si lo estima conveniente, recomendará al Órgano Ejecutivo la delegación en el Municipio, de las labores de higiene especificadas en el Título Cuarto, Capítulo Cuarto, de este Libro y la autoridad necesaria para realizarlas.

Art. 96.

La delegación de funciones y autoridad a que se refiere el artículo 95, podrá ser concedida solamente a las municipalidades que se ajusten los siguientes requisitos mínimos:

- 1) Poseer local adecuado para la Oficina de Higiene Municipal, con personal idóneo dirigido por un Jefe Médico, que satisfaga las calificaciones que establezca el Consejo Técnico de Salud Pública;

- 2) Poseer instalaciones e instrumental que permitan la realización de exámenes médico preventivos y curativos y la práctica de exámenes de laboratorio clínicos y bromatológicos;
- 3) Poseer suficiente número de inspectores para el control de la vivienda, alimentos, sitios públicos, etc., incluyendo en lo posible un veterinario y un ingeniero, excepto cuando exista uno de éstos, a cargo de las secciones de obras públicas y ornato;
- 4) Personal y facilidades para la recolección de basuras;
- 5) Personal y facilidades para la obtención de datos estadísticos;
- 6) Personal suficiente de enfermeras sanitarias y para las atenciones médico-preventivas;
- 7) Personal para la atención de las zonas rurales del distrito, sea en forma permanente o periódica.

Art. 97

Los municipios que obtengan la delegación de las funciones locales de salud pública, reemplazarán a las Unidades Sanitarias correspondientes a su distrito. En consecuencia, quedan obligados a suministrar los datos estadísticos que exija el Departamento Nacional de Salud Pública, con la periodicidad que les sea indicada. Tales municipios, invertirán libremente los fondos a que se refiere el artículo 93.

Art. 98.

La delegación de funciones y autoridad a que se refiere el artículo 97 es revocable por el Consejo Técnico de Salud Pública, a petición del Director General, cuando las municipalidades no cumplan los reglamentos o las normas que dicte, y en tal caso, el Departamento Nacional de Salud Pública asumirá la dirección de los servicios locales, en lo posible temporalmente, a costa de la municipalidad respectiva.

Art. 99.

Las municipalidades que a juicio del Director General, no posean capacidad económica para mantener una oficina de higiene podrán previo acuerdo con las mismas, refundir sus actuales servicios en la respectiva Unidad Sanitaria, a la que aportarán los equipos e instalaciones que poseyeran y los fondos a que se refiere el artículo 93. La parte de las rentas municipales que se aporte al presupuesto de la Unidad Sanitaria respectiva, no podrá ser invertido fuera de la municipalidad contribuyente y los sobrantes, no gastados deberán reintegrarse a la Caja Municipal. La Contraloría de la República determinará la forma de depositar dichos fondos y llevar su contabilidad mediante procedimientos simples y expeditos.

Art. 100.

Los Municipios que carezcan de capacidad para mantener una oficina de higiene y en que tampoco se hayan instalado unidades sanitarias, invertirán la parte de sus rentas a que se refiere el artículo 93 en mantener los servicios sanitarios que el Consejo Técnico de Salud Pública considere indispensables, y los cuales durarán hasta la creación de la Unidad Sanitaria.

Art. 101.

No podrán expedirse acuerdos municipales que infrinjan las normas sanitarias.

Capítulo Segundo
Relaciones del Departamento Nacional de
Salud Pública con los otros Servicios
Especializados de Carácter Nacional

Art. 102.

Los servicios nacionales especializados que ejerzan funciones afines a la salud pública en cualquiera de sus aspectos, mantendrán con el Departamento Nacional de Salud Pública, las relaciones y vinculaciones administrativas y técnicas necesarias para dar a las actividades respectivas una orientación armónica que evite el entrecruzamiento y la duplicación de funciones y asegure la adopción de soluciones eficaces. Estos organismos, como el Ministerio de Agricultura respecto a la policía sanitaria animal; el Ministerio de Obras Públicas, en lo relativo a saneamiento, edificios públicos, etc.; Previsión Social, en lo concerniente a asistencia médico-curativa; Trabajo, en lo referente a condiciones higiénicas de las fábricas, enfermedades profesionales; Banco de Urbanización, Caja de Seguro Social e Instituciones análogas, etc. en lo relativo a la salubridad de las viviendas, etc., respetarán las normas que el Director de Salud Pública dicte para protección de la colectividad, dentro de las atribuciones que le confiere este código.

Art. 103.

En los casos de epizootias o zoonosis que puedan repercutir gravemente sobre la salud humana, el control de todos sus aspectos está sujeto a lo que determine la autoridad sanitaria nacional.

Art. 104.

En los asuntos referentes a saneamiento y construcciones u obras públicas, como desagües, edificios escolares, hospitales, cárceles, mataderos, etc., se seguirán las siguientes normas:

- 1) Corresponderá al Ministerio de Obras Públicas la formulación de los planos y la realización de las obras excepto los acueductos y alcantarillados que construya el Departamento Nacional de Salud Pública.
- 2) Corresponderá al Departamento Nacional de Salud Pública, la aprobación de los planos y la fiscalización de las obras, cuando lo estime conveniente.

Art. 105.

El Banco de Urbanización, la Caja de Seguro Social y cualquier otra entidad estatal de fines semejantes, se sujetarán a las normas generales que dicte la autoridad sanitaria nacional en sus proyectos de urbanismo, y particularmente en lo relativo a viviendas.

Art. 106.

Las instituciones de Previsión Social quedan en todo lo relativo a higiene, medicina preventiva y curativa, etc., sujetas a las disposiciones de este Código referentes a la intervención fiscalizadora del Departamento Nacional de Salud Pública.

Art. 107.

Toda discrepancia que resultare por competencia de autoridad, será resuelta por el Consejo Técnico de Salud Pública, el cual fallará con arreglo a las disposiciones de este Código.

**Capítulo Tercero
Consejo Técnico de
Salud Pública**

Art. 108.

El Consejo Técnico de Salud Pública funcionará en el Ministerio del Ramo y tendrá por misión principal supervigilar y aprobar la revalidación hecha por la Universidad de Panamá de los títulos profesionales de su incumbencia. Tendrá también el control de la práctica de las profesiones médica y afines y atribución de asesor en problemas de salubridad, cuya naturaleza exija la acción conjunta organizada de distintas entidades del Estado o de éstas con instituciones semi-oficiales o privadas que se ocupen de actividades preventivas o médicas en general.

Art. 109.

El Consejo Técnico será presidido por el ministro del ramo y, en su ausencia, por el Director General de Salud Pública, y además de los dos funcionarios mencionados, lo integrarán:

El Director médico de la Caja de Seguro Social;

El Director de la División de Hospitales del Departamento de Salud Pública;

El Decano de la Facultad de Ciencias Médicas o el Director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Panamá.

El Ingeniero Jefe del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública;

Un Veterinario del Ministerio de Agricultura;

Un Dentista, un Médico Cirujano, un Farmacéutico y Optometrista, escogidos de ternas propuestas por las respectivas Asociaciones profesionales de carácter nacional;

Los miembros que no sean ex-oficios, serán nombrados por el Órgano Ejecutivo y durarán tres años en funciones.

El Secretario del Consejo será elegido por mayoría de votos. Le ayudará en sus labores un Sub-secretario cuyo sueldo será incluido en Presupuesto del Ministerio del ramo.

El Consejo dictará su propio reglamento, que deberá ser aprobado por el Órgano Ejecutivo.

Los miembros del Consejo devengarán veinte balboas [B/.20.00] de dietas por cada sesión a que asistieren. [\(1\)](#)

Art. 110.

El Consejo sólo estará formado por ciudadanos panameños y por profesionales legalmente autorizados, para el ejercicio de sus respectivas profesiones. Tendrá facultad para invitar a sus sesiones a técnicos cuyas opiniones desee considerar, y para citar a cualquier funcionario público así como para requerir de las entidades del Estado y de los particulares los datos que necesitare para el mejor desempeño de su cometido. Celebrará sesiones ordinarias bimensuales y extraordinarias cuando lo convocare el Ministro o el Director de Salud Pública, o, por escrito, la mayoría de sus miembros.

Art. 111.

Son funciones del Consejo:

- 1) Las que le señala específicamente este código;
- 2) Emitir dictamen sobre los asuntos de carácter sanitario que le consulten el Ministro o el Director del ramo;
- 3) Investigar las acusaciones que se formulen contra los empleados del servicio, para lo cual recibirá los testimonios que se produzcan y requerirá los antecedentes que conceptuare necesarios.
Se exceptúan los miembros de los escalafones sanitarios y de hospitales, quienes quedarán sujetos a las disposiciones correspondientes establecidas en este Código;
- 4) Establecer cooperación y coordinación entre los distintos organismos del Estado con injerencia en la salud pública y resolver los conflictos que se presentaren por competencia de autoridad, salvo lo dispuesto en el artículo 210.
- 5) Propender a que las instituciones de salud pública alcancen un desarrollo compatible con sus funciones y cuenten con los presupuestos adecuados;
- 6) Estimular la carrera sanitaria y de hospital en sus distintas especialidades, recomendando la creación de escuelas, cursos, becas, subvenciones, concursos, etc.;
- 7) Recomendar al Órgano Ejecutivo el nombramiento de comisiones especiales; permanentes o temporales, para la consideración, estudio y solución de los problemas específicos en el ramo de salud pública;
- 8) Recomendar el establecimiento de servicios coordinados mediante convenios con otros países o instituciones nacionales o extranjeras;
- 9) Aceptar las donaciones y legados que se hagan al Estado, por medio del Ministerio del Ramo;
- 10) Exigir la revalidación de los títulos de médico, dentista, farmacéutico, enfermera, partera, quiro-práctico, osteópata, optometrista, veterinario y profesiones similares, de acuerdo con el reglamento de la Universidad de Panamá;
- 11) Supervigilar el ejercicio de las mencionadas profesiones, imponiendo las sanciones a que hubiere lugar, si bien la infracción en sí deberá ser establecida por funcionarios idóneos del Departamento de Salud Pública.

Art. 112.

El Consejo Técnico no tiene carácter ejecutivo y sus resoluciones se comunicarán por escrito al Director General de Salud Pública, quien deberá aplicarlas en los

términos recomendados en los casos de sanciones y de otros que estén estipulados en los reglamentos y en el código y, cuando se tratase de recomendaciones de otra índole, las aplicará o dejará de aplicarlas, total o parcialmente, según su mejor criterio y las conveniencias del servicio y la salud pública.

El Consejo tendrá facultad para aplicar multas de diez balboas [B/.10.00] a quinientos balboas [B/.500.00], a los infractores de sus reglamentos; pero no podrá modificar o derogar ningún reglamento, resolución u orden que emane del Director del Departamento Nacional de Salud Pública, ni invadir las atribuciones de este, en cuyo caso, el Director del Departamento podrá recurrir ante el Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Capítulo Cuarto Organismos Coordinados de Salud Pública

Art. 113.

Se entienden por servicios coordinados aquellos en que la Dirección General de Salud Pública sólo tiene ingerencia parcial administrativa o económica o mixta. El funcionamiento de estos servicios está sujeto a la supervigilancia de dicha Dirección, que deberá también aprobar previamente sus programas de trabajo y sus presupuestos. La delegación de actividades y autoridad en favor de un servicio coordinado, será siempre materia de convenio escrito, en el cual, aparte de las normas técnicas y administrativas que se estipulen, se expresarán el origen, forma de inversión y manejo de los fondos.

Art. 114.

Los servicios coordinados que no queden bajo el manejo directo del Departamento Nacional de Salud Pública, deberán presentar una relación escrita mensual de sus actividades técnicas y económicas acompañada de un informe financiero y los comprobantes de las inversiones, que serán cursados a la Contraloría General de la República. Los convenios por servicios coordinados caducarán tácitamente, cuando la parte contribuyente no aportare por dos meses seguidos la cuota de gastos que le corresponda, sin perjuicio de hacer efectivo el pago de la parte proporcional de los compromisos pendientes.

Libro Segundo Asistencia Médico-Social

Título Primero Organización de la Asistencia Médico-Social

Capítulo Primero

Disposiciones Generales

Art. 115.

El Estado proporcionará asistencia médico-social en hospitales e instituciones de índole curativa a los enfermos, deficientes físicos y desamparados.

Art. 116.

La asistencia y bienestar sociales, se proporcionarán en establecimientos generales o especializados y la de otras instituciones de índole curativa en clínicas, ambulatorios, estaciones de cura, asilos, albergues y similares. La asistencia y bienestar sociales, estarán sujetos a las normas de salud que dicte el departamento de sanidad, pero el desenvolvimiento de sus labores propias, quedará asignado a un departamento especial del Ministerio del Ramo. La asistencia médico-curativa será en todos sus aspectos de exclusiva incumbencia del departamento de salud pública de igual modo que lo dispuesto en el artículo 86 sobre fiscalización de instituciones de asistencia.

Art. 117.

El Estado proveerá lechos en los hospitales para la atención médico-quirúrgica general, excepto tuberculosis y enfermedades mentales, a razón de tres [3] a siete [7] lechos por cada mil habitantes, según la densidad demográfica de la zona que sirvan y procurará que por lo menos exista un hospital regional en cada provincia. Asegurará también la atención médica de las zonas rurales y proporcionará remuneración adecuada a los médicos que las sirvan.

Art. 118.

El Estado favorecerá el desarrollo de instituciones privadas de asistencia médico-social, a las que sólo podrá subvencionar cuando cumplan los requisitos que exige este código y cuando sean expresamente declaradas de utilidad pública por el Consejo Técnico sobre la base de los beneficios que reporten a la colectividad. Se dará preferencia a la subvención de los establecimientos destinados, a desamparados y deficientes físicos que, además de proporcionar asistencia adecuada, utilicen y desarrollen en los asilos la capacidad funcional para el trabajo.

Capítulo Segundo

Régimen de Hospitales

Art. 119.

El Departamento de Salud Pública planificará por conducto de la División de Hospitales un programa nacional para asegurar atención curativa a todas las regiones del país, desarrollar el régimen de hospitales mediante normas generales que uniformen los procedimientos que han de seguirse en todas las instituciones curativas. A este efecto, se tomarán en cuenta las siguientes disposiciones:

- 1) Se uniformarán en lo posible, los tipos de hospitales más adecuados a la densidad de población regional, adoptando modelos o patrones para construcción, instalaciones, equipo, dependencias de servicios, personal, etc.;
- 2) Se uniformarán los regímenes administrativos y económicos, de acuerdo con los tipos de hospitales;
- 3) Se uniformarán las normas estadísticas estableciendo una oficina central para la computación, control y análisis de los datos regionales, que dependerá de la oficina de estadística del Departamento de Salud Pública;
- 4) Se establecerán normas uniformes para la atención médica;
- 5) El aprovisionamiento de hospitales se someterá a normas generales, y en lo que respecta a medicinas, instrumental y equipos, las adquisiciones se harán de preferencia por un organismo centralizado.

Art. 120.

Se establecerá un sistema de coordinación entre los hospitales locales, regionales y especializados, con el objeto de evitar instalaciones de servicios costosos donde no haya suficiente volumen de población para utilizarlos en toda su capacidad.

Se proveerán medios suficientes para el transporte de los enfermos y el Estado suministrará fondos especiales para la movilización de leprosos, tuberculosos, psicópatas, etc., hacia los centros curativos especializados.

Art. 121.

Los servicios u hospitales especializados, como sanatorios, manicomios y hospitales psiquiátricos, institutos de traumatología, de ojos y del cáncer, leproserías, hospitales de niños, etc., se establecerán en o cerca de los grandes centros de población con facilidades de acceso y aprovisionamiento.

Los hospitales regionales contarán por lo menos con servicios generales de medicina y cirugía y facilidades para la hospitalización y atenciones de niños, maternidad y enfermos infectocontagiosos. Tendrán además servicios de emergencia, consultorios externos, laboratorio de Rayos X y exámenes clínicos, servicio de necropsias e histopatología, farmacia, dietética, etc.

Los hospitales locales poseerán servicios generales de medicina y cirugía y secciones independientes para maternidad y enfermos infecto-contagiosos; y por lo menos con laboratorio para los exámenes clínicos elementales y consulta externa.

Las unidades sanitarias distritales, estarán dotadas de cuatro [4] a seis [6] camas, para atención de emergencia y tendrán en su personal un médico clínico encargado de dicha atención y quien estará obligado a cooperar activamente en las labores médico-preventivas de la unidad.

La atención curativa del medio rural se hará mediante brigadas preventivo-curativas dependientes de la unidad sanitaria. Estas brigadas atenderán todos los aspectos de la higiene pública local y del tratamiento de enfermos, incluso el reparto de medicinas para indigentes; y lo harán siempre en un mismo local y en días y horas preestablecidos.

Art. 122.

Se establecerá estrecha cooperación entre los servicios médico-preventivos y médico-curativos, como servicios prenatales y de maternidades, dispensarios y sanatorios para tuberculosos, control de enfermos infectocontagiosos y hospitales de aislamiento de enfermedades transmisibles etc. Salvo los casos indicados en este código, los servicios curativos deben poseer locales y personal diferentes de los servicios preventivos.

Capítulo Tercero **Instituciones Especializadas de** **Asistencia Médico Social**

Art. 123.

Se considerarán instituciones especializadas de asistencia médica y social las siguientes:

1) De asistencia de hospitales: Los hospitales para maternidad, niños, cardíacos, enfermedades infecciosas, enfermedades venéreas, los hospitales-colonia, sanatorios, leproserías, manicomios; los institutos de cáncer y enfermedades nerviosas; las casas de salud, centros de puericultura, los hospitales quirúrgicos de traumatología y ortopedia, otorrino-laringología oftalmología, ginecología, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; los hospitales de crónicos incurables, los de convalecientes y, en general, toda institución curativa con más de veinticinco [25] lechos, que atienda exclusivamente de una determinada especialidad o con un fin determinado;

2) De asistencia de instituciones curativas: Las clínicas, ambulatorios, enfermerías, policlínicas, consultorios médicos o quirúrgicos de uso público (salvo los profesionales privados), estaciones de cura, reposo o convalecencia, sean balnearias, hidrominerales o climáticas; los asilos, albergues y abrigos, sean para viejos, ciegos, deficientes físicos o desamparados, etc., siempre que posean lechos para hospitalización en número menor de veinticinco [25], excepción hecha de los destinados exclusivamente a casos ambulatorios, que también quedan incluidos en este grupo.

3) Estas instituciones dependerán en cuanto a su fiscalización del Departamento Nacional de Salud Pública: Las que sean oficiales dependerán de este departamento cuando desarrollen actividades curativas; y del Departamento de Previsión Social si tienen fines principales de asistencia social.

En caso de discrepancia resolverá el Consejo Técnico de Salud Pública.

Art. 124.

El Estado determinará el número de camas con que deben contar dichas instituciones, en especial las dedicadas a tuberculosis, cáncer y enfermedades mentales. Para los efectos de una mejor atención, procurará que cada institución especializada corresponda a una etapa en el desarrollo de un programa general que confiera especial importancia a los aspectos preventivos, encuestas, investigación y diagnóstico precoz de los casos peligrosos para la comunidad, atención de dispensario y cuidado de post-hospital, Se buscará en todo caso la

mejor utilización de las camas disponibles, la mayor seguridad para los asociados y el mayor rendimiento económico de los servicios.

Art. 125.

En relación con la asistencia de psicópatas, el Estado orientará y supervigilará los servicios destinados al tratamiento de individuos que sufran perturbaciones nerviosas o mentales, sea en instituciones, en servicios de asistencia heterofamiliar del Estado o a domicilio; protegerá a los predispuestos a enfermedades neuropísicas y a los egresados de los establecimientos psiquiátricos, inclusive legalmente; fomentará las ligas de higiene mental; investigará los menores anormales para su adecuado tratamiento médico y educación; estudiará la incidencia de estas enfermedades en los distintos medios y actividades sociales; protegerá a los familiares del psicópata y adoptará medidas para la prevención e higiene neuro-píquica.

Art. 126.

Habrá por lo menos, una institución oficial dotada de los siguientes recursos para la atención de enfermos nerviosos y mentales: Servicios clínico-terapéuticos generales o especializados, incluyendo neuro-cirugía y laboratorios; ambulatorios con servicio social; dispensarios de higiene y profilaxis mental; secciones especiales para menores psicópatas y anormales, con facilidades para el tratamiento médico pedagógico; secciones especiales para criminales psicópatas o psicópatas criminales; colonias donde se practique la praxiterapia con trabajos agropecuarios y de pequeña industria.

Art. 127.

Para los efectos legales se consideran también establecimientos psiquiátricos, las clínicas de conducta, las instituciones para retardados, los anexos psiquiátricos que funcionen en hospitales, penitenciarias y establecimientos similares. Los anexos psiquiátricos tendrán por objeto el estudio y examen de los sospechosos de anormalidades mentales, especialmente si se trata de reclusos; la apreciación del grado de dichas alteraciones, la temibilidad de los internados, las perversiones instintivas, las constituciones psicopáticas, etc., para poderlos transferir a las instituciones adecuadas de tratamiento.

Art. 128.

La autoridad sanitaria confinará en establecimientos psiquiátricos a los psicópatas o sospechosos de serlo, que cometan intentos suicidas u homicidas o perturben el orden público o que en cualquier forma ofendieren la moral. Los menores anormales sólo podrán ser admitidos a instituciones especialmente destinadas para niños.

Art. 129.

Queda prohibido:

- 1) Retener enfermos mentales en hospitales generales, excepto cuando existan anexos psiquiátricos;
- 2) Alojarse más de dos enfermos mentales en un domicilio privado;

- 3) Retener psicópatas en las cárceles públicas o entre criminales;
- 4) Practicar actos litúrgicos, de culto, hechicería, etc., con finalidades terapéuticas psiquiátricas.

Art. 130.

El Director General de Salud Pública, encomendará a la sección correspondiente, la aplicación de los siguientes preceptos:

- 1) Sólo tendrán derecho a la ciudadanía panameña, los extranjeros mentalmente sanos;
- 2) Todo inmigrante o colono extranjero será sometido a examen neuropsiquiátrico. No podrán radicarse en el país los que resulten anormales, psicópatas, oligofrénicos profundos, intoxicados habituales, alcohólicos consuetudinarios o padezcan de enfermedades nerviosas hereditarias;
- 3) Los extranjeros afectados de dolencias mentales o nerviosas congénitas o adquiridas que no sean casados con nacionales o no tengan hijos nacidos en el país, deberán ser repatriados, con excepción de los naturales de países que mantengan tratados u otros convenios de asistencia psiquiátrica recíproca.

Libro Tercero
Sanidad Internacional, Epidemiología,
Profilaxis y Medicina Preventiva.

Título Primero
Sanidad Internacional

Art. 131.

Corresponde al Órgano Ejecutivo, a través de la Dirección General de Salud Pública, en materia de profilaxis sanitaria internacional, cumplir y hacer cumplir las disposiciones del código sanitario panamericano y los tratados y convenciones internacionales suscritos y ratificados por Panamá, proponiendo al Órgano Ejecutivo su reglamentación interna, cuando fuere preciso, para adoptarlos a las características y condiciones del país.

Art. 132.

Corresponde también a la Dirección General de Salud Pública, asesorar al Órgano Ejecutivo en los problemas de inmigración y proponer los reglamentos sobre condiciones mínimas de salud de las personas que deseen ingresar al país, sean o no inmigrantes, y el rechazo de las que no se ajusten a estas condiciones. Asimismo le corresponde asesorar al Órgano Ejecutivo en los problemas sanitarios vinculados a la colonización interna del país.

Art. 133.

La Dirección General de Salud Pública, con la aprobación del Órgano Ejecutivo, dictará los reglamentos a que necesariamente hayan de sujetarse dentro del territorio nacional los medios de transporte terrestre, marítimo, fluvial y aéreo que

puedan diseminar enfermedades o vectores de las mismas u otras perturbaciones de la salud pública.

Art. 134.

La Dirección General de Salud Pública, cooperará de común acuerdo con las autoridades respectivas en lo relativo a las actividades sanitarias que se desarrollen en cumplimiento de tratados internacionales, especialmente en los aspectos de la salubridad y medicina preventiva que correspondan a planes nacionales de Salud Pública, como son la atención maternal e infantil, la sanidad escolar, etc. A fin de obtener mejor cooperación con las autoridades sanitarias de la Zona del Canal y de evitar duplicación innecesaria de actividades, el Consejo de Salud Pública invitará a dichas autoridades a considerar los problemas de interés común que sea conveniente resolver por acuerdo mutuo y en particular los que fueren objeto de disposiciones contractuales.

Título Segundo Enfermedades Transmisibles

Capítulo Primero Generalidades

Art. 135.

Estarán bajo el control del Departamento Nacional de Salud Pública las enfermedades comunicables en sus aspectos y en especial el de su difusión. A proposición de dicho Departamento el Órgano Ejecutivo dictará el reglamento que determinará las enfermedades de declaración obligatoria, las normas para efectuar las denuncias y los estudios epidemiológicos correspondientes, y los medios y procedimientos de control. Para la clasificación de las enfermedades transmisibles se utilizará la nomenclatura internacional que apruebe la Oficina Panamericana.

Art. 136.

Quedan obligados a denunciar las enfermedades comunicables a la autoridad más próxima:

- 1) El médico que asista a un paciente de enfermedad de declaración obligatoria;
- 2) El dueño o encargado del predio en que se presente uno de estos casos;
- 3) La persona responsable del enfermo;
- 4) El laboratorio que establezca el diagnóstico;
- 5) Los veterinarios, en caso de zoonosis transmisibles al hombre;
- 6) Cualquier persona que tuviera conocimiento o sospecha de la existencia de uno de estos enfermos.

Cuando la denuncia sea hecha ante autoridades administrativas de un ramo distinto, éstas las transmitirán (sic) inmediatamente a la autoridad sanitaria.

Art. 137.

Los enfermos, portadores y contactos de enfermedades transmisibles, podrán ser sometidos a aislamiento, cuarentena, observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que determine la autoridad sanitaria; la cual podrá proceder además, según el caso a la desinfección concurrente o terminal, desinfectación, desinsectización, desratización, fumigación, etc., de los locales u objetos que tengan relación con el enfermo. Iguales medidas podrán aplicarse cuando sean practicables a otros locales de uso público o privado, sobre todo en caso de epidemia.

Art. 138.

En caso de epidemia amago de ella, el Órgano Ejecutivo, a petición del Director General de Salud Pública, podrá declarar como zona epidémica sujeta a control sanitario cualquier porción del territorio nacional y determinará las medidas extraordinarias que autorice para extinguir o evitar la propagación del peligro. Salvo declaración contraria, estas medidas caducarán automáticamente treinta [30] días después de presentado el último caso epidémico de la enfermedad.

Art. 139.

Queda prohibido a los laboratorios públicos o privados, cultivar o mantener, en cualquier forma, micro-organismos o parásitos, agentes de enfermedades que no existen en el país, a menos de poseer autorización escrita de la autoridad sanitaria.

Art. 140.

La autoridad sanitaria podrá ordenar, cuando lo estime conveniente, exámenes de salud sistemáticos de la colectividad, mediante pruebas radiológicas, de laboratorio, reacciones de inmunidad u otras, como también la práctica de exámenes individuales, incluyendo análisis clínicos, biopsias, autopsias, viscerotomía, etc.

Art. 141.

El Director de Salud ordenará hacer total o parcialmente obligatorio el uso público de métodos o productos preventivos reconocida eficacia, sobre todo cuando se trate de prevenir la extensión epidémica de una enfermedad comunicable.

Art. 142.

El tratamiento profiláctico realizado por las autoridades sanitarias, así como los análisis que efectúen los laboratorios de salud pública, serán gratuitos, salvo indicación contraria reservada especialmente para los casos en que los exámenes puedan favorecer intereses reservados, de preferencia comerciales.

Capítulo Segundo Tuberculosis

Art. 143.

El control de la tuberculosis asumirá los caracteres de una campaña nacional, dirigida y realizada bajo el principio del comando único centralizado, por un organismo idóneo y dependiente del Departamento Nacional de Salud Pública, el cual tendrá a su cargo tanto la (sic) preventiva como curativa con la debida armonía y proporción entre ellas.

Art. 144.

La campaña nacional antituberculosa debida consideración, fomentará y ayudará a las instituciones privadas, nacionales o locales, que se ocupen de obras sociales antituberculosas, especialmente preventorios, colonias de curas y marítimas, obras de colocación de menores enfermos o predispuestos, instituciones de readaptación post-sanatorial y otras, y recomendará la subvención fiscal de aquellas cuyas labores complementen las actividades oficiales.

Art. 145.

La campaña nacional antituberculosa comprenderá:

- 1) La localización de los enfermos tuberculosos, contactos y otras fuentes de infección, y el control de los mismos, incluyendo el aislamiento de los contagiosos, el tratamiento gratuito de los enfermos y la segregación profiláctica de los niños expuestos a contagios;
- 2) Estudios epidemiológicos y estadísticos complementarios, utilizando cuando fuere preciso, los métodos de encuesta, tuberculina, fluorografía u otros que permitan el examen rápido y económico de colectividades o grupos más expuestos;
- 3) La vacunación antituberculosa y el control de la preparación de la vacuna;
- 4) El control de los convalecientes devueltos al medio original y de los convenientes y familiares;
- 5) La readaptación profesional de los tuberculosos curados;
- 6) El control de la tuberculosis bovina, en cooperación con las autoridades sanitarias encargadas de la policía de salubridad animal;
- 7) La supervigilancia y reglamentación de las instituciones privadas u oficiales que se ocupen de cualquier aspecto de la lucha antituberculosa;
- 8) La educación sanitaria con relación a la enfermedad;
- 9) La intervención directa o indirecta en promover todos los aspectos relacionados con el mejoramiento de la vivienda y alimentación popular que tienda a evitar la propagación de la enfermedad.
- 10) Resolver, o por lo menos dictaminar sobre cualquier otro asunto no especialmente consignado en este código o en los reglamentos, que tengan relación directa o indirecta con la campaña.

Capítulo Tercero
Enfermedades Venéreas

Art. 146.

Las enfermedades venéreas serán controladas por la Dirección General de Salud Pública, conforme, al mismo criterio epidemiológico que las demás enfermedades transmisibles y quedarán, sujetas a denuncia, aislamiento, vigilancia, obligación de examen y obligación de tratamiento, aún bajo régimen en hospitales. Estas medidas podrán practicarse en enfermos, en sospechosos y en contactos, cuando a juicio de la autoridad sanitaria, éstos pudieran constituir un peligro para los demás.

Art. 147.

La profilaxis y el tratamiento de las enfermedades venéreas quedan adscritos a los servicios ejecutivos de salud pública, especialmente centros de salud y unidades sanitarias distritoriales, en lo referente a prevención, tratamiento ambulatorio, epidemiología y educación sanitaria; y a los hospitales en lo referente a aislamiento y tratamiento. Los servicios de salud pública tomarán en cuenta las siguientes disposiciones:

- 1) La encuesta epidemiológica no solamente será sistemática para los casos conocidos sino que tratará de practicarse en grupos de población, por medio de investigaciones clínicas y de laboratorio, y también con motivo de exámenes prenupciales, prenatales y exámenes periódicos de salud;
- 2) Cuando y donde las enfermedades venéreas adquieran desarrollo alarmante, o en los grandes centros de población, la prevención, diagnóstico, tratamiento y educación sobre profilaxis individual, podrá realizarse en centros antivenéreos independientes;
- 3) La educación y ética sexual serán difundidas, ampliamente en establecimientos educativos, fábricas, talleres, cuarteles, asilos, casas correccionales, etc.;
- 4) Los reglamentos que dicte la Dirección General de salud pública, con aprobación del Órgano Ejecutivo, comprenderán, entre otras, las medidas restrictivas a que estarán sujetas las personas que padecieren un mal venéreo en actividad y no se tratasen o abandonaren el tratamiento; y promoverán también, si fuere preciso, tal aplicación de las disposiciones penales sobre contagio venéreo.

Capítulo Cuarto Malaria

Art. 148.

La lucha o campaña contra la malaria será un servicio nacional especializado, bajo dirección central única y dependerá en todos sus aspectos del Departamento Nacional de Salud Pública con el cual quedan obligadas, a cooperar las entidades e instituciones locales, según lo determinen los reglamentos respectivos.

Art. 149.

La lucha anti-malárica comprenderá especialmente:

- 1) El empleo de la pequeña y gran hidráulica sanitaria y otras medidas preventivas contra los anófeles;

- 2) La destrucción de los anófeles vectores de la malaria, en cualquiera de sus fases evolutivas;
- 3) La protección de individuos y habitaciones contra la actividad anofelina, por cualquier método de reconocida eficacia;
- 4) El tratamiento curativo profiláctico de los enfermos;
- 5) La educación sanitaria.

Art. 150.

La dirección de Salud Pública efectuará los estudios necesarios para fundamentar las medidas de control correspondientes. Si ellos demostraren la necesidad de aplicar medidas especiales en una zona determinada del territorio, tal zona podrá ser declarada oficialmente como "zona malárica bajo control", en cuyo caso la autoridad sanitaria pondrá en vigor, si lo creyere necesario, las medidas siguientes:

- 1) Obligación para todo individuo de la zona de someterse a exámenes clínicos, exámenes parasitológicos y tratamiento anti-malárico;
- 2) Expropiación, conforme a la ley, de cualquier predio necesario para realizar obras de saneamiento;
- 3) Obligación, por parte de toda empresa, de proveer asistencia médica gratuita para estos casos, incluso medicamentos anti-maláricos y de proteger las viviendas, locales de trabajo y otros sitios que determine la autoridad sanitaria contra el acceso o cría de anófeles;
- 4) Obligación, tanto de las empresas públicas como privadas, de someter a la consideración, estudio y resolución de la autoridad sanitaria, los planos de toda obra que se proyecte realizar en zona palúdica aunque no hubiere sido declarada oficialmente como tal, especialmente cuando dichas obras utilicen o alteren en cualquier forma el curso natural de las aguas o el de aprovisionamientos artificiales, o cuando creen o favorezcan de cualquier manera condiciones que faciliten el desarrollo o mantenimiento de la malaria.

El Director General de Salud Pública, dictará sujeto a la aprobación del Órgano Ejecutivo, el reglamento que regirá todo lo referente a campaña y centros anti-maláricos.

Capítulo Quinto Verminosis

Art. 151.

Mientras la verminosis, y en especial la uncinariasis o anquilostomiasis, constituyan un problema de extensión nacional, la lucha o campaña que se emprenda para controlarla, deberá ser asignada a un servicio centralizado de dirección y ejecución, sin perjuicio de que en los sitios de baja infestación las medidas de control sean aplicadas por las autoridades sanitarias locales. Estas medidas comprenderán:

- 1) La protección del suelo y de las aguas contra la contaminación por deyecciones humanas;
- 2) La protección del hombre contra la infestación;

- 3) El tratamiento de los infestados;
- 4) La mayor destrucción posible de parásitos y huéspedes intermediarios;
- 5) La educación sanitaria;

El Director General de Salud Pública dictará, sujeto a la aprobación del Órgano Ejecutivo, un reglamento que determinará las medidas más eficientes para luchar contra la verminosis; y, en relación, con el numeral 1 anterior, señalará los casos en que el Estado correrá con los gastos de los excusados sanitarios y otros medios de control de la contaminación por deyecciones a que se refiere dicho párrafo.

Art. 152.

De acuerdo con el artículo 207 de la Constitución, los municipios que soliciten autorización para contratar empréstitos a fin de llevar a cabo obras materiales de asistencia social e higiene darán preferencia a las obras de aprovisionamiento de agua, canalización, alcantarillado, hospitales, mataderos y similares.

**Capítulo Sexto
Otras Enfermedades Transmisibles**

Art. 153.

En relación a la profilaxis de las enfermedades transmisibles no mencionadas particularmente en este código, se seguirán las normas previstas por la Oficina Sanitaria Panamericana en publicaciones oficiales. Estas normas se incluirán en los respectivos reglamentos que dictará el Órgano Ejecutivo a iniciativa del Departamento de Salud Pública.

**Título Tercero
Profilaxis y Medicina Preventiva**

**Capítulo Primero
Protección a la Maternidad y
a la Infancia**

Art. 154.

Es primordial obligación del Estado la protección y asistencia gratuitas de la maternidad y la infancia, que comprende:

- 1) La atención preventiva y la asistencia médico-curativa y social, de toda mujer durante el embarazo, parto y puerperio, hasta ocho [8] semanas después del parto; y de todo niño desde su nacimiento hasta el fin de la edad escolar;
- 2) El control de toda institución pública o privada que se ocupe en cualquier forma de la protección sanitaria, médica o social de los grupos indicados, control no sólo destinado a establecer las condiciones de instalación y de higiene, sino también las de funcionamiento, con el objeto de coordinarlas y evitar la dispersión de esfuerzos y de actividades.

Art. 155.

El Estado creará instituciones oficiales o fomentará la organización de instituciones privadas de protección social maternal o infantil, como casas-cunas, jardines de infancia, parques y colonias infantiles, preventorios, patronatos, centros de orientación para mujeres, etc., instituciones que estarán bajo el control y supervigilancia de la autoridad sanitaria, conforme a lo dispuesto en los artículos 86 y 123.

Art. 156.

Corresponde al Departamento Nacional de Salud Pública, en lo referente a la protección maternal e infantil:

- 1) Desarrollar servicios prenatales, de maternidad e infantiles dotados de instalaciones, equipos y personal suficiente para prevención y curación;
- 2) Atención dental de las mujeres grávidas y niños;
- 3) Estudiar y tomar medidas para aminorar la mortalidad maternal e infantil;
- 4) Coordinar las labores de cualquier naturaleza relacionadas con la infancia y con las madres;
- 5) Reglamentar la adopción de niños;
- 6) Reglamentar todos los asuntos relacionados con la alimentación infantil en establecimientos públicos y privados;
- 7) Reglamentar los requisitos que deben llenar las amas de leche;
- 8) Reglamentar y establecer las normas para los servicios de asistencia y para los exámenes de salud, que obligatoriamente deben ser establecidos en toda institución de niños, con más de veinte [20] asilados;
- 9) Fiscalizar el cumplimiento de las siguientes disposiciones:
 - a) Toda mujer embarazada que desarrolle trabajos remunerados de cualquier naturaleza tendrá derecho a licencia con goce de sueldo, antes del parto y durante el puerperio, por el tiempo que determina la Constitución;
 - b) Toda obrera o empleada, pública o particular, tendrá facilidades, para el amamantamiento de su hijo y las instituciones, establecimientos y servicios de importancia, dispondrán de cunas, creches u otras instalaciones adecuadas.
 - e) En los lugares en que no existieran facilidades de hospitales, para embarazadas, los médicos y enfermeras de unidades sanitarias no sólo tendrán a su cargo las atenciones preventivas de éstas, sino que están en la obligación de supervigilar los partos atendidos por parteras empíricas. Estos funcionarios dedicarán actividad especial a enseñar a las comadronas de su respectivo distrito las prácticas fundamentales de la higiene.

Capítulo Segundo Salud e Higiene Escolar

Art. 157.

Serán atribuciones y deberes del Departamento Nacional de Salud Pública, en relación a la Salud e Higiene Escolar:

- 1) Fiscalizar la edificación, instalaciones e higiene del ambiente escolar;
- 2) Controlar la salud del personal docente mediante exámenes periódicos de salud;
- 3) Impartir a los escolares atención preventiva, y correctiva de defectos físicos, mentales y anormalidades, incluso la atención dental;
- 4) Supervisar la dietética de los establecimientos y comedores;
- 5) Coordinar con el profesorado idóneo, los materiales para una efectiva educación sanitaria de los educandos;
- 6) Aprobar los textos y materiales para la enseñanza de la higiene en los diversos grados escolares;
- 7) Atender a todos los problemas de seguridad escolar, dictando las normas generales y fiscalizando su cumplimiento;
- 8) Coordinar las labores que desarrolle, con el Ministerio de Educación y elaborar el reglamento de Higiene Escolar.

Art. 158.

El Departamento de Salud pública, a través de la División de Hospitales proveerá facilidades curativas para los niños y escolares indigentes, como también para la corrección de los defectos físicos y mentales.

Capítulo Tercero Eugenesia

Art. 159.

Para contraer matrimonio es indispensable que los contrayentes presenten al juez que haya de celebrarlo o que autorice la licencia, un certificado prenupcial en que conste que no padecen de enfermedad transmisible o hereditaria que implique peligro para el otro cónyuge o la descendencia. El certificado deberá ser expedido por médico oficial o profesional autorizado.

Será gratuito en el primer caso y siempre incluirá los exámenes clínicos y, de laboratorio en especial el serológico, que fueren necesarios. Tendrá una validez máxima de quince [15] días.

Art. 160.

Los médicos que expidieren certificados falsos y los jueces que no los exigieren como requisito previo al contrato matrimonial, serán penados de conformidad con lo dispuesto en la ley número 54 de 1928.

Se exceptúan de las disposiciones anteriores, los contrayentes domiciliados en distritos donde no existen médicos y los que anteriormente llevaran vida marital, con sujeción a lo previsto en la ley número 60 de 1946.

Capítulo Cuarto Higiene Mental

Art. 161.

La Dirección General de Salud Pública propondrá al Órgano Ejecutivo, un plan de higiene mental, que comprenderá, entre otros, los siguientes asuntos:

- 1) Estadísticas sobre enfermos mentales, deficientes, predispuestos, inadaptados, etc.;
- 2) Medidas preventivas encaminadas al control de las enfermedades mentales;
- 3) Atención psiquiátrica curativa, ambulatoria e institucional;
- 4) Utilización de las horas libres, de recreo y descanso;
- 5) Desarrollo de instituciones para niños, adolescentes, obreros, etc., encaminadas a obtener equilibrio entre las capacidades física y mental y desarrollo de las cualidades psíquicas, morales y cívicas de los asociados;
- 6) Instalaciones de centros de recuperación de la salud mental, de readaptación, de conducta, etc., especialmente en inadaptados y predispuestos;
- 7) Campañas contra el alcoholismo, las toxicomanías, los vicios sociales, la prostitución, la delincuencia, la vagancia, etc.;
- 8) Cooperación de los organismos educacionales, de previsión social, de asistencia social y médico-curativos, de sanidad, de cultura física, de trabajo, corporaciones e instituciones particulares, en el plan de higiene mental, a los cuales se asignarán las actividades que les corresponda desarrollar;
- 9) Educación pública en materias de higiene mental;
- 10) Investigaciones médicas y sociales, encaminadas a determinar las causas de las alteraciones mentales, proponiendo los métodos adecuados para eliminarlas.

Capítulo Quinto Enfermedades Degenerativas

Art. 162.

El Estado tomará las siguientes medidas en la acción contra las enfermedades crónicas, degenerativas, involuntarias, etc., y en especial en relación con el cáncer:

- 1) Diagnóstico y tratamiento precoz;
- 2) Exámenes periódicos de salud en los grupos de mayor incidencia;
- 3) Práctica de medidas profilácticas contra las causas predisponentes y determinantes;
- 4) Centros de diagnósticos y tratamientos especializados, que dispongan de métodos terapéuticos modernos, facilidades de hospitalización y clínicas para tratamientos ambulatorios;
- 5) Campañas educativas en los aspectos particulares a cada enfermedad de grupo;
- 6) Medidas sociales que protejan económicamente a los enfermos y sus familiares.

Título Cuarto
Estadística, Enfermería, Educación y
Propaganda Sanitaria, Centros de Salud,
Laboratorios e Investigación

Capítulo Primero
Estadística

Art. 163.

Sin perjuicio de las actividades de la Dirección de Estadística de la Contraloría General de la república, la Dirección General de Salud Pública tendrá a su cargo la recolección, clasificación, tabulación, análisis y publicación de los datos biodemográficos, que incluyan la nacionalidad, mortalidad y morbilidad de la población, poniendo debido énfasis en los datos relacionados con las enfermedades transmisibles.

Art. 164.

Los oficiales auxiliares del Registro Civil deberán remitir semanalmente a la Dirección General de Salud Pública los datos que recojan en sus respectivas oficinas sobre natalidad, mortalidad, matrimonios, divorcios, etc., para lo cual utilizarán los métodos y fórmulas que determine.

Art. 165.

Todos los servicios públicos o privados de atención preventiva o curativa, incluyendo sociedades mutualistas, laboratorios, etc., deberán proporcionar a la misma dirección, un resumen mensual de sus actividades.

Art. 166.

El último médico que suministre atención a un paciente dentro de las 24 horas anteriores a su fallecimiento está obligado a extender el certificado de defunción, en el cual establecerá la causa de muerte siguiendo la clasificación internacional de causas de muerte que recomienda oficialmente la Oficina Sanitaria Panamericana. En los casos en que el paciente muera sin atención médica dentro de las 24 horas anteriores al fallecimiento y en los casos médicos-legales, intervendrá el médico forense de la localidad quien expedirá el certificado de defunción correspondiente basado en los hallazgos de la autopsia, si ésta se considera necesaria.

Art. 167.

La oficina de estadística de la Dirección General de Salud Pública, una vez al año por lo menos, imprimirá una recopilación de las tablas estadísticas de mortalidad, morbilidad, matrimonios y divorcios; enfermedades transmisibles; estudios biométricos; accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, estadística de hospitales; trabajos desarrollados por las dependencias de salud pública; meteorología; y todo asunto que interese para la formación de una geografía médica nacional.

Capítulo Segundo Enfermería de Salud Pública

Art. 168.

El Estado desarrollará intensivamente la preparación de enfermeras y enfermeras sanitarias, como también trabajadoras sociales. Las enfermeras sanitarias desarrollarán sus labores principalmente en los centros de salud y unidades sanitarias y en los servicios especializados. La enfermera estará bajo la dirección del médico con quien trabaje; pero para los efectos de supervigilancia profesional, moral y administrativa general, existirá una sección de enfermería en la Dirección de Salud Pública, bajo el control del Consejo Técnico de Salud Pública.

Capítulo Tercero Educación Sanitaria

Art. 169.

La educación y divulgación sanitarias estarán sujetas a la intervención de la Dirección General de Salud Pública y serán realizadas de preferencia entre las madres, educadores, escolares, obreros, campesinos, a través de las escuelas, centros de salud y unidades sanitarias. La educación relacionada con el uso indebido de drogas enervantes, será realizada exclusivamente por la Dirección de Salud Pública.

Art. 170.

La Dirección de Salud Pública creará cursos para enfermería, auxiliares e inspectores sanitarios. El personal graduado en dichos cursos será utilizado preferentemente para el desempeño de cargos oficiales dentro de la respectiva especialización.

Capítulo Cuarto Propaganda Sanitaria

Art. 171.

Queda prohibida cualquier forma de publicidad o propaganda referente a la higiene, medicina preventiva y curativa, drogas y productos de uso higiénico o medicinal, cosméticos y productos de belleza que no fuere previamente aprobada por la Dirección General de Salud Pública, la cual objetará toda propaganda encaminada a engañar o explotar al público, o que en cualquier forma pueda resultar perjudicial para la salud. Constituye engaño o perjuicio público recomendar por cualquier método de propaganda, servicios médicos no autorizados oficialmente o en desacuerdo con los hechos científicos; preconizar medicinas a que se atribuyan propiedades que no poseen o que no figuran entre

las aceptadas por la Dirección al momento de la inscripción; y violar en cualquier forma las disposiciones reglamentarias pre-establecidas.

Art. 172.

Queda igualmente prohibido utilizar con fines de lucro y sin la debida autorización escrita, las resoluciones, resultados de análisis y otros documentos expedidos por la autoridad sanitaria.

**Capítulo Quinto
Centros de Salud y Unidades
Sanitarias**

Art. 173.

En los distritos urbanos o rurales de la República, se organizarán centros de salud, unidades sanitarias u otras organizaciones más simples en número suficiente para dar atención preventiva y en ciertos casos, curativa a la población total del país, en la forma que lo determine un reglamento especial.

Art. 174.

Las instituciones mencionadas serán la base de todas las actividades de salud pública local, especialmente las que se refieren al examen periódico de las embarazadas, infantes, pre-escolares y escolares; certificados pre-nupciales; higiene sexual, control de enfermedades comunicables; examen de manipuladores de alimentos; higiene de la vivienda y locales de trabajo; saneamiento; control de alimentos y drogas; análisis de laboratorio; recolección de datos bioestadísticos y demás. Se exceptúan las actividades que correspondan a servicios o campañas nacionales especializados a los cuales cooperarán dichas instituciones con equipos e instalaciones.

Art. 175.

Para la realización de estas actividades cada centro sanitario contará con personal de tiempo completo, o por lo menos un médico, una enfermera por cada 10.000 habitantes o fracción, un auxiliar sanitario, un dentista y personal administrativo. Cuando se desarrollen actividades curativas complementarias, habrá un médico clínico dedicado exclusivamente a ellas y a exámenes periódicos de salud. Donde no existan facilidades de hospitales, el centro sanitario podrá tener lechos para atención de partos y emergencia y poseerá también medios para el transporte de enfermos y movilización del personal en las zonas rurales.

Art. 176.

Las zonas rurales podrán ser controladas por brigadas móviles preventivo-curativas dependientes del centro sanitario distritorial. Estas brigadas deberán realizar todas las actividades médicas y sanitarias, incluso curación y reparto de medicinas, en días y horas pre-establecidos para cada lugar que visiten.

Art. 177.

Las normas para la organización y funcionamiento de los centros sanitarios serán dadas por el Director General de Salud Pública y su fiscalización corresponderá al jefe sanitario provincial a cuya jurisdicción pertenezcan los distritos sanitarios que sirvan.

Capítulo Sexto
Laboratorios de Salud Pública

Art. 178.

El Director General de Salud Pública velará por que todo hospital, servicio sanitario provincial y, en lo posible, toda unidad sanitaria, posean laboratorios con capacidad para realizar ciertos tipos de análisis de acuerdo con las respectivas finalidades, incluso, cuando sea necesario, las prácticas de la bromatología.

Los laboratorios oficiales de Salud Pública, el control de los laboratorios privados de cualquier naturaleza, incluso los comerciales y profesionales, quedarán bajo las normas y supervigilancia que establezca un laboratorio central de higiene pública, el cual tendrá además, las siguientes funciones principales:

- 1) Realización gratuita de exámenes bacteriológicos, serológicos, parasitológicos, químico y bromatológicos, cuando sean de utilidad pública. En otros casos, tales exámenes quedarán sujetos al arancel que fije el Director de Salud Pública;
- 2) Preparar productos biológicos de utilidad sanitaria;
- 3) Controlar los productos biológicos que importen o que se elaboren en el país;
- 4) Establecer patrones técnicos a que deban someterse los distintos tipos de exámenes de laboratorio;
- 5) Dotación de los materiales y equipos para los laboratorios sanitarios de menor categoría;
- 6) Exámenes especializados que envíen los laboratorios sanitarios y solución de las consultas que hagan y de toda discrepancia que nazca de exámenes con resultados contradictorios;
- 7) Adiestramiento en cursos especializados del personal técnico que deba servir en los laboratorios de Salud Pública;
- 8) Investigaciones científicas sobre problemas sanitarios de interés nacional y otros, especialmente los que tienen relación con las enfermedades del hombre y las zoonosis" susceptibles de transmisión humana;
- 9) Cooperación con los hospitales, instituciones científicas y universidades para el mejor conocimiento de la patología en sus diferentes aspectos.

Capítulo Séptimo
Especialización Sanitaria por cuenta
del Estado y Congresos Sanitarios

Art. 179.

Con el objeto de mejorar la atención sanitaria del país, el Órgano Legislativo proveerá anualmente, por cuenta del Estado, un número suficiente de becas en el

extranjero para estudios de medicina, higiene pública, ingeniería sanitaria y otras especialidades. Las becas serán servidas por estudiantes o profesionales panameños de reconocida capacidad intelectual y moral con el único compromiso de servir al Estado por tiempo completo y por el sueldo convenido a la aceptación de la beca, y al menos por tres años iniciados cuando regresen al país. Estas becas serán adjudicadas mediante concursos reglamentados por el Ministerio del Ramo.

Art. 180.

Todas las becas que otorguen entidades, instituciones o gobiernos extranjeros para estudios de medicina, dentistería, veterinaria, enfermería, ingeniería sanitaria, higiene pública etc., serán reglamentadas por el Ministerio del Ramo en la forma indicada en el artículo 179.

Art. 181.

La Dirección General de Salud Pública, convocará periódicamente a congresos o conferencias nacionales cuando estime útil considerar cuestiones de interés para la salud pública del país. Igualmente, podrá hacerse representar en los congresos internacionales de medicina o higiene a que fuere invitada.

Libro Cuarto
Policía Sanitaria y Saneamiento

Título Primero
Policía Sanitaria Animal

Art. 182.

La Dirección General de Salud Pública determinará las enfermedades animales transmisibles al hombre, sujetas a declaración obligatoria. Igualmente someterá al Órgano Ejecutivo de acuerdo con el Departamento de Sanidad Animal del Ministerio de Agricultura, Comercio e Industrias, los reglamentos para la importación y cuarentena de animales, especialmente de los que puedan padecer tuberculosis, brucelosis, psitacosis, rabia y triquinosis. Ningún animal en que se confirme o sospeche enfermedad transmisible, podrá ser introducido en el país, hasta que así lo determine la Autoridad sanitaria correspondiente.

Esta reglamentación incluirá, además, lo concerniente a cría, transporte, encierro, beneficio, conservación, elaboración y expendio de animales de consumo humano y subproductos, incluyendo aves, peces, mariscos, etc.; y a inspecciones de los mismos y de los sitios y lugares que en alguna forma se relacionen con su mantención o comercio; la forma de la destrucción o entierro de los animales que mueran en sitios públicos; los requisitos que deben llenar las instituciones que se dediquen a la curación de animales; el uso de productos preventivos o terapéuticos y las normas para el aislamiento, desinfección, desparasitación, etc., de animales enfermos, de dolencias transmisibles.

Título Segundo Alimentos y Medicinas

Capítulo Primero Alimentos

Art. 183.

Quedan sujetos a control sanitario, de acuerdo con los Reglamentos que a propuesta de la Dirección de Sanidad dicte el Órgano Ejecutivo:

- 1) Los alimentos de cualquier naturaleza, las materias primas alimenticias y los sub-productos, como también las sustancias no alimenticias que se agreguen para darles calidad comercial;
- 2) La composición, características, calidad nutritiva conservación y condiciones higiénicas de los mismos, de acuerdo con las normas establecidas por un código alimenticio y los resultados de los exámenes bromatológicos que sobre ellos se practiquen;
- 3) La importación, producción, elaboración, higienización, distribución, conservación y consumo, incluyendo los procesos a que sean sometidos en estas distintas fases de la manipulación de los alimentos;
- 4) Los locales en que se elaboren, guarden; expendan o consuman sustancias alimenticias;
- 5) La inspección y toma de muestras;
- 6) Las instalaciones, maquinarias, equipos, utensilios, etc., usados para la fabricación, conservación o distribución de alimentos, incluso el control de los que se utilizan en sitios donde se expenden comidas preparadas o cocinadas o bebidas de cualquier naturaleza;
- 7) El personal que fabrica, prepara o vende alimentos, el que será sometido a exámenes periódicos, sobre todo con el objeto de eliminar a los que padezcan enfermedades comunicables o sean portadores de sus agentes infecciosos;
- 8) La propaganda comercial de artículos alimenticios cuando induzca a fraude o dolo, especialmente en lo referente a anuncio de propiedades beneficiosas para la salud, si no las poseyeran.
- 9) Los comedores escolares, para obreros, etc., en lo referente a la calidad de los alimentos y valor nutritivo de los mismos;
- 10) Los regímenes alimenticios de los hospitales;
- 11) Los regímenes alimenticios de las cárceles públicas;
- 12) Las sustancias alimenticias de valor medicamentoso;
- 13) Todo otro asunto que se refiera a alimentos, alimentación, nutrición, etc., que no esté expresamente consignado en este código.

Art. 184.

El comercio de sustancias alimenticias, en cualquiera de sus fases, queda sujeto a control sanitario, especialmente en lo siguiente:

- 1) Importación: No se podrá importar al país ninguna sustancia, ni materia prima alimenticia, cuya preparación o venta no esté debidamente autorizada en el país de origen. Las aduanas de la República no permitirán la internación de ningún

producto de esta clase que no haya sido previamente analizado y registrado por la autoridad sanitaria;

2) Fabricación: No se podrá elaborar ni comerciar con alimentos o bebidas que no hayan sido analizados y registrados en la Dirección General de Salud Pública;

3) Venta: No se podrá expender ninguna substancia alimenticia que se encuentre contaminada, falsificada o adulterada y declarada así oficialmente por la Dirección General de Salud Pública.

Art. 185.

La autoridad sanitaria queda facultada para retirar bajo recibo muestras de sustancias alimenticias, dejando contramuestras selladas y para practicar en ellas los exámenes bromatológicos que estime necesarios al conocimiento de su estado, calidad y composición. Toda substancia alimenticia que no esté ajustada a las normas sanitarias, será retirada de circulación y destruida o desnaturalizada por métodos que las hagan impropias para el consumo humano.

Art. 186.

Corresponde al Estado desarrollar una política nacional de alimentación, dirigida a la producción interna de los alimentos básicos para la nutrición del pueblo y a la orientación de la colectividad hacia un consumo alimenticio económico y científico. Procurará asegurar en todo caso los alimentos protectores que precisa la niñez para un desarrollo correcto y los alimentos energéticos necesarios al obrero para un adecuado rendimiento de trabajo. El fomento y regulación de estas actividades se hará por conducto del Ministerio del Ramo, y en especial de su Junta Nacional de Nutrición y de otras instituciones de carácter similar.

Capítulo Segundo Drogas y Productos Medicinales

Art. 187.

A propuesta de la Dirección General de Salud Pública, el Órgano Ejecutivo dictará los reglamentos sanitarios sobre producción, fabricación, almacenamiento, venta o importación de drogas y productos medicinales, así como los que fijen las normas de calidad, pureza, composición, potencia y otras características físicas, químicas, biológicas o microbiológicas de los mismos.

Se asimilan a ellos los productos de belleza y cosméticos, los anti-concepcionales de cualquier naturaleza, los dietéticos y, en general todos los de aplicación interna o externa que habitualmente se expendan en las farmacias y cuyo uso se relacione con la salud individual o colectiva.

Art. 188.

Las especialidades farmacéuticas no podrán ser importadas o fabricadas en el país, sin su previo análisis y registro en el Departamento General de Salud Pública con la sola excepción de las muestras de uso médico sin valor.

Toda medicina que sea puesta a la venta llevará claramente impreso en el envase y en español, el nombre y la composición del producto, el nombre y la dirección

del fabricante, el precio, número del registro en el Departamento de Salud Pública y la fecha de expiración de sus actividades, si la tuviere.

El registro y análisis de drogas y especialidades farmacéuticas, protegidas por patente y marca de fábrica, pagará los derechos que fije el respectivo arancel.

Art. 189.

Son productos biológicos o bioquímicos, sujetos a control en el laboratorio que determine la Dirección General de Salud Pública:

- 1) Los sueros utilizados para prevenir o curar enfermedades;
- 2) Los virus y vacunas, usados con igual derivados;
- 3) Los productos opoterápicos y derivados;
- 4) Los productos biológicos utilizados para el diagnóstico de enfermedades;
- 5) Los arsenicales de acción anti-luética;
- 6) Las vitaminas y otros preparados en que se utilicen;
- 7) Los anestésicos;
- 8) Los preparados a base de digital, estrofantó, escila; los vermífugos; los de sécales y derivados; los que modifican la presión sanguínea; los fermentos lácticos; los fermentos digestivos y productos que los contengan, etc.;
- 9) Los alérgenos y productos para el tratamiento de las enfermedades alérgicas;
- 10) La penicilina, entretomicina, sulfonamidos y sus derivados y otras sustancias bacteriostáticas, usadas en terapéutica;
- 11) Los catguts;
- 12) Los productos sintéticos que se asimilen en sus propiedades farmacodinámicas y terapéuticas, a los anteriormente enumerados, y en general los otros productos biológicos que se vayan incorporando a la terapéutica médica o uso sanitario.

Los derechos arancelarios que se deriven del control biológico serán destinados a la instalación de un laboratorio central de higiene pública o a su mejoramiento, si existiere y a costear los gastos de control de los productos gravados.

Art. 190.

La Dirección General de Salud Pública, someterá las drogas y especialidades farmacéuticas a un control oficial, incluso de precios, el cual velará porque no se registren como tales:

- 1) Las que no tengan prioridades medicinales definidas;
- 2) Las que no estén debidamente registradas ante las autoridades sanitarias del país de origen;
- 3) Las fórmulas simples que pueden ser preparadas como fórmulas magistrales. El precio de venta será calculado en forma equitativa, según lo dispongan las leyes y los reglamentos pertinentes.

Art. 191.

Se prohíbe importar, fabricar, almacenar, comerciar, o vender drogas, especialidades farmacéuticas y productos medicinales en general, contaminados, adulterados o falsificados, y declarados oficialmente como tales por la Dirección General de Salud Pública.

Capítulo Tercero Drogas Enervantes

Art. 192.

Se entiende por droga enervante la que ejerce acción inhibitoria, estimulante o depresiva del sistema nervioso y de las facultades psíquicas y sensoriales.

La Dirección General de Salud Pública enumerará y clasificará las drogas enervantes sujetas a las disposiciones de este Código.

Art. 193.

La producción agrícola o industrial, la elaboración, la posesión, el comercio, la prescripción, el uso y el consumo y en general todo lo relacionado con el tráfico o suministro de drogas enervantes o de cualquier producto que en el país se reputa como tal, queda sujeto a lo dispuesto en Tratados y Convenciones Internacionales, a las disposiciones de este código y sus reglamentos y a las leyes penales sobre la materia. La Dirección General de Salud Pública es la autoridad facultada para la custodia y reparto de las drogas enervantes de uso médico, y para conceder legalmente los permisos en todo acto relacionado con ellas.

Art. 194.

Queda prohibido en el país:

- 1) La siembra, el cultivo y la cosecha de las diversas especies de cannabis, adorminera, coca y otras plantas que tengan como principio activo una o más sustancias químicas que se puedan utilizar como drogas enervantes;
- 2) El tránsito por este País, con destino a otro, de dichas drogas;
- 3) La prescripción o administración de estas sustancias por personas que no posean título de médico, dentista o veterinario oficialmente reconocidos a menos que la aplicación sea hecha por personal técnico especializado, bajo la vigilancia y responsabilidad directa de tales profesionales;
- 4) La manipulación magistral de ellas por personas que no sean farmacéuticos en ejercicio y la manipulación por éstos, cuando no responda a prescripciones médicas que se ajusten a los reglamentos;
- 5) La importación o exportación de drogas enervantes, sin permiso de la Dirección General de Salud Pública, permiso que no podrá sobrepasar las cuotas que fijen los tratados internacionales;
- 6) Cualquiera forma de propaganda acerca de estas drogas que no sea de carácter oficial.

Art. 195.

Mientras se dicte el nuevo Código Penal, toda infracción de las disposiciones anteriores de este capítulo será de conocimiento de la justicia ordinaria. El personal de salud pública tendrá facultad para perseguir dichas infracciones y pondrá a los responsables a la orden de los funcionarios competentes para su juzgamiento, conforme a lo previsto en este código y en las disposiciones aplicables de los artículos 19, 29, 39, 49, 59, 69 y 79 de la Ley 59 de 1941.

A igual procedimiento e idéntico método de sanciones quedarán sujetos los que introduzcan, expendan, usen, posean o transporten la hierba llamada "canyac" (Cannabis índica).

Se deroga, en consecuencia, el ordinal 2 del artículo 19 de la Ley 57 de 1941.

Art. 196.

Los comisos de drogas enervantes quedarán a beneficio de los hospitales del País, cuando sean de calidad terapéutica y en caso contrario serán destruidos por una comisión designada por el Consejo Técnico de Salud Pública.

Título Tercero

Capítulo Primero Medicina y Profesiones Afines

Art. 197.

Sólo podrán ejercer las profesiones de medicina, odontología, farmacia, veterinaria u obstetricia y las de optometrista, enfermera, osteópata, quiro-práctico, masajista, dietista, mecánico dental etc., quienes posean diploma revalidado, según la dispuesto en el artículo 108, e inscrito en el registro de profesiones médicas, y afines de la Dirección General de Salud Pública.

El ilegal el ejercicio de la medicina o profesiones auxiliares por parte de quienes no llenaren dichos requisitos, los cuales quedan sujetos a las sanciones de este código. No ejercerán ilegalmente la medicina o profesiones afines, los funcionarios técnicos auxiliares de salud pública, empleados de clínicas o instituciones privadas que actúen como ayudantes bajo el control de profesional revalidado responsable, ni tampoco las parteras de zonas rurales que ejerzan controladas por las respectivas unidades sanitarias, previo curso de entrenamiento.

Mientras no haya suficiente número de médicos y dentistas graduados y revalidados en el interior de la República, el Departamento de Salud Pública, previa recomendación del Consejo Técnico, podrá permitirles a los médicos y dentistas graduados no revalidados, contratados por el gobierno para prestar servicios en hospitales, unidades sanitarias y dispensarios, que ejerzan su profesión libremente, fuera de las horas oficiales de servicio, en distritos del interior en los cuales no hubiere médicos y dentistas revalidados en la proporción de un médico y un dentista por cada 2.000 habitantes.

Art. 198.

El Consejo Técnico de Salud Pública aprobará el reglamento que fije los requisitos necesarios para la inscripción de títulos, y tomará en consideración lo dispuesto en el Artículo 36 respecto a médicos extranjeros.

Art. 199.

El Consejo Técnico resolverá todo asunto relacionado con el ejercicio, derecho moral y secreto profesionales, honorarios, etc.

Establecerá y aplicará las sanciones de amonestación, apercibimiento, multa y suspensión del ejercicio profesional. No podrá resolver en asuntos criminales que se relacionen con cualquiera actividad médica o paramédica, en cuyos casos, después de establecer la base técnica para una acusación, elevará los antecedentes a la justicia criminal o a quien corresponda. Tampoco puede el Consejo otorgar títulos o grados profesionales. La ejecución de las determinaciones del Consejo se atenderá a lo dispuesto en el artículo 112.

Art. 200.

Prohíbese ejercer conjuntamente las profesiones de médico-cirujano y farmacéutico.

A partir de la aprobación de este código, ningún médico que ejerza la profesión podrá ser dueño por sí mismo o por interpuesta persona, accionista o tener participación comercial cualquiera en establecimientos en que se fabriquen, preparen o vendan medicinas y artículos de cualquier clase que se usen para la prevención o curación de enfermedades, corrección de defectos o para el diagnóstico.

**Título Cuarto
Saneamiento**

**Capítulo Primero
Ingeniería de Salud Pública y
Saneamiento Urbano y Rural**

Art. 201.

La ingeniería de salud pública y el saneamiento de ciudades, caseríos y aldeas, estará sujeto a los reglamentos que proponga la Dirección de Salud Pública al Órgano Ejecutivo, en los cuales se tendrán en cuenta las disposiciones de los artículos 85, numeral 3, 87, 88, 89, 104, los, 148, 149, 150, 161, 152, 174, etc.

Art. 202.

No podrán fundarse nuevas ciudades o poblaciones o extenderse el área de las existentes, o procederse a cualquier obra de urbanización, sin el dictamen previo de la Dirección General de Salud Pública, en lo referente a los servicios indispensables y todos aquellos requerimientos que tiendan a la protección de la salud colectiva.

Art. 203.

Los proyectos de construcción, reparación, modificación de cualquier obra pública o privada que en una u otra forma se relacionen con el agua potable, alcantarillados o desagües, balnearios, establecimientos de aguas termales o aguas para uso industrial, deberán ser previamente sometidos, en cada caso, a la aprobación de la Dirección General de Salud Pública, la cual, según lo juzgue necesario, podrá exigir los planos y especificaciones respectivos para su estudio.

La improbición de la Dirección suspenderá la realización del proyecto, a menos que se corrijan sus deficiencias.

Art. 204.

Para la construcción, reparación, alteración, o adición de edificios de cualquier naturaleza, uso o destino, sea público o privado, para vivienda, comercio, reunión, culto, enseñanza, diversión, trabajo, etc., se requiere permiso escrito de la autoridad sanitaria, previo estudio de los planos correspondientes.

PARÁGRAFO: Cuando los propietarios de los locales alquilados al Gobierno Nacional, a los municipios o agencias oficiales o semi-oficiales, autónomas o semi-autónomas no doten sus respectivos edificios, de los servicios sanitario y de los requisitos mínimos de luz, ventilación y seguridad para la salvaguardia de la salud de sus ocupantes, el arrendatario hará las mejoras de rigor, y deducirá la suma invertida de las que hubiere de pagar en concepto de alquileres.

Art. 205.

Prohíbese descargar directa o indirectamente los desagües de aguas usadas, sean de alcantarillas o de fábricas u otros, en ríos, lagos, asequias o cualquier curso de agua que sirva o pueda servir de abastecimiento para usos domésticos, agrícolas, o industriales o para recreación y balnearios públicos, a menos que sean previamente tratadas por métodos que las rindan inocuas, a juicio de la Dirección de Salud Pública.

Art. 206.

La Dirección General, una vez hechos los estudios correspondientes, propondrá al Órgano Ejecutivo un plan de saneamiento rural que armonice sus exigencias con las condiciones económicas y sociales del campo.

Art. 207.

Adóptase como normas de saneamiento las que recomiende oficialmente la Oficina Sanitaria Panamericana, Regional de la Organización Mundial de la Salud, siempre que la Dirección General de Salud Pública no las objete dentro de los dieciocho meses siguientes a su recomendación. Estas normas incluyen las reglamentaciones emitidas por la citada Oficina Internacional y los patrones para exámenes químicos y bacteriológicos de agua potable, de aguas servidas y otras.

Dichas normas entrarán en vigencia únicamente cuando sean recogidas en decreto reglamentario del Ejecutivo y promulgadas en la Gaceta Oficial. Tal Decreto, en caso de considerarse necesario, podrá emitirse y promulgarse antes de vencer el término señalado en el presente Artículo. [\(2\)](#)

Capítulo Segundo Higiene Industrial

Art. 208.

Quedarán bajo el control de la Dirección General de Salud Pública todos los asuntos que se refieran a higiene industrial, y en especial los siguientes:

- 1) Edificios destinados a las industrias, o locales de trabajo, en lo relativo a lo dispuesto en los artículos 204 y 88, numerales 1 y 3;
- 2) Instalaciones sanitarias, higiene y aseo de las mismas;
- 3) Maquinarias o instalaciones industriales en cuanto tengan relación con accidentes del trabajo y seguridad general de los obreros y empleados;
- 4) Procesos industriales sobre todo en lo que se refiere a la posibilidad de favorecer ciertos tipos de enfermedades, especialmente profesionales;
- 5) Materias primas y productos elaborados, sobre todo cuando estén destinados al consumo;
- 6) Viviendas, comedores, sitios de aseo, sitios de recreo, etc., para los obreros y sus familiares;
- 7) Servicios médicos preventivos, curativos y de emergencia, como también los de bienestar social para madres obreras, para niños, etc.;
- 8) Seguridad general para casos de explosiones, incendios y otras ocurrencias fortuitas.

Art. 209.

Todo centro de trabajo industrial o agrícola, con más de doscientos [200] habitantes deberá contar con los servicios colectivos de mercado, hospital y otros, y reservar área para edificación de oficinas públicas, sociales, comerciales, etc., de acuerdo con los planos que sean aprobados por la Dirección de Salud Pública.

Art. 210.

Toda empresa industrial, comercial u otra que cuente con más de cien personas, entre obreros, empleados y sus familiares, tendrá la obligación de contratar los servicios de un profesional médico y a lo menos de una enfermera, los cuales deben tener su residencia en el centro de trabajo o en ciudad cercana que no quede a más de 10 km. de distancia.

Art. 211.

La Dirección de Salud Pública y la de Trabajo, coordinarán sus actividades para evitar duplicación de las mismas. Las disposiciones del presente código y las del Código de Trabajo que incidan sobre una misma materia, con discrepancias reales o aparentes, serán aplicadas dando preferencia al Código Sanitario, en asuntos de salud, higiene y otros similares; y al Código del Trabajo, cuando se refiera a aspectos económicos, sociales u otras semejantes. Si la divergencia se tradujera en conflicto de jurisdicción, esta situación será considerada como caso de competencia de autoridad y resuelta por el Tribunal de lo Contencioso-Administrativo a solicitud de cualesquiera de las autoridades en conflicto.

Capítulo Tercero
Policía Mortuoria

Art. 212.

La inhumación, transporte, exhumación y conservación de cadáveres, serán reglamentados por la Dirección General de Salud Pública, con la aprobación del Órgano Ejecutivo.

Los permisos para la exhumación y transporte internacional de cadáveres serán otorgados por la Dirección, de acuerdo con los preceptos internacionales sobre la materia.

Art. 213.

Las norma referentes al establecimiento, traslado, clausura, y mantenimiento de cementerios serán dictadas por la autoridad sanitaria. Sólo en casos muy calificados podrá el Director de Salud Pública permitir la instalación de cementerios privados.

Título Quinto

Capítulo Único Entrada y Registro de Lugares Cerrados

Art. 214.

El Director General de Sanidad; los jefes sanitarios provinciales, los directores de unidades sanitarias y las personas a quienes estos comisionen por escrito, podrán previo aviso, entrar a cualquier lugar cerrado, público o particular, sin que estas visitas den lugar a acción por allanamiento, siempre que se trate del cumplimiento de actividades prescritas en este código o en sus disposiciones complementarias.

Art. 215.

La autoridad sanitaria podrá clausurar los locales donde se infrinjan disposiciones de este código y sus reglamentos. También podrá practicar el comiso de los artículos o productos peligrosos o nocivos para la salud, y proceder, si fuere necesario, a la destrucción de los mismos, sin que quede obligada a indemnizaciones. Los reclamos que originen tales actos serán hechos ante el ministerio del ramo, dentro de las veinte y cuatro [24] horas siguientes, y el ministerio deberá pronunciarse en el término de tres días hábiles.

Libro Quinto Rentas del Departamento Nacional de Salud Pública

Título Único

Capítulo Primero Rentas

Art. 216.

En los presupuestos de la Nación se incluirán las partidas suficientes para el cumplimiento de las obligaciones que el Estado asume al expedirse este Código.

Parágrafo: En estas partidas se incluirán los legados al Departamento de Salud Pública y las sumas percibidas por el Estado en virtud de convenios internacionales relativos a actividades de salud pública.

Art. 217.

En la formulación de los presupuestos nacionales se tomará en consideración la conveniencia de que las partidas votadas para el Departamento de Salud Pública sean repartidas entre las actividades preventivas y curativas, favoreciendo en lo posible a las primeras, y proporcionalmente entre todas las provincias sanitarias del país, de acuerdo con su población o la importancia de los problemas regionales de Salud Pública.

Libro Sexto Juzgamientos, Sanciones y otras Facultades

Título Único

Capítulo Primero Infracciones

Art. 218.

Se considera infracción toda contravención a las disposiciones de este código y de sus reglamentos complementarios.

Las penas por infracciones sanitarias son independientes de las que correspondan por acción u omisión que constituyan delito común. Ninguna sanción o pena sanitaria podrá ser aplicada sin que previamente se haya establecido juicio mediante la existencia de la infracción. Una primera infracción podrá quedar sujeta a simple apercibimiento y amonestación del inferior, sin perjuicio de su obligación de corregir los perjuicios legales o reglamentarios ocasionados por la infracción, dentro del plazo que estipule la autoridad sanitaria.

Art. 219.

Son autoridades con derecho a establecer y conocer la existencia de infracciones:

- 1) Los jefes de unidades sanitarias y los directores de oficina de higiene municipal a que se refiere el artículo 96, para las infracciones de reglamentos y acuerdos de carácter local y cuando las multas que pudieran resultar no pasen de B/.50.00 o el valor del comiso no sea superior a B/.10.00;
- 2) Los jefes sanitarios provinciales, en los mismos casos y cuando la multa que pudiere resultar no pase de B/.100.00 o el comiso no tenga valor superior de B/.50.00;
- 3) Los jefes de servicios y campañas de carácter nacional, en los asuntos relacionados con sus actividades específicas;
- 4) El Director de Salud Pública, en todos los casos de contravención de disposiciones de carácter nacional, en que la multa que pudiere resultar sea mayor de B/.100.00, o en que exista clausura, o decomiso de valor superior a B/.50.00.

Capítulo Segundo Procedimiento

Art. 220.

Para el establecimiento de una Infracción se seguirá el siguiente procedimiento:

1) Si la infracción se acusa en denuncia particular, el denunciante deberá hacerlo por escrito presentado a la autoridad sanitaria del lugar en que se cometa la infracción. Acogida la denuncia, esta autoridad oír al denunciante y al infractor, e interrogará separadamente a los testigos y examinará los demás medios probatorios. Levantará acta de lo actuado y, si lo creyere oportuno, practicará las investigaciones necesarias para el esclarecimiento de los hechos denunciados, dejando constancia escrita de lo que resultare.

Los antecedentes serán luego llevados a conocimiento de la autoridad a quien corresponda establecer la infracción, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 219, y la cual proseguirá las tramitaciones hasta comprobar la infracción o desechar la causa.

El inculpado podrá gozar de un plazo perentorio de tres días para presentar las pruebas que estime conveniente:

Todo juzgamiento se llevará a cabo previa citación del infractor, mediante una orden de comparecencia que será entregada por cualquier agente de policía o empleado sanitario, sea en el domicilio, sea en el lugar de trabajo, o personalmente.

Después de dos [2] citaciones, el infractor será juzgado en rebeldía, a menos de ser localizado por la oficina de investigaciones, la que podrá obligar su comparecencia ante la autoridad sanitaria.

En la sustanciación de las pruebas será necesaria la notificación previa del inculpado, requisito cuya ausencia vicia de nulidad el proceso.

Bastará para dar por comprobada una infracción sanitaria el testimonio de dos [2] personas contestes en el hecho y en sus circunstancias esenciales;

2) Si la infracción consistiere en un hecho constatado por funcionarios en ejercicio del Departamento Nacional de Salud Pública, o se derive de diligencia, inspección, reconocimiento, examen o análisis de laboratorio, etc., bastará el parte o el acta

que levante el funcionario, o el resultado escrito del examen o análisis para dar por comprobada la infracción.

Capítulo Tercero Sanciones

Art. 221.

Establecida la infracción, corresponderá sancionarla:

- 1) A la autoridad sanitaria que por ley o reglamento esté encargada de hacer cumplir las disposiciones contravenidas o de controlar la situación perjudicial a la salud pública que origina la acción represiva, cuando la falta no implique sanción económica;
- 2) Al jefe sanitario provincial, cuando la multa no exceda de B/.100.00 y el valor de los comisos de B/.50.00;
- 3) Al Director de Salud Pública, en todos los otros casos.

El Director General podrá solicitar el consejo de Consultor Jurídico del Departamento para toda actuación legal de su dependencia. Este consejo será obligatorio para la tramitación de toda falta que apareje multa superior a B/.200.00;

- 4) A las Autoridades que específicamente menciona este código, en los casos particulares que señala.

Art. 222.

Cuando un mismo hecho constituya más de una infracción se aplicará la pena mayor. Las penas de sanidad son independientes de los daños o perjuicios ocasionados por el infractor, pero la autoridad sanitaria es competente para avaluarlos y ordenar su pago por la vía ejecutiva, después del correspondiente juicio verbal sumario.

Art. 223.

Cuando de acuerdo con las leyes y reglamentos sanitarios se ordenare la demolición, reparación o reforma de una propiedad o parte de ella y el propietario no cumpliera la orden en el plazo señalado, la Dirección General de Salud Pública, podrá ejecutar los trabajos ordenados. En este caso el propietario estará obligado a reembolsar al Tesoro Nacional el valor de las obras ejecutadas, sin perjuicio de la pena correspondiente. Con este fin se pasará al recaudador oficial la cuenta y detalle de los gastos ocasionados para que haga efectivo el pago por la vía que corresponda. Esta disposición se aplicará igualmente a toda orden sanitaria que acarree desembolso económico.

Para evitar que el reembolso al Tesoro Nacional de que trata este artículo sea evadido se grava la propiedad afectada hasta el valor total de las obras que se ejecuten. En cada caso que se presente, la Dirección General de Salud Pública lo comunicará al Registrador de la Propiedad para los efectos de la inscripción marginal respectiva.

Capítulo Cuarto Multas

Art. 224.

Las infracciones penadas con multa se regirán por lo siguiente:

- 1) Las multas no podrán ser menores de B/.1.00, ni mayores de B/.1.000.00, excepto en casos de reincidencia en que se penarán con el doble de la multa anterior;
- 2) Las multas por infracciones relativas a policía sanitaria, no podrán ser mayores de B/.50.00;
- 3) Las multas por faltas relativas a drogas o alimentos fluctuarán entre B/.10.00 y B/.500.00 y sin que sean atenuantes de su monto las penas de comiso y clausura que se apliquen conjuntamente;
- 4) Toda infracción relacionada con el comercio de estupefacientes, será penada con multas de diez a mil balboas [B/.10.00. a B/.1.000.00], sin perjuicio del comiso de las drogas u otros productos enervantes;
- 5) Toda infracción a las disposiciones de sanidad internacional, serán penadas con multas de cien a mil balboas [B/.100.00 a B/.1.000.00];
- 6) El monto de las multas, incluso cuando hubiere lugar a reclamo, según adelante se establece, deberá ser depositado en la oficina correspondiente del Tesoro Nacional, dentro de los cinco [5] días posteriores a la notificación de la sentencia. En caso contrario, se hará efectivo en juicio ejecutivo por jurisdicción coactiva.

Art. 225.

En cumplimiento de las atribuciones que les señala este código, los funcionarios de Salud Pública, podrán hacer uso de los medios que sean necesarios, incluso del auxilio de la policía y demás autoridades cada vez que la naturaleza y, circunstancias del trabajo así lo exijan.

Art. 226.

Los gobernadores, alcaldes, corregidores, y regidores, el Cuerpo de Policía Nacional y demás autoridades de la República están en la obligación de prestar a los agentes del Departamento General de Salud Pública, la cooperación necesaria al desempeño de sus funciones, conforme a las disposiciones de este código. Toda autoridad que negare auxilio, protección o apoyo a dichos agentes, además de las penas a que se haga acreedora por negligencia y morosidad quedará sujeta a las sanciones administrativas que determine el Órgano Ejecutivo. En los casos en que esté llamada a hacer efectivas las sanciones que imponga la autoridad sanitaria, se le descontará de su sueldo el 25% de las multas que deje de cobrar, después que la Dirección General de Salud Pública haya notificado la sentencia.

Capítulo Quinto Reclamos y Reconsideración de las Sanciones

Art. 227.

Dentro de los cinco [5] días siguientes a la notificación de la resolución, el infractor puede reclamar ante el Ministerio del Ramo, como recurso contra las decisiones de la autoridad sanitaria. Respecto a los fallos de las autoridades sanitarias no habrá recurso de hecho.

Queda a salvo, para los sancionados la interposición de las acciones judiciales que correspondieren contra el respectivo funcionario de sanidad, si su decisión hubiere sido adoptada fuera de lo que dispone este código o de sus reglamentos.

Art. 228.

En todos los procedimientos legales a que diere lugar la aplicación del código sanitario y sus reglamentos, las autoridades sanitarias disfrutarán de las franquicias de que gozan las autoridades fiscales.

Art. 229.

Las penas que imponga el Departamento de Salud Pública prescriben a los seis [6] meses de ejecutoriada la resolución sanitaria.

Art. 230.

El Director de Salud Pública, con la aprobación del Órgano Ejecutivo, dictará un reglamento para la graduación de las infracciones y penas, el cual contendrá además todos los detalles complementarios que se necesiten para aplicar las disposiciones legales de este código.

Definiciones y Disposiciones Generales

Capítulo Primero Definiciones

Art. 231.

Para los efectos de este Código se adoptan las siguientes definiciones, que podrán ser modificadas de acuerdo con el desarrollo de las ciencias: **Aislamiento:** Separación de la persona o animal que padece de enfermedad transmisible, de otras personas o animales sanos, durante el período de transmisibilidad de la infección, en lugares y bajo condiciones que eviten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso.

Contacto: Toda persona o animal que se ha expuesto a la infección; por relación con un caso humano o animal de enfermedad comunicable.

Cosmético: Toda substancia, inclusive sus componentes, destinada a aplicación en cualquier parte del cuerpo humano, con fines de aseo, higiene o estética.

Contaminación: Indica la presencia de microorganismos patógenos.

Cuarentena: Restricción de la libertad de movimiento de las personas o animales susceptibles expuestos a enfermedad comunicable, por un período de tiempo igual al período de incubación más largo de dicha enfermedad.

Cuarentena internacional: Interdicción de la libertad de movimientos de un transporte por el período que determinen los convenios internacionales, en cada caso.

Denuncia o notificación: Aviso, por el medio más rápido, a la autoridad sanitaria, de la ocurrencia de un caso de enfermedad transmisible.

Desinfección: Destrucción de los agentes bacterianos de las enfermedades comunicables.

Desinfestación: Destrucción de parásitos, hospederos y vectores de enfermedades transmisibles.

Desinsectación: Destrucción de artrópodos vectores de enfermedades transmisibles.

Drogas: Comprende toda sustancia inscrita en la farmacopea oficial: o destinada a diagnóstico o terapéutica de una enfermedad, o que, sin ser alimento, produce alteraciones funcionales u orgánicas en los tejidos del hombre o de los animales, sean permanentes o transitorias.

Enfermedad comunicable o trasmisible: Es cualquiera enfermedad que pueda propagarse directamente de una a otra persona o de uno a otro animal, o de animal a persona.

Enfermedad comunicable de declaración obligatoria: Son las que establezca la autoridad sanitaria.

Enfermedad comunicable de importancia internacional: Son la peste, cólera, tifo exantemático, fiebre amarilla y, cuando ocurren en forma epidémica, la viruela, meningitis cerebro-espinal, encefalitis infecciosa, poliomiéлитis, o cualquiera otra que se extienda rápidamente y con alta letalidad.

Epidemia: Denota incidencia anormal de enfermedad comunicable.

Eudemia: Denota ocurrencia constante y con incidencia a un mismo nivel, de enfermedad transmisible.

Fumigación: Es la desinfestación hecha con gases o vapores.

Inspección sanitaria: Examen de las condiciones sanitarias en cumplimiento de disposiciones codificadas por la autoridad competente de salud pública.

Interdicción: Cualquier acto que limita la libertad de movimiento de personas, animales o transporte.

Libre plática: Es quitar la interdicción a un transporte.

Limpieza: Eliminación de agentes y vectores de enfermedades transmisibles, por medio del aseo mecánico.

Infección: Entrada y multiplicación de un agente patógeno en organismo humano o animal susceptible.

Obras de reparación: Toda obra que se aplica a una estructura, predio o transporte para que reasuma las condiciones sanitarias precedentes.

Portador: El que alberga y a veces disemina agentes de enfermedad comunicable, sin presentar síntomas visibles de la enfermedad.

Período de incubación: Es el período de tiempo que media entre la implantación en el organismo del agente etiológico de una enfermedad y las primeras manifestaciones de ésta.

Observación: Es la detención para el control sanitario de una o más personas aparentemente sanas, en los sitios y por el tiempo que prescriba la autoridad sanitaria.

Vigilancia o "surveillance": Es el control sanitario impuesto a personas aparentemente sanas con el propósito de hacer el diagnóstico precoz de alguna enfermedad transmisible.

Susceptible: Toda persona que carezca de inmunidad frente a una enfermedad transmisible.

Inmune: Toda persona natural o artificialmente refractaria a una enfermedad comunicable.

Certificado de inmunidad: Es la declaración firmada por un médico autorizado, en que consta que el portador fue inmunizado contra una enfermedad comunicable con un producto de reconocida eficacia; que la validez del certificado está en vigor; que la inmunidad no ha expirado, o que el portador es inmune a dicha enfermedad según sea evidenciado por pruebas de valor reconocido por la Oficina Sanitaria Panamericana.

Productos alimenticios o alimentos: Toda sustancia utilizable en la alimentación del hombre, incluso los componentes que en cualquier forma lo modifiquen, siempre que no sean dañinos para la salud.

Bebidas: Son alimentos líquidos.

Comestibles: Son alimentos sólidos o semisólidos.

Alimentos o drogas contaminadas: Son los que contienen micro-organismos patógenos o extraños o anormales a la naturaleza del producto.

Alimentos o drogas adulterados: Son los que no contienen la composición, calidad, actividad, integridad, pureza, inocuidad, etc., descritas en los reglamentos, o en las definiciones tipo; o que estén contenidos en envases alterados o de fecha de consumo vencida.

Alimentos o drogas falsificados: Aquellos cuyo contenido o envase no corresponden al producto registrado ante la autoridad sanitaria; los que contienen alcohol, alcaloides o sustancias nocivas para la salud y los que contienen indicaciones, referencias falsas y contrarias a los hechos científicos.

Personal funcionario técnico: Es el que para desempeñar un cargo de salud pública, necesita título universitario, o si carece de título, requiere conocimientos especializados. No es funcionario técnico el profesional que ejerce funciones ajenas a su profesión.

Personal funcionario administrativo: El que desempeña funciones de oficina para las cuales no se requiere conocimiento especializado en salud pública.

Personal de servicio: El que desempeña funciones de carácter manual o de obrero.

Personal secundario especializado: El que desempeña funciones auxiliares de los técnicos.

Producto medicinal: Es cualquier sustancia, preparado o mezcla de sustancias, utilizada en la prevención o curación de enfermedades. Se asimilan a ellos los anti-concepcionales, cosméticos, productos dietéticos y otros semejantes.

Especialidades farmacéuticas: Son los productos medicinales, simples o compuestos, que se venden amparados por patente y marca de fábrica y se hallan inscritos como tales ante la autoridad sanitaria.

Hospital: Institución destinada al tratamiento de enfermos, que cuente con más de 25 lechos. Los hospitales especializados reciben diferentes nombres según su finalidad, como sanatorios, manicomios, etc.

Institución para hospitalaria: Incluye toda institución destinada a atender enfermos ambulatorios, deficientes físicos, convalecientes, desamparados, como clínicas, dispensarios, asilos, albergues, e instituciones de menos de 25 lechos destinados a asistencia curativa.

Las definiciones de: puerto fluvial, puerto marítimo, puerto aéreo, puerto de frontera, circunscripción sanitaria internacional, condiciones sanitarias aprobadas, agua potable, roedor, aedes aegypti, índice aedes, índice aegypti acero fijo, ocurrencia de enfermedad, brote epidémico, zona epidémica, zona endémica, tripulación, pasajeros, inspección sanitaria de barco, declaración de salud, circunscripción sanitaria internacional limpia o infectada y no clasificada, transporte limpio o infectado o sospechoso y todas las otras que se utilicen en las prácticas de sanidad internacional, serán las que acepte el Código Sanitario Panamericano en vigor.

Capítulo Segundo Disposiciones Finales

Art. 232.

Autorízase al Ministerio del Ramo para re-estructurar el Departamento Nacional de Salud Pública y sus dependencias sobre las bases establecidas en este Código Sanitario. La organización consultará un plan progresivo de desarrollo de los servicios.

Art. 233.

Quedan derogadas todas las leyes de salud pública que sean contrarias a este código y las leyes generales sólo en las partes que le sean contrarias. Los decretos legislativos, los decretos, y los reglamentos, órdenes y resoluciones vigentes a la promulgación de este código continuarán en vigor en cuanto no contradigan a éste ni a los decretos y reglamentos que le sean consiguientes. (3)

Art. 234.

El Director General de Salud Pública queda facultado para reformar los reglamentos en uso, a cuyo fin designará una comisión integrada por tres miembros del Departamento y el Asesor Jurídico del Ministerio del Ramo, comisión que con carácter permanente redactará la reglamentación necesaria para la aplicación de las disposiciones de este código. El Órgano Ejecutivo, queda autorizado para aprobar la reglamentación que presente el Director General de Salud Pública, u otra autoridad competente.

Art. 235.

El presente código empezará a regir quince [15] días después de su publicación en la Gaceta Oficial, publicación que se efectuará dentro de los cinco [5] días siguientes a la fecha de sanción.

Dada en Panamá, a los diez días del mes de noviembre de mil novecientos cuarenta y siete.

Notas

(1) Artículo modificado por el [Art. 1 de la Ley 26 de 29 de enero de 1962](#) (G.O. 14574 de 16 de febrero de 1962)

(2) Artículo modificado por el [Art. 1 de la Ley 21 de 29 de agosto de 1979](#) (G.O. 18916 de 25 de septiembre de 1979).

(3) Parágrafo derogado por el [Art. 7 de la Ley 17 de 1959](#).