

ARMADA DE CHILE

LIBRO "S.N."

DNL-928
1982

REGLAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LAS FUERZAS ARMADAS

(Aprobado por Decreto (EMDN.) N° 553, del 14 de Julio de 1982).

ORGANISMO RESPONSABLE:

- Dirección de Sanidad de la Armada

ORDINARIO
(PÚBLICO)

ORIGINAL

REPÚBLICA DE CHILE
MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL
Estado Mayor de la Defensa Nacional

APRUEBA EL NUEVO D.N. L-928
“REGLAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA DE LAS FUERZAS
ARMADAS”.

E.M.D.N. DEAG. N°553

SANTIAGO, 14 de julio de 1982.

Con esta fecha se ha decretado lo siguiente:

V I S T O :

- a) El DNL-337 “Reglamento de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas”;
- b) Lo propuesto por el Comité de Estudio integrado por los Jefes de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas;
- c) Lo propuesto por el Estado Mayor de la Defensa Nacional;
- d) Las atribuciones que me confiere el Art. 32º, N° 8 de la Constitución Política de la República de Chile;

D E C R E T O :

- 1.- Apruébase el siguiente DNL-928 “REGLAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LAS FUERZAS ARMADAS”.
- 2.- Derógase el actual DN L-337 “Reglamento de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas”, aprobado por Decreto Supremo (G) N° 189, de 1958.

Anótese, tómesese razón y publíquese en los Boletines Oficiales del Ejército, Armada y Fuerza Aérea.

Fdo.) AUGUSTO PINOCHET UGARTE, Capitán General, Presidente de la República.- Washington CARRASCO Fernández, Teniente General, Ministro de Defensa Nacional.

ORIGINAL

ÍNDICE GENERAL

	Página
TÍTULO 1. GENERALIDADES.....	1
TÍTULO 2. DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA EN LAS FUERZAS ARMADAS	1
CAPÍTULO 1. MISIÓN Y ORGANIZACIÓN	1
CAPÍTULO 2. OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES	3
CAPÍTULO 3. FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	5
CAPÍTULO 4. EL REPOSO PREVENTIVO	14
CAPÍTULO 5. FINANCIAMIENTO Y SU INVERSIÓN	18
TÍTULO 3. NORMAS TÉCNICAS GENERALES PARA EL INGRESO Y APLICACIÓN DE LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA DE LAS FUERZAS ARMADAS	20
CAPÍTULO 1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO	20
CAPÍTULO 2. EXAMEN MÉDICO DE CONTROL	27
CAPÍTULO 3. PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LAS ENFERMEDADES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA	28

**REGLAMENTO PARA LOS SERVICIOS DE MEDICINA
PREVENTIVA DE LAS FUERZAS ARMADAS**

TÍTULO 1

GENERALIDADES

Art. 1º.- El presente Reglamento tiene por objeto fijar las bases y establecer la organización de los Servicios de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas y su aplicación de acuerdo con la Ley N° 6.174, la Ley N° 6.501, la Ley N° 12.911, y sus modificaciones posteriores, y D.F.L. (G) N° 1 de 1968, y sus modificaciones posteriores.

Art. 2º.- En general, los preceptos de la Ley N° 6.174 sobre Medicina Preventiva, así como su finalidad y espíritu, se observarán y aplicarán en las Fuerzas Armadas en todo lo que no fuere contrario a la organización y al régimen de servicio, y de acuerdo a las disposiciones legales o reglamentarias de cada Institución.

No rigen dentro de las Fuerzas Armadas las disposiciones relativas al régimen de reclamos (Comisiones Médicas de Reclamos), ni a la permanencia forzosa del personal en sus empleos.

Art. 3º.-

- a) La aplicación del Artículo 102º del D.F.L. (G) N° 1 de 1968, será hecha por la Comisión Central de Medicina Preventiva.
- b) Los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva, serán exclusivamente para el personal de las FF.AA. en Servicio Activo, y para el personal de FAMAE y CAPREDENA de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- c) No tienen derecho a los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva los familiares del personal.

TÍTULO II

**DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA
EN LAS FUERZAS ARMADAS**

CAPÍTULO 1

MISIÓN Y ORGANIZACIÓN

Art. 4º.- Los Servicios de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas tienen las siguientes finalidades:

- a) Controlar el ingreso al Servicio de las Instituciones de todo individuo, sin excepción, en cualquier categoría, para eliminar a los que resulten portadores de alguna de las afecciones que contemplan las Leyes N°s. 6.174 y 12.911. Esta disposición incluye el control del ingreso a las diversas Escuelas Institucionales, en atención a que sus alumnos quedan comprendidos en los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva; y

ORIGINAL

- b) Vigilar el estado de salud de todo el personal de las Instituciones mediante exámenes anuales obligatorios con el objeto de descubrir y tratar precozmente aquellas enfermedades cuya terapéutica oportuna es más eficaz, evitando el desarrollo de complicaciones irreversibles que conducen a una invalidez como las afecciones Cardiovasculares, la Tuberculosis, afecciones Oncológicas, el Glaucoma, las Sífilis y las Enfermedades Profesionales.

Art. 5°.- En virtud de lo dispuesto en el Art. 1° de la Ley N° 6.501, sobre los “Servicios de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas”, y en el Art. 102° del D.F.L. (G) N° 1 de 1968, el Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, organizarán y establecerán los respectivos Servicios de Medicina Preventiva y aplicarán la Ley de Jubilación por Tuberculosis, Enfermedades Oncológicas y afecciones Cardiovasculares, por intermedio de sus respectivos Servicios de Sanidad.

Art. 6°.- El Servicio de Medicina Preventiva constituirá una dependencia del Servicio de Sanidad de cada una de las Instituciones Armadas y estará a cargo del Oficial de Sanidad designado por el Jefe o Director del Servicio respectivo, y del cual dependerá directamente.

Art. 7°.- En cada Institución el Servicio estará constituido por:

- a) Jefatura.
- b) Comisiones.
- c) Equipos Médicos.

Art. 8°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva de cada Institución se clasificarán según su naturaleza en:

- a) Comisión Central.
- b) Comisiones Secundarias.

Art. 9°.- La Comisión Central estará constituida por:

- a) El respectivo Jefe o Director del Servicio de Sanidad Institucional que la presidirá, quedando autorizado para delegar esta función en el Jefe del Servicio (Departamento) de Medicina Preventiva de la Institución.
- b) Un Oficial de Sanidad Secretario o un Funcionario Administrativo secretario/a.
- c) El Jefe del Servicio de Medicina Preventiva de la Institución.
- d) Los especialistas correspondientes del Servicio de Medicina Preventiva de las enfermedades comprendidas en la Ley.

Art. 10°.- Las Comisiones Secundarias de Medicina Preventiva estarán constituidas como sigue:

- a) En el Ejército:

Por el Jefe del Servicio de Sanidad Divisionario, por los Oficiales de Sanidad, y personal médico especializado que indica la Ley, y que designe dicha Jefatura.

ORIGINAL

b) En la Armada:

1ª Zona Naval, por el Jefe del Departamento III de Medicina Preventiva asesorado por los especialistas que exige la Ley, y por un Secretario.

2ª Zona Naval, por la Comisión de Oficiales de Sanidad de la Zona, asesorado por los especialistas que exige la Ley, y por un Secretario.

c) Comisión Mixta:

En Punta Arenas, por un Oficial de Sanidad de cada una de las Instituciones Armadas, los especialistas correspondientes en cada caso, si los hubiere y por un Secretario.

La Fuerza Aérea no tendrá Comisiones Secundarias específicas.

Art. 11º.- Las Comisiones Centrales del Ejército y de la Fuerza Aérea tienen su asiento en Santiago y la de la Armada en Valparaíso.

Art. 12º.- Las Comisiones Secundarias del Ejército tendrán su asiento en las Sedes de los Cuarteles Generales Divisionarios, con excepción de aquellas Divisiones cuyos Comandos se encuentren en Santiago. Las funciones de la Comisión Secundaria en estas últimas serán desempeñadas por la Comisión Central la que también servirá en igual forma a la Armada, mientras ésta no cuente con los medios para organizar su propia Comisión Secundaria.

Art. 13º.- Las Comisiones Secundarias de la Armada tendrán su asiento en Valparaíso (en la misma comisión Central) y en Talcahuano. La de Valparaíso servirá también para el Ejército y la Fuerza Aérea.

Art. 14º.- Los Equipos Médicos estarán constituidos como sigue:

a) En el Ejército y Fuerza Aérea.

Por los Oficiales de Sanidad de las Unidades y Reparticiones o por Médicos Civiles a falta de éstos.

b) En la Armada:

Por los Oficiales de Sanidad de las Zonas Navales y Escuadra.

CAPÍTULO II

OBLIGACIONES Y ATRIBUCIONES

A.- DE LA JEFATURA DEL SERVICIO

Art. 15º.- Corresponderá a las Jefaturas de los Servicios de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas, la aplicación, dirección, coordinación, uniformidad, estandarización, control y estadística, de las disposiciones de la Ley de Medicina Preventiva y las que la complementan. Deberá fijar las normas técnicas y dar por Conducto Regular las directivas de igual carácter para su mejor inteligencia y aplicación.

ORIGINAL

B.- DE LAS COMISIONES DE MEDICINA PREVENTIVA

Art. 16°.- La Comisión Central, además de corresponderle las funciones relacionadas con la Ley de Medicina Preventiva y la aplicación del Art. 102° del DFL. (G) N° 1 de 1968 (Estatuto de las Fuerzas Armadas), será el organismo máximo para controlar el funcionamiento y dictámenes de las Comisiones Secundarias, pudiendo llegar hasta modificarlas.

Art. 17°.- Las Comisiones Secundarias de Medicina Preventiva del Ejército y de la Armada podrán dictaminar sobre la aplicación de los beneficios que establece la Ley al personal de las Fuerzas Armadas, dentro del área de sus respectivas jurisdicciones a solicitud de las correspondientes Jefaturas de los Servicios de Medicina Preventiva.

Art. 18°.- En el caso del personal que sea imponente de dos o más Cajas de Previsión, las Comisiones de Medicina Preventiva Institucionales o las de la Caja o Servicios en que impone por mayor sueldo, será la competente para resolver sobre el Reposo Preventivo, y el equipo de ella se encargará del Examen de Salud.

El cumplimiento de la resolución que adopte la Comisión competente será obligatorio por las Cajas o Servicios en que el afectado imponga, y será comunicada a las respectivas Comisiones y a los empleadores o patrones, para los cuales será también obligatoria.

Art. 19°.- Las determinaciones de la Comisión Secundaria Mixta serán conocidas por la Comisión Central de la Institución correspondiente en cada caso.

Art. 20°.- Las Comisiones de Medicina Preventiva tienen atribuciones para determinar, en cada caso la forma en que podrán cumplir el Reposo Preventivo aquellas personas cuyo trabajo por su naturaleza misma no está sometido a jornadas determinadas.

C.- DE LOS EQUIPOS MÉDICOS

Art. 21°.- A los Equipos Médicos les corresponderá efectuar el examen de ingreso de los postulantes a ingresar a las FF.AA. Los Equipos Médicos deberán enviar a la Jefatura del Servicio de Medicina Preventiva, dentro de los 15 días siguientes a la fecha del examen, la ficha N° 1, correspondiente al examen de ingreso del personal, a fin de que ese Servicio exprese su conformidad o rechazo.

No podrá hacerse efectiva ninguna contratación sin haberse dado cumplimiento a este requisito.

Art. 22°.- A los Equipos Médicos les corresponderá dentro del año, en las fechas y horas determinadas de acuerdo con los Comandos correspondientes, efectuar el examen de control anual al personal a su cargo y reunir los datos clínicos y exámenes de Laboratorio que fija este Reglamento.

ORIGINAL

Los Equipos Médicos deberán informar anualmente, antes del 1° de octubre, a la Jefatura del Servicio de Medicina Preventiva lo siguiente:

- a) Número de exámenes de Salud efectuados al personal controlado y encontrado sano.
- b) Nómina del personal controlado y encontrado enfermo.
- c) Nómina del personal no controlado.

D.- DE LOS ESPECIALISTAS

Art. 23°.- A los especialistas que asesoran los Equipos Médicos e integran las Comisiones de Medicina Preventiva les corresponderá confeccionar las Fichas respectivas, así como la especificación del diagnóstico, la institución del tratamiento e indicaciones pertinentes (recuperabilidad, modalidad de jornadas, reposo, etc.)

Art. 24°.- Los Jefes de cada Especialidad cooperarán con el Jefe de Medicina Preventiva en la organización del Servicio, forma de trabajo, etc., procurando el mejor aprovechamiento de las disposiciones legales y reglamentarias, e interviniendo en todos los problemas que se refieren a sus Especialidades.

E.- OBLIGACIONES PARA TODO EL PERSONAL DEL SERVICIO

Art. 25°.- Los funcionarios de los Servicios de Medicina Preventiva estarán obligados a aguardar el más estricto secreto acerca de las afecciones que sufre el personal, del tratamiento, de los detalles de la encuesta social o de cualquier otro hecho pertinente, que tomen conocimiento en razón de su cargo. El incumplimiento de esta obligación, debidamente comprobado, será causal suficiente para que pueda producir hasta su separación del Servicio.

CAPÍTULO III

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO

A.- DISPOSICIONES GENERALES

Art. 26°.- Para el funcionamiento del Servicio de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas, se dispondrá de los siguientes medios:

- a) Del personal, establecimientos, instalaciones y demás elementos que existen en los respectivos Servicios de Sanidad.
- b) De la colaboración que le presten los Servicios de Salud dependiente del Ministerio de Salud, en conformidad a lo establecido en la Reglamentación pertinente.
- c) Del personal, elementos y servicios de las Instituciones congéneres, Carabineros de Chile, Cajas de Previsión y Organismos o Instituciones que atienden las finalidades de la Medicina Preventiva, mediante la coordinación, contratación u

ORIGINAL

otro régimen de servicio, que al efecto se celebre o establezca. Esta coordinación, en lo que se refiere a las Fuerzas Armadas, comprende:

- Medios de transportes de enfermos.
 - Hospitales Generales y Servicios Especializados.
 - Sanatorios, Casas de Reposo.
 - Medio de examen radiológico de grandes grupos de hombres (abreugrafía).
 - Medios de Laboratorio.
 - Intercambio de personal técnico.
- d) De los establecimientos, instalaciones, y demás elementos para la Medicina Preventiva que las Fuerzas Armadas implanten, establezcan, adquieran o contraten en forma permanente, transitoria a periódica cuando sea insuficiente el personal o los Servicios Generales de Sanidad de estas Instituciones, o no se disponga de personal especializado, o por cualquiera otra razón de carácter general o local.
- e) De los fondos que se consulten en la Ley de Presupuestos para la aplicación de la Ley de Medicina Preventiva de las Fuerzas Armadas.
- f) Del aporte del 1% de los sueldos y salarios que se paguen con sus fondos propios o internos a su personal a contrata (Empleados y Obreros), las Unidades, Bases y Reparticiones de las Fuerzas Armadas.
- Este aporte se hará con cargo a sus disponibilidades propias y se calculará sobre el monto total de las remuneraciones imponibles en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.
- g) De los aportes señalados en los Arts. 9° y 24° del Decreto Reglamentario N° 221, del 09 de Febrero de 1954, modificado por el DL. N° 437, de 1974, que debe efectuar FAMAE por sus trabajadores.
- h) De los aportes señalados en el DL. N° 420, de 1974, que debe efectuar la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.
- i) De los aportes que cualquiera Institución o entidad de la Defensa Nacional debe efectuar de acuerdo con su legislación o reglamentación.
- j) De los valores que se recaude por prestaciones de Salud a los postulantes a ingresar a las Fuerzas Armadas (Alumnos para las Escuelas y Personal en general de las FF.AA.) y por prestaciones efectuadas a petición de otros organismos (S.N.S.S., F.N.S., Colegios, Industrias, etc.), y

ORIGINAL

- k) En el Ejército, de las sumas que por cualquier concepto perciba el Servicio, de acuerdo al Art. 15º, de la Ley N° 17.914 y Art. del DL. N° 1.195, de 1975.

Art. 27º.- Los gastos por hospitalizaciones, exámenes de laboratorio, etc, serán cobrados en los Servicios de las Instituciones Armadas, de acuerdo con sus tarifas mínimas vigentes.

Art. 28º.- Los nombramientos y destinaciones del personal médico de las Fuerzas Armadas que sean necesarias para completar las Comisiones de Medicina Preventiva, serán propuestas a la Superioridad por las respectivas Jefaturas o Direcciones de los Servicios de Sanidad. En los casos que no se cuente con personal especializado, o que no exista en la Guarnición o Zona Naval el número suficiente de Oficiales de Sanidad para constituir las, se propondrá la contratación de médicos de las Instituciones similares, o de médicos civiles especializados que residan en esas localidades.

Art. 29º.- La ejecución de las disposiciones del Servicio de Medicina Preventiva estará a cargo de las Comisiones Secundarias, de los Equipos Médicos y de los Especialistas que señala la Ley.

Art. 30º.- Las Comisiones Secundarias deberán disponer y controlar el cumplimiento de las condiciones inherentes al examen médico de ingreso a la respectiva Institución, labor en la que serán asesorados por los correspondientes Especialistas. Con los datos obtenidos en este examen de ingreso, se confeccionará la Ficha N° 1 original. La del postulante encontrado apto para el servicio, será enviada a la Comisión Central de Medicina Preventiva.

Art. 31º.- Los especialistas, aparte de su labor de asesores de las Comisiones de Medicina Preventiva, deberán estudiar los casos que sean sometidos a su consideración, confeccionar las Fichas correspondientes, estipular los respectivos diagnósticos y tratamientos y enviar a las Comisiones de Medicina Preventiva, debidamente informadas, las de aquellos casos en que estimen que corresponde otorgar Reposo Preventivo parcial o total.

Art. 32º.- Los Equipos Médicos deberán realizar y anotar en las Hojas de Control correspondiente los exámenes anuales de salud del personal de sus respectivas Unidades y Reparticiones.

Art. 33º.- El Oficial de Sanidad de mayor grado o antigüedad que forme parte de los Equipos Médicos o de las Comisiones de Medicina Preventiva, será el Jefe de estos organismos y el principal responsable del correcto y expedito desempeño de las funciones que le están encomendadas.

B.- EXAMEN DE SALUD**1.- DE INGRESO**

Art. 34°.- Para ingresar a las Fuerzas Armadas (Candidatos a alumnos de las diversas Escuelas, contrataciones individuales, etc.) es obligatorio someterse al examen médico determinado por los respectivos Servicios Médicos de Medicina Preventiva. Igualmente, para ingresar a otros organismos que hagan aportes a un Servicio de Medicina Preventiva de las FF.AA., como los señalados en el Art. 26, letras j), g), h), i), es también obligatorio someterse al examen médico de ingreso por los servicios médicos de dichos Organismos. El médico examinador deberá completar la Ficha N° 1 de Medicina Preventiva, en duplicado, en todos sus rubros, requisito sin el cual el Servicio de Medicina Preventiva deberá rechazar dicha Ficha. Con la Ficha Clínica N° 1, aceptada por la Comisión de Medicina Preventiva, se procederá a elaborar por parte del Jefe del Servicio de Medicina Preventiva el Certificado de Salud correspondiente:

Los certificados de examen de salud expedidos por los Servicios Médicos de las diversas Cajas de Previsión, constituyen sólo un antecedente más, pero en ningún caso implican, por sí solos la aceptación o rechazo para el ingreso a la Institución.

Cuando el médico examinador considere que la patología del postulante lo inhabilite para ingresar a la Institución deberá dejar constancia escrita en la Ficha N° 1 y hacérselo presente al postulante en ese mismo acto.

La Dirección del Personal de la respectiva Institución no podrá cursar el nombramiento de un postulante para ingresar a las Fuerzas Armadas sin el Certificado de Salud extendido por el Servicio o Departamento de Medicina Preventiva correspondiente que garantice que el postulante se encuentra en buenas condiciones de salud.

Para los postulantes a ingresar a Organismos que hacen aporte a un Servicio de Medicina Preventiva de las FF.AA., no podrán ingresar a dichos organismos, sin el Certificado de Salud extendido por el Servicio o Departamento de Medicina Preventiva de las FF.AA., correspondiente.

Art. 35°.- Las personas que postulen para ingresar a las Fuerzas Armadas no estarán afectas a los Beneficios de la Medicina Preventiva en estas Instituciones en tanto que los exámenes de ingreso que se les haya efectuado no tengan el carácter de "Definitivos".

Al personal llamado a cumplir con el Servicio Militar Obligatorio y al señalado en el Artículo anterior que en el examen de selección (ingreso) se les encuentre algunas de las enfermedades a que se refieren las Leyes N° 6.174 y N° 12.911, será enviado, junto con sus antecedentes, a los Servicios de Salud públicos o privados que le correspondan o elijan.

Al comienzo de su Servicio de Conscripción se hará a los Conscriptos un ORIGINAL

segundo examen de ingreso de carácter definitivo.

Cuando en el Contingente se presente un enfermo con afecciones que consideran las Leyes N°s. 6.174 y 12.911, éste será licenciado por salud incompatible con el Servicio y derivado al Organismo de Salud que le corresponde, y si no está afecto a ningún sistema previsional, será derivado al S.N.S.S. de acuerdo con el Reglamento Orgánico de dicha Institución.

Art. 36°.- Los exámenes de ingreso constarán como mínimo, de las siguientes pruebas, sin perjuicio de las especiales para las distintas actividades.

- a) Examen clínico: anamnesis y examen físico completo.
- b) Examen Dental, de Oftalmología, Otorrinolaringología y Psicología.
- c) Examen Radiológico del Tórax (Abreu o radiografía de tórax).
- d) Examen Serológico de Sífilis (reacción de V.D.R.L. o reacción de Kahn).
- e) Examen de orina (densidad, albúmina, glucosa).
- f) Examen de Grupo Sanguíneo y RH.

Los exámenes señalados son los mínimos que permiten una mayor seguridad para detectar aquellas enfermedades de mayor incidencia y que tienen proyecciones de beneficios económicos, cuando deben aplicarse las disposiciones legales y reglamentarias al personal enfermo acogido tanto por enfermedades contempladas en Medicina Preventiva como Curativa.

Por ello tendrá que darse estricto cumplimiento a lo dispuesto en este artículo para lo cual las Instituciones de las Fuerzas Armadas deberán tomar las medidas necesarias a fin de que los diferentes Servicios clínicos estén suficientemente capacitados para estas exigencias.

2.- DE CONTROL ANUAL

Art. 37°.- El personal de las Fuerzas Armadas en servicio activo tanto de planta como a contrata, alumnos de las diversas Escuelas Institucionales, y, Contingente que cumpla más de un año de Servicio estará obligado a someterse a un examen de Salud por lo menos una vez al año, con el objeto de investigar la existencia de las enfermedades que indica la Ley y determinar, de este modo, aquellos que deban acogerse al Reposo Preventivo y tratamiento adecuado.

No obstante lo anterior, se deberá efectuar examen de control cada vez que exista sospecha clínica.

Art. 38°.- Los exámenes de control anual que deberán practicarse en forma escalonada durante todo el año, constarán por lo menos de las siguientes pruebas:

- a) Examen clínico: anamnesis, peso, talla, inspección general, pulso, presión arterial, y auscultación de Tórax (corazón, pulmón), etc.
- b) Examen Radiográfico de Tórax.
- c) Tonometría.

ORIGINAL

- d) Examen Prostático.
- e) Glicemia.
- f) Evaluación psicológica y/o psiquiátrica.
- g) Al personal Femenino deberá practicarse examen de papanicolau y examen clínico de mamas.

Los exámenes señalados en las letras c), d), e), f), g), y otros que se estimen necesarios según edad y/o especialidad laboral, se efectuarán según el criterio del médico examinador y bajo su responsabilidad.

Art. 39°.- Los datos obtenidos en estos exámenes serán anotados en la Ficha N° 1 de Medicina Preventiva y en las relaciones especiales que se llevarán en las correspondientes Enfermerías.

Art. 40°.- Las fichas permanecerán:

En el Ejército y Fuerza Aérea: En las Unidades en que sirve el personal. Serán enviadas oportunamente a sus nuevas destinaciones cada vez que sea trasladado. En caso de baja o licenciamiento, serán remitidas a la Jefatura del Servicio, para su archivo y estadística.

En la Armada:

- a) En el Archivo Central, que será llevado en el Departamento III, de Medicina Preventiva, y
- b) En los asientos de las Comisiones Secundarias de las Zonas Navales y Escuadra. Para el traslado de la Ficha se tendrán en cuenta el mismo procedimiento señalado para el Ejército y Fuerza Aérea.

Art. 41°.- Copias de la Ficha N° 1, de los Controles Anuales que pesquisen patología, se enviarán a la Sección Estadística del Servicio de Medicina Preventiva, y al Departamento III. en caso de la Armada, tan pronto se hayan completado los datos correspondientes. Todos estos documentos tendrán tramitación "Confidencial".

Art. 42°.- El personal que habiendo sido citado y notificado no haya dado cumplimiento a lo dispuesto en la Ley de Medicina Preventiva de efectuarse su examen médico anual, será sancionado de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de Disciplina para las FF.AA. (Artículo 74°).

Art. 43°.- El personal en que se sospeche algunas de las enfermedades contempladas en la Ley, podrá ser colocado inmediatamente en reposo provisional en las Enfermerías, mientras la Comisión resuelva su Reposo Preventivo.

ORIGINAL

En el caso de la Armada el personal embarcado deberá ser transbordado a Reparticiones de tierra y/u Hospitales Navales según correspondan las características del caso clínico. Cuando en el ejercicio de sus funciones los médicos Institucionales, comprueben en el personal que atienden, casos que competen a Medicina Preventiva, lo comunicarán inmediatamente a las Comisiones Secundarias o Central, según proceda, siendo el no cumplimiento de esta disposición, de su exclusiva responsabilidad.

Art. 44°.- Para que la Comisión pueda resolver sobre los casos señalados en el artículo anterior, los médicos Institucionales deberán enviar a la Comisión Secundaria al enfermo y todos los antecedentes necesarios: Ficha de Medicina Preventiva que corresponda a la especialidad de la enfermedad del afectado con todos los datos que en ella se indican y sus fundamentos, y Solicitud de Ingreso o Prórroga de Reposo en los formularios que existen para este efecto.

Art. 45°.- El personal, que de acuerdo con los resultados de los exámenes de control, sufra de cualquiera de las enfermedades establecidas en la Ley N° 6.174, Ley N° 12.911 y, sus modificaciones posteriores, y mientras se estudia el caso y se dictamina para ver si hay o no lugar para la dictación de una Resolución de Reposo Preventivo, contrae las siguientes obligaciones:

- a) Someterse a los tratamientos indicados por el médico.
- b) Cumplir con las hospitalizaciones, reposo o citaciones a Hospitales, Policlínicas, Enfermerías, etc., en los días y horas fijadas, y
- c) Someterse a la vigilancia Médica periódica de Control.

Los superiores directos del personal, deberán dar las facilidades del caso para el cumplimiento de las obligaciones mencionadas.

En los casos en que el enfermo no pueda comparecer ante la Comisión de Medicina Preventiva, los Médicos de los Servicios de Sanidad Institucionales, remitirán a aquellos, las Historias Clínicas, diagnósticos y demás antecedentes necesarios para que la Comisión pueda formarse un juicio cabal del caso y proceder en consecuencia.

Art. 46°.- Además del Examen de Control Anual, el personal puede también ser sometido a un examen de Salud, en los siguientes casos:

- a) Cuando lo disponga la autoridad competente, por causas inherentes al Servicio (cambio de actividad o de especialidad, transbordo, comisiones, destinaciones a climas o condiciones de vida anormales, etc.)
- b) En cualquier época del año, a solicitud del médico, por síntomas que hagan sospechar la existencia de algunas de las enfermedades a que se ha hecho referencia.
- c) Por envío de Medicina Curativa.

ORIGINAL

- d) En caso de contactos con enfermos o fallecidos por tuberculosis.
- e) Por embarazo a solicitud del Obstetra.

Art. 47°.- La comprobación de un caso de TBC., en el personal, obliga a la investigación de Tuberculosis en el núcleo familiar.

Art. 48°.- Los familiares convivientes que constituyan foco de contagio tuberculoso serán referidos a servicios especializados de la Institución o extrainstitucional.

C.- RESOLUCIONES Y DICTÁMENES

Art. 49°.- Para sus resoluciones y dictámenes las Comisiones de Medicina Preventiva (Central y Secundaria) formarán un expediente con los datos y antecedentes que les proporciona el respectivo Especialista y con los que éstas reúnan, en el cual registrarán y archivarán:

- a) Historia clínica, examen físico, radiológico, de laboratorio y especializados completos, según los casos.
- b) Encuesta social que corresponde al estudio familiar, individual y laboral.

Art. 50°.- La Comisión Secundaria de Medicina Preventiva evacuará su dictamen dentro del más breve plazo, en el cual deberá consignar:

- a) Opinión Clínica.
- b) Probabilidades de recuperación del enfermo (total o parcial, transitorio o permanente).
- c) Si para su salud debe cambiar de actividad, o podrá reintegrarse a las labores habituales después de terminado el reposo.
- d) Tratamiento y Servicio donde debe concurrir para este efecto, y
- e) Si debe o no someterse a reposo. En caso afirmativo, si es parcial o total, el tiempo que debe durar, si debe cumplirse en domicilio, en Enfermería Regimentaria, o internado en un establecimiento hospitalario.

Art. 51°.- Los Dictámenes de las Comisiones Secundarias con todos los antecedentes que le dieron origen, deberán ser comunicadas a la Comisión Central de Medicina Preventiva quién podrá rechazarlas, modificarlas o ratificarlas.

La Comisión Central elaborará con los antecedentes de las Comisiones Secundarias la Resolución final, la que deberá ser comunicada a las Comisiones Secundarias.

Art. 52°.- La Resolución de la Comisión Central será puesta en conocimiento del Médico de la Unidad o Repartición por medio de un Oficio en que se indique el diagnóstico. Al interesado le comunicará el Médico tratante. Si la Comisión acuerda conceder Reposo Preventivo, esta Resolución será comunicada a las siguientes autoridades, por medio de un Decreto de Reposo:

ORIGINAL

- Al Comando de División, Escuadra, Zona Naval, Brigada Aérea o Base, según corresponda.
- Al Comando de la Unidad, Buque o Reparticiones.
- A la Jefatura o Dirección del Servicio de Sanidad.
- A la Dirección del Personal respectiva.
- Al Archivo de la Comisión de Medicina Preventiva.
- Al interesado.
- A otros Organismos Intrainstitucionales cuando así sea dispuesto.

D.- TRÁMITES POSTERIORES A LA RESOLUCIÓN Y/O DICTAMEN

Art. 53°.- Los Secretarios de las Comisiones Secundarias y de la Comisión Central de Medicina Preventiva tendrán a su cargo las notificaciones de las Resoluciones y Dictámenes a las Jefaturas correspondientes, así como también al personal que es acogido a Reposo Preventivo. Del mismo modo les corresponderá comunicar las prórrogas de reposo y alta, dejando constancia además, en los Libros de Actas, que deben llevar, de todos los acuerdos adoptados.

Art. 54°.- Cuando se trata de enfermedad irrecuperable para el Servicio, el especialista correspondiente presentará los antecedentes a la respectiva Comisión Secundaria de Medicina Preventiva, la que estudiado el caso y comprobada la irrecuperabilidad, elevará el informe respectivo a la Comisión Central, solicitando el retiro del afectado, de acuerdo con la Ley.

Art. 55°.- En el Decreto de Reposo no debe indicarse ningún dato referente al diagnóstico, resultado de los exámenes o de las encuestas sociales.

Art. 56°.- Cuando la Comisión Central de Medicina acoge un enfermo al Art. 102° del DFL. (G) N° 1 de 1968, deberá colocar en el decreto respectivo: Alta y acogerse al Art. 102° del DFL. (G) N° 1 de 1968 “Por no ser recuperable para el Servicio”.

Art. 57°.- Al reintegrarse al Servicio el personal que estuvo acogido por Medicina Preventiva, las respectivas Comisiones Centrales podrán proponer a la autoridad administrativa los traslados que estimen necesarios por razones de adaptación al ambiente de trabajo, mejor control o tratamiento, e incluso, si el caso lo requiere, solicitar de dicha autoridad, el cambio de Filiación, Escalafón o Especialidad, si las condiciones del Servicio lo permiten y dentro de las restricciones señaladas en la legislación y reglamentación pertinentes.

Art. 58°.- La incorporación a los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva se considerará iniciada desde la misma fecha en que se diagnostique la enfermedad correspondiente, siempre que la respectiva Comisión ratifique el diagnóstico.

E.- DOCUMENTOS E INFORMES.

Art. 59°.- Las Comisiones Secundarias de Medicina Preventiva enviarán mensualmente, en forma confidencial a las Jefaturas o Direcciones del respectivo Servicio de Medicina Preventiva, la siguiente documentación:

- a) Copias de las actas de las reuniones de las Comisiones.
- b) Copias de los Dictámenes de Reposo, y
- c) Relaciones nominales, consignando en ellas el diagnóstico, el tratamiento, sitio y duración del reposo y fecha en que fue acogido por primera vez.

Art. 60°.- Al finalizar el año, cada Servicio de Medicina Preventiva y las Comisiones Secundarias Institucionales elevarán una Memoria Anual a la Jefatura del Servicio de Medicina Preventiva, que contendrá un resumen de sus actividades, y donde se deje constancia de los resultados del trabajo y de las medidas para mejorarlo. Estos informes serán hechos con el máximo de exactitud, ya que servirán de base a las modificaciones que deberán estudiarse para el perfeccionamiento del Servicio.

CAPÍTULO IV**EL REPOSO PREVENTIVO****A.- DISPOSICIONES GENERALES**

Art. 61°.- Reposo Preventivo es el derecho que la Ley concede al personal de las Fuerzas Armadas que padece de una o varias de las enfermedades determinadas en el presente Reglamento y/o de aquellas condiciones transitorias derivadas directamente del tratamiento de estas enfermedades.

Art. 62°.- Se entiende por “Acogido a Reposo Preventivo” el enfermo al cual la Comisión Central de Medicina Preventiva le concede el derecho de Reposo Preventivo y en el que se fija su duración y demás condiciones.

Art. 63°.- El derecho a Reposo Preventivo consiste en la Facultad de reducir la jornada ordinaria de trabajo del enfermo, a la mitad, o en suspenderla totalmente por un período determinado, permaneciendo en la Institución. En el primer caso se llama Reposo Preventivo Parcial y en el segundo recibe el nombre de Reposo Preventivo Total.

Art. 64°.- El Reposo Preventivo Parcial podrá ser substituido por el simple cambio de labores en la jornada ordinaria de trabajo, siempre que éstas sean compatibles con el estado de Salud del afectado y la Comisión de Medicina Preventiva así lo resolviera.

ORIGINAL

Art. 65°.- La Comisión Central de Medicina Preventiva otorgará o rechazará los reposos solicitados, estableciendo el diagnóstico del enfermo, o si padece de alguna enfermedad no contemplada en la Ley, lo que comunicará al Médico de la Unidad o Repartición que corresponda.

Art. 66°.- El Reposo Preventivo durará el tiempo que determine la Comisión Central de Medicina Preventiva. Los Decretos se otorgarán por períodos no mayores de cuatro meses y podrán ser renovados cuantas veces se estime necesario.

Las renovaciones de reposo se ajustarán a las mismas normas establecidas para otorgarlo.

Art. 67°.- No obstante lo dispuesto en el Artículo anterior, en cualquier momento la Comisión Central de Medicina Preventiva podrá poner término al Reposo Preventivo del Enfermo, y proponer a la Autoridad Administrativa su retiro o licenciamiento, si incurriere en faltas a la disciplina.

La misma medida podrá adoptarse a solicitud de la Autoridad Administrativa por exigirlo así las necesidades del Servicio. En cuanto fuere compatible con la permanencia del enfermo en las filas de la Institución, deberá tratarse de completar el Reposo Preventivo a fin de obtener la recuperación del enfermo antes de su retiro a licenciamiento.

Art. 68°.- Las normas técnicas que regirán el otorgamiento del Reposo Preventivo total o parcial son las fijadas en el Título III del presente Reglamento.

Art. 69°.- Los Servicios de Medicina Preventiva dispondrán del número suficiente de Enfermeras Sanitarias, Asistentes Sociales, elementos de transportes para la atención de los problemas inherentes a sus especialidades y para el control del cumplimiento de los tratamientos especialmente en los casos de reposo de enfermos no hospitalizados, en cura libre, etc.

B.- OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE IMPONE EL REPOSO PREVENTIVO

Art. 70°.- Una vez acordado el Reposo Preventivo, éste produce los siguientes efectos:

- 1) **Respecto a la Superioridad Militar, Naval o de la Fuerza Aérea.**
 - a) Respetar el tipo de Reposo acordado y las citaciones que hace el Servicio de Medicina Preventiva; y
 - b) Reponer en actividad al personal que haya terminado el período de reposo, cuando así lo establezca la Comisión Central de Medicina Preventiva.
- 2) **Respeto al Personal.**
 - a) Reduce la jornada ordinaria de trabajo a la mitad o la suspende totalmente.
 - b) No podrán desempeñarse, en las horas destinadas a reposo, en ningún servicio ni en ninguna otra clase de trabajo remunerado o no. Incurrir en

ORIGINAL

esta falta será causal de suspensión inmediata del Reposo Preventivo, y podrán ser sancionados de acuerdo con lo señalado en los Arts. 67° y 77° del pte. Reglamento.

- c) Deberá cumplir con las siguientes obligaciones: Someterse al tratamiento indicado por el médico y concurrir con este objeto a los Servicios correspondientes respetando los Reglamentos Internos de estos servicios; cumplir el reposo en la forma prescrita por las Comisiones de Medicina Preventiva y demás condiciones que se les fijen cuando se otorgue el Decreto de Reposo Preventivo, o al efectuarse los controles clínicos.

Art. 71°.- Las personas acogidas a Reposo Preventivo, total o parcial, quedan bajo la vigilancia médica de los respectivos servicios de Medicina Preventiva, y podrán ser sometidos a los nuevos exámenes que sean necesarios para determinar su alta de reposo, o modificar éste, en la forma que más convenga a la salud del interesado.

Art. 72°.- Antes de ingresar a un Hospital o Sanatorio situado fuera de la sede de la Unidad, Zona Naval, Base o Repartición del enfermo, y también en el momento de ser dado de alta, el personal deberá dar cumplimiento al Art. N° 139 del Reglamento de Servicio de Guarnición, presentándose a firmar el libro correspondiente de la respectiva Comandancia de Guarnición, siempre que el estado de salud del enfermo lo permita.

Mientras el personal permanezca en el Hospital o Sanatorio, quedará sujeto a las prescripciones y subordinado a la autoridad Médica del Establecimiento, debiendo respetar sus Reglamentos Internos.

Art. 73°.- El período durante el cual la persona está sometida a reposo preventivo, será considerado válido como tiempo servido en la Institución para todos los efectos legales, y sólo como requisito de tiempo en el grado para los efectos del ascenso.

Art. 74°.- El personal de las Fuerzas Armadas que sea sometido a Reposo Preventivo por las Comisiones Médicas correspondientes, continuará percibiendo los sueldos y gratificaciones a que tenga derecho como si estuviera en servicio activo.

Art. 75°.- El personal de las Fuerzas Armadas que, por razones de Reposo Preventivo, debe ser enviado a otra Guarnición, Zona Naval o Base, no será dado de baja de la Unidad o Repartición a que pertenece.

El personal casado que sea trasladado de una Guarnición, Zona Naval o Base con gratificación de zona, a otra sin gratificación, continuará percibiéndola, siempre que su familia quede en la sede de la Guarnición, Zona Naval o Base de origen.

C.- SUSPENSIÓN O TÉRMINO DEL REPOSO PREVENTIVO

Art. 76°.- La Comisión de Medicina Preventiva suspenderá el Reposo

ORIGINAL

Preventivo como medida disciplinaria en los siguientes casos:

- a) Al personal que cometa actos de indisciplina o contrarios al Régimen Interno o Reglamentos Institucionales.
- b) Por incumplimiento reiterado de las indicaciones y prescripciones de la Medicina Preventiva, y
- c) Por inadaptabilidad no justificada al régimen sanatorial.

Art. 77°.- La suspensión del Reposo Preventivo por “Medidas disciplinarias” involucra necesariamente la baja de la Institución pero no implica las condiciones de baja por irreuperabilidad.

Art. 78°.- Los correspondientes Decretos de baja de Medicina Preventiva deberán estipular la frase “por medida disciplinaria, sin haberse comprobado irreuperabilidad” de acuerdo a lo cual la Autoridad Administrativa procederá al licenciamiento o retiro “Por Necesidades del Servicio”.

Art. 79°.- Cuando la naturaleza de las faltas cometidas no justifiquen la medida extrema de suspensión del Reposo Preventivo podrá solicitar de quién corresponda, que se hagan las anotaciones pertinentes en la Hoja de Vida del afectado pudiendo llegar hasta solicitar la modificación de su Lista de Calificación.

La Comisión de Medicina Preventiva en cada oportunidad que ocurra un hecho que determine el alta por sanción disciplinaria, tanto en lo referente a Personal de Planta como a Conscriptos y ello involucre la baja de la Institución, deberán acompañarse los Antecedentes del caso en un plazo no superior a 48 horas, a fin de solicitar de los Comandantes en Jefes Institucionales, el licenciamiento o el retiro de él o los afectados (Art. 67° del presente Reglamento).

Art. 80°.- La Comisión Central de Medicina Preventiva pondrá término al Reposo Preventivo:

- a) En los casos de recuperación total o curación de la enfermedad causal, lo que determinará su reintegro al Servicio (“Alta del Reposo Preventivo con vuelta al Trabajo”).
Al ser dado de alta el reposante, deberá comunicarse inmediatamente a las Autoridades señaladas en el Artículo 52°.
- b) En los casos de estabilización o agravamiento de la enfermedad en forma que implique irreuperabilidad para el Servicio, en cuyo caso pondrá término al Reposo Preventivo y se concederá el retiro de la Institución, con el goce de los beneficios legales correspondientes (“Alta del Reposo Preventivo”) acogiéndose a los beneficios de la Ley N° 6.501 según lo establecido en el DFL. (G) N° 1 de 1968, (“Estatuto del Personal de las FF.AA.”)
- c) En los casos que el enfermo solicite la baja de la Institución, y siempre que el estado de su afección no constituya un peligro epidemiológico. En estos casos, se pondrá término al Reposo Preventivo “A solicitud del enfermo” y se concederá el retiro del Servicio “por enfermedad en que no se ha comprobado

ORIGINAL

irrecuperabilidad”, sin los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva.

Si se tratase de alumnos de las Escuelas Institucionales de Ingreso, la solicitud correspondiente deberá ser autorizada por el padre o apoderado del enfermo.

- d) La Resolución que pone término al Reposo Preventivo, será comunicada a las mismas autoridades establecidas en el Artículo 52°; en caso de enfermos provenientes de fuera de la Guarnición de Santiago (Ejército y Fuerza Aérea) o de Valparaíso (Armada), esta comunicación se hará por radiograma, tanto al Comandante de la Unidad, Base o Repartición como al Comando de División, Zona o Brigada.

Art. 81°.- De acuerdo con el Artículo 102° del DFL. (G) N° 1 de 1968, el personal de las Fuerzas Armadas que haya estado acogido a los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva y sea eliminado del Servicio por padecer de Cáncer, Tuberculosis en cualquiera de sus formas, o enfermedades cardiovasculares, será considerado como afectado por una invalidez de 2ª Clase para todos los efectos legales.

CAPÍTULO V

FINANCIAMIENTO Y SU INVERSIÓN

Art. 82°.- El financiamiento de los Servicios de Medicina Preventiva estará constituido por los fondos que se consultan anualmente en la Ley de Presupuesto en relación con lo dispuesto en el Art. 8° de la Ley N° 6.174 y Art. 2° de la Ley N° 6.501, los contemplados en el Art. 26° del presente Reglamento y por las sumas que por cualquier otro concepto perciban estos Servicios.

Para el caso del Ejército, exclusivamente, se podrá disponer de los fondos provenientes de la Ley de Presupuesto, hasta un 20 % según lo determinado en el Art. 3° del DL. N° 1.195, de 1975 y para los fines que en él se señala.

Los fondos que conforman el Presupuesto de entradas para el Servicio o Departamento de Medicina Preventiva de cada Institución se invertirán como sigue, elaborándose para ello un Programa Anual de Entradas y Gastos los que deberán ser aprobados por la Autoridad que corresponda:

- a) En la adquisición, instalación, reparación y mantenimiento de los equipos y elementos médicos y quirúrgicos requeridos.
- b) En la alimentación de las siguientes personas:

ORIGINAL

- 1) Personal acogido a reposo en Hospital o Sanatorio.
 - 2) Personal acogido y/o en control médico periódico cuando deba concurrir fuera de su Guarnición habitual, por citación escrita de Medicina Preventiva.
 - 3) Personal que cumpla Comisiones de Servicios inherentes al funcionamiento de la Medicina Preventiva y siempre que no perciba viáticos.
 - 4) Personal acompañante justificado y previamente autorizado.
- c) En la construcción, instalación, equipamiento, reparación y mantenimiento de locales para sus Servicios y para habitaciones del personal a cargo de ellas cuando corresponda.
 - d) En el aporte o pago de la cuota de estada en Hospitales, Casas de Reposo, Sanatorios u otros Centros a que se destine el Personal en reposo o tratamiento preventivo.
 - e) En la contratación del personal profesional, técnico, administrativo y auxiliar, y personal para los servicios generales que no proporcionen las Fuerzas Armadas y que fuere indispensable para el funcionamiento del Servicio. Estas contrataciones deberán ajustarse a los preceptos legales vigentes, debiendo cursarse por intermedio de la Dirección del Personal de cada Institución, y solamente para cumplir funciones inherentes a las atenciones de Medicina Preventiva.
 - f) En el pago de prestaciones de salud, inherentes a Medicina Preventiva otorgados o contratados especialmente con otras Instituciones, Cajas, etc., para el cumplimiento de la Ley, en las localidades en que las Fuerzas Armadas no tengan Servicios adecuados.
 - g) En las adquisiciones de los Medicamentos necesarios para tratamientos y prevención de las enfermedades contempladas en la Ley.
 - h) En la adquisición y reparación de elementos de tratamientos que se estimen necesarios para la rehabilitación y recuperación de pacientes, tales como: prótesis (funcional, cosméticas), electromecánicos (Marca-pasos, otros), bastones ortopédicos, sillas de ruedas y otros destinados a paliar los efectos invalidantes de las enfermedades contempladas en la Ley de Medicina Preventiva.
 - i) En la adquisición, instalación y reparación de equipos materiales y elementos de oficina necesarios para el funcionamiento de Medicina Preventiva.
 - j) En la adquisición de los insumos necesarios para el funcionamiento de los Servicios de Medicina Preventiva.
 - k) En la adquisición, reparación y mantenimiento de medios de transportes para enfermos, personal y equipos destinados a la atención del Servicio.

- l) En la movilización, traslado y alojamiento de enfermos acogidos y/o en control médico o tratamiento y del eventual acompañante autorizado; incluso del personal designado para comisiones inherentes a Medicina Preventiva, siempre que no perciban viáticos, y sean designado por la Dirección de Sanidad de cada Institución.
- m) En el pago de viáticos al personal que Medicina Preventiva designe para el cumplimiento de sus fines y siempre que se desempeñe fuera de sus guarniciones.
- n) En la adquisición, reparación y mantenimiento de cualquier elemento que requiera el Servicio de Medicina Preventiva para su mejor funcionamiento.

Las inversiones señaladas en las letras b), f), g), h), y l), precedentes requerirán previamente la autorización de la respectiva Comisión Central de Medicina Preventiva.

Art. 83°.- Los gastos de atención médica, hospitalizaciones en los Hospitales Institucionales, Sanatorios y otros que requiera el tratamiento de las enfermedades comprendidas en la Ley de Medicina Preventiva, se hará con los fondos destinados a estos Servicios, siempre que la atención que se preste se lleve a cabo por el personal y con elementos propios de las Fuerzas Armadas.

Art. 84°.- Cuando sea necesario hospitalizar y atender enfermos acogidos a los beneficios de la Ley de Medicina Preventiva, en servicios que no se dispongan en las Fuerzas Armadas, así como los pagados a honorarios correspondientes, los gastos serán pagados con los fondos que se proporcionen a estos servicios, siempre que dicha atención sea acordada por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva. Cuando la atención sea solicitada por el enfermo, el interesado deberá sufragar todos los gastos que ella demande.

Art. 85°.- El Servicio de Medicina Preventiva de cada Institución deberá dictar las normas por las cuales se regirán las prestaciones de Salud preventiva a que se refiere el Artículo 84°, como así mismo las tarifas correspondientes cuando haya lugar a ello.

TÍTULO III

NORMAS TÉCNICAS GENERALES PARA EL INGRESO Y APLICACIÓN DE LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA DE LAS FUERZAS ARMADAS

CAPÍTULO I

EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

A.- PARA PERSONAL SEÑALADO EN EL ART. 34

Art. 86°.- El examen debe ser hecho por el médico examinador y comprende por una parte la verificación de la integridad y aptitud Psíquica y Física y el estado de Salud general del postulante, y por otra, la investigación de los antecedentes, signos o síntomas relacionados con las diversas enfermedades comprendidas en la Ley de Medicina Preventiva.

ORIGINAL

Art. 87°.- Para los efectos de este examen médico general, el médico examinador deberá disponer del tiempo y de los medios necesarios para realizar el estudio minucioso de cada postulante a través del interrogatorio y exploración clínica cuidadosos, así como de los resultados de los siguientes exámenes de laboratorio que serán de cargo del postulante: radiología de tórax (radioscopia, radiografía, abreugrafía), reacción V.D.R.L., examen de orina, grupo sanguíneo, y los siguientes exámenes de acuerdo a la edad del postulante y del criterio médico examinador: Electrocardiograma, Glicemia, Pap., etc. Los exámenes de laboratorio antes señalados deben realizarse en establecimientos de las Fuerzas Armadas, en aquellas localidades donde ellos existan.

Art. 88°.- Desde el punto de vista de la aptitud psíquica y física estado general de salud, se considerará como causal de rechazo la presencia de uno o más de las alteraciones o afecciones siguientes:

- a) Deficientes condiciones de capacidad o aptitud psíquica y/o física.
- b) Toda clase de malformaciones de naturaleza congénita o adquirida cuyo grado constituye, a juicio del médico examinador, causal de incapacidad para el Servicio.
- c) En general, toda afección, lesión, deformidad, actitud psíquica o física y edad que a juicio del médico examinador implique una inferioridad psíquica o física incompatible con el Servicio.

Art. 89°.- Para la investigación de las enfermedades Psiquiátricas, el médico examinador orientará su investigación hacia los antecedentes personales y familiares, y sintomatología de enfermedades psicóticas endógenas, personalidad psicopática, debilidad mental, traumatismos cerebrales, epilepsia, adicciones (alcohol, droga, etc.), perversiones sexuales.

Art. 90°.- Para la investigación de las enfermedades otorrinolaringológicas, el médico examinador orientará su examen a los antecedentes personales y familiares de hipoacusia, supuraciones óticas y exposición a disparos o explosivos. Antecedentes o manifestaciones de alteraciones de la fonación y de rinopatías alérgicas significativas.

El resultado de la especialidad deberá ser normal y complementando con audiometría. En esta última no deberá haber pérdida auditiva de ninguna frecuencia superior a 50 decibeles.

Art. 91°.- Para la investigación de las enfermedades oftálmicas, el médico examinador orientará su examen a los antecedentes personales y familiares de patología, accidentes o traumatismos oculares.

Art. 92°.- Para la investigación de las enfermedades odontológicas, el profesional examinador orientará su examen hacia las malformaciones congénitas o adquiridas que imposibiliten bajo el punto de vista estético, fonético o funcional la vida normal del postulante, así mismo número y grado de caries, número, tipo y ubicación de piezas dentarias ausentes, paradenciopatías y lesiones que pueden considerarse precancerosas.

Art. 93°.- Para la investigación de la Tuberculosis, el médico examinador estudiará, especialmente, los antecedentes personales y familiares, la sintomatología y signología existente, estudio radiológico y bacteriológico específico, y otros exámenes que el médico examinador considere necesario.

Art. 94°.- Para la investigación de las Enfermedades Cardiovasculares, el médico examinador orientará su investigación tanto hacia los antecedentes personales como familiares de enfermedad cardiovascular o enfermedades que dejen secuelas cardiovasculares, sintomatología y signología existente, y examen complementarios: examen radiológico, electrocardiográfico, fondo de ojo, laboratorio, etc., que considere necesario para completar su estudio.

Art. 95°.- Para la investigación de la sífilis, el médico examinador deberá considerar los antecedentes personales, la serología y examen clínico. Se estimarán como antecedentes o signos positivos:

- a) Antecedentes de chancro, seguido o no, de manifestaciones secundarias;
- b) Reacciones serológicas y otras de resultados positivos o dudosos;
- c) Presencia de lesiones o signos (cicatrices, máculas) de chancro, sífilides o adenopatías, y
- d) Diagnóstico anterior de sífilis, en Servicio responsable.

Art. 96°.- Para la investigación de las enfermedades oncológicas, el médico examinador orientará su examen en la búsqueda acuciosa y dirigida hacia datos anamnésicos personales y familiares y examen físico general con especial atención en aquellos órganos o sistemas más frecuentemente afectados por enfermedades oncológicas (mucosas, próstata, mamas, ganglios, genitales, etc.).

Quedará a criterio del médico examinador la necesidad de solicitar exámenes complementarios.

Art. 97°.- Una vez terminada esta etapa del examen de ingreso, el médico examinador procederá a clasificar a los postulantes en dos categorías:

- a) “No apto para el Servicio”, o sea, aquellos que presentan una o más de las alteraciones o afecciones a que se refieren los Arts. 88° al 96°, del presente Reglamento, a los que procederá a rechazar por “Incapacidad Física” o por “Enfermedad” según sea el caso.
- b) “Presumiblemente Apto”, aquellos postulantes que no presenten causales de rechazo, y que por ello pueden proseguir sus exámenes de ingreso, deberán practicárseles los siguientes exámenes de especialidades: Oftalmología, Odontología y los que determine el médico examinador.

ORIGINAL

En aquellos casos en que el médico examinador no tenga elementos de juicio suficientes como para clasificar al postulante en alguna de las dos categorías anteriores, deberá solicitar los exámenes especializados que estime conveniente haciendo especial hincapié en las enfermedades comprendidas en la Ley de Medicina Preventiva, a fin de proceder a la clasificación.

Art. 98°.- El médico examinador enviará a la Jefatura del Servicio de Medicina Preventiva y a la Comisión Secundaria correspondiente, la nómina y los antecedentes (Fichas, Tarjetas, Exámenes, etc.) de los postulantes que hayan sido rechazados en el examen de ingreso, señalando las causales de rechazo.

Art. 99°.- Los postulantes clasificados en la letra b), inciso primero del Art. 97°, deberán proseguir con los exámenes especializados de acuerdo con las disposiciones propias de cada Institución, pero siendo obligatorios e ineludibles, como mínimo, los de Oftalmología, Otorrinolaringología y el examen Odontológico, y si el caso lo requiere por los médicos correspondientes de Medicina Preventiva (Tisiólogo, Cardiólogo, etc.) y Psiquiatría.

Art. 100°.- Sin perjuicio de las disposiciones pertinentes que fijen las Jefaturas o Direcciones de los Servicios de Sanidad de cada Institución, de acuerdo con sus requerimientos y particulares modalidades, se considerarán como causales de rechazo los detallados en los Arts. 101°, 102°, 103° y 105°, del presente Reglamento.

✱ **Art. 101°.-** Rechazos en Psiquiatría.

Serán causales de rechazo:

- Psicosis endógenas: esquizofrenias, paranoias, psicosis maníaco-depresivas.
- Reacciones psicóticas tales como: estado crepusculares, reacciones paranoideas, amnesias, etc.
- Personalidades Psicopáticas: histéricas, fanáticas, abúlica, sensitiva y heboide, etc.
- Debilidades mentales.
- Cuadros orgánicos cerebrales: secuelas de daño por parto, intoxicaciones, TEC con secuelas, decaimientos o deterioro cerebral.
- Epilepsias en todas sus formas.
- Farmacodependencias alcohólica y drogas.
- **Alteraciones o perversiones sexuales: voyerismo y exhibicionismo.**

Art. 102°.- Rechazos en Oftalmología:

a) Definitivos:

- Malformaciones congénitas.
- Estrabismo no corregible.
- Disminución del campo visual y tensiones patológicas.
- Obstrucción de la vía lagrimal.
- Visión monocular.

Modificado por Decreto SS.FF.AA. N° 554, del 12-SEP-2012.

- Disminución de la agudeza visual a menos de 0,4 monocular, si con corrección no alcanza a 0.8 y que no sea superior a 2.5 dioptrías.
- Discromatopsia.

b) Condicionales:

- Las afecciones de curso agudo, susceptibles de curación rápida y completa, sin secuelas que comprometan la visión.
- Las alteraciones del equilibrio muscular que no hayan producido ambliopía y que puedan previamente corregirse médica o quirúrgicamente.

Art. 103°.- Rechazos en Otorrinolaringología:

a) Definitivos:

- Malformaciones congénitas: agenesia, hipoplasias, monstruosidades, etc.
- Transtornos auditivos: toda afección congénita, adquirida o residual que altere la audición en forma irreversible. (Debe realizarse el estudio audiométrico para investigar hipocausias leves o subclínicas);
- Perturbaciones respiratorias altas; rinitis crónica, hipertrofia y alergia; rinitis crónica simple y ocnosa y alérgica;
- Perturbaciones marcadas de la función foniátrica: tartamudez, rinolalia y disfonía en general.

b) Condicionales:

- Hipoacusias leves y reversibles (obstrucción tubárica, adenoides, hipertrofias amigdalinas, amigdalitis crónicas, desviaciones del Septum) y, en general, afecciones susceptibles de curación en breve plazo.

Art. 104°.- Examen de Odontología:

Para los efectos del examen odontológico, los postulantes a ingreso a las Instituciones Armadas se dividirán en las siguientes categorías:

Cat. "A" : Candidatos a Conscriptos y personal Transitorio.

Cat. "B" : Candidatos a Personal de Planta, a Contrata y alumnos a las Escuelas Institucionales.

Art. 105°.- Rechazos en Odontología:

a) Definitivos:

- Caries múltiples que impidan la masticación.
- Ausencias de piezas anteriores que perturben en la estética o de posteriores en un número que afecte la masticación y salud general.
- Anomalías o deformaciones graves, funcionales o estéticas tales como; macrognatismo, micrognatismo, comunicaciones buco-nasales y sinusales, labio leporino y fisura palatina.

ORIGINAL

- Alteraciones de la articulación témporo-mandibular.
- Enfermedades crónicas del paradencio y mucosas.
- Tumores y lesiones que sean incompatibles con el Servicio (Cicatrices).

b) Condicionales: (Sólo para la Categoría “B”).

Los postulantes calificados como condicionales sólo podrán optar a ingresar a la Institución una vez efectuado el tratamiento odontológico correspondiente y que en el momento del nuevo examen tenga su dentadura en perfectas condiciones. Serán considerados en esta categoría los postulantes que no presenten más de 6 caries no penetrantes, gingivitis tartárica, desdentados parciales sin prótesis de sustitución y cualquier tratamiento de fácil ejecución.

Art. 106°.- El médico especialista, así como el odontólogo, hará en las fichas correspondientes, las anotaciones deducidas de sus exámenes y la de su apreciación en cuanto a la aceptación o rechazo del postulante. Al término de su trabajo deberá devolver la ficha al médico que efectuó el examen general.

Art. 107°.- La Comisión Central de Medicina Preventiva revisará los informes y antecedentes recibidos del médico examinador (Ficha N° 1 completa) y dictaminará en forma definitiva sobre el rechazo o la aceptación del postulante.

Art. 108°.- El postulante que el médico examinador catalogue como “sospechoso” de T.B.C., por haber comprobado antecedentes o signos que surgieren tuberculosis, serán enviados al Tisiólogo, quién procederá a clasificarlo como “Apto” o “No Apto”, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) “Apto”. Al postulante cuyos exámenes clínicos, radiológicos y de laboratorio revelen completa normalidad broncopulmonar, y aquel que presentando radiológicamente mínimas lesiones residuales se compruebe con los exámenes de laboratorio correspondiente la inactividad de dichas lesiones.
- b) “No Apto”. El postulante que no reúna los requisitos señalados en letra a).

Art. 109°.- El postulante que el médico examinador catalogue como “Cardiovascular sospechoso”, por haber comprobado antecedentes o signos que sugieren enfermedad cardio-vascular, serán enviados al cardiólogo, quién procederá a clasificarlo como: “Apto” o “No Apto”, de acuerdo con las siguientes normas:

- a) “Apto”. Los postulantes cuyos antecedentes, examen clínico, radiológico, electrocardiográfico, y de laboratorio revelen completa normalidad del aparato cardiovascular.

- b) “No Apto”. Al postulante que presente una o más de las siguientes alteraciones:
- 1) Antecedentes de: Enfermedad cardiovascular o afecciones catalogadas como factores etiológicos de enfermedades cardiovasculares (Cardiopatía coronaria, hipertensión arterial, alteraciones vasculares arteriales, y venosas, enfermedad reumática, enfermedades renales, etc.).
 - 2) Examen Clínico: alteraciones semiológicas del pulso, alza permanente de la presión arterial (diastólica por sobre 90 mm. de Hg.), examen cardíaco que revele alteraciones congénitas, valvulares, miocárdicas o pericárdicas y alteraciones vasculares periféricas tanto arteriales como venosas.
En caso de encontrarse soplo cuya naturaleza orgánica o funcional sea difícil de precisar, se agotarán los medios de investigaciones posibles. En el caso de persistir la duda se procederá a considerarlo “No Apto”.
 - 3) Examen radiológico que demuestre cualquier alteración evidente en la forma, posición o tamaño del corazón y/o de los grandes vasos. En aquellos casos dudosos deberá considerarse para este objeto la actividad física y calidad de trabajo que realiza habitualmente (deportista).
 - 4) Examen electrocardiográfico que demuestre cualquier alteración que, según las normas internacionales, tengan significación patológica.

Art. 110°.- Los postulantes que el médico examinador catalogue como “Sospechoso en Sífilis”, por haber comprobado antecedentes o signos que sugieren infección sifilítica, serán enviados al Dermatosifilólogo, quien procederá a catalogarlo en “Sano” o “Enfermo”.

- a) Sano: Al postulante que reúna las siguientes condiciones:
- Sin antecedentes personales ni familiares.
En ausencia de signos y síntomas de sífilis y con serología (V.D.R.L.) negativa.
 - Con antecedentes de infección sifilítica correctamente tratada, con presencia o no de lesiones residuales, sin sintomatología actual y serología negativa o inferior a 1.4.
- b) Enfermo: Al postulante que acuse antecedentes de infección no tratada; con o sin signos o síntomas actuales, clínicos o serológicos de infección sifilítica en cualquiera de sus formas.

Art. 111°.- En el examen médico de ingreso la sospecha de sífilis reciente implica el rechazo transitorio del candidato hasta su tratamiento y alta definitiva por un Servicio Especializado, en los casos de sífilis latente antigua con manifestaciones clínicas el rechazo es definitivo porque el daño en el organismo es irreparable.

ORIGINAL

Art. 112°.- Los postulantes en que el médico examinador tenga sospecha fundada de afección oncológica será causal suficiente para su rechazo.

Art. 113°.- Una vez cumplido todos los trámites del examen de Ingreso (Especialistas, Odontológicos y Servicios de Medicina Preventiva a que haya habido lugar), la Ficha correspondiente será enviada por el médico examinador al Médico Jefe de Medicina Preventiva, a fin de que, de acuerdo con los datos de ella, resuelva en último término sobre la condición de “Apto” o “No Apto” del postulante.

B.- PARA EL PERSONAL DEL CONTINGENTE

Art. 114°.- La Comisión Médico-Odontológica designada para examinar al Contingente llamado a cumplir el Servicio Militar, sin perjuicio de las disposiciones contenidas en el “Reglamento de Selección de Contingente para las FF.AA.” deberá atenerse además a lo siguiente:

- 1) Hacer especial hincapié en el interrogatorio y examen físico de las afecciones comprendidas en la Ley de Medicina Preventiva y en el presente Reglamento.
- 2) Tener presente además a través del interrogatorio y examen físico, a todas las afecciones que según el presente Reglamento son causales de rechazo para ingresar a la Institución.
- 3) Considerar en el aspecto Odontológico como causales de rechazo en este personal, además de las contempladas en el Artículo 105° letra a), las siguientes.
 - Número limitado de caries dentarias, no más de ocho.
 - Número limitado de piezas ausentes o por extraer, no más de 6, siempre que no sean anteriores, ni de un mismo lado de las arcadas.
- 4) Dar cumplimiento a lo dispuesto en el Art. 35°, incisos 2), 3) y 4).

Art. 115°.- De acuerdo al Art. 35° inciso 3, y sin perjuicio de lo dispuesto en el Reglamento de Selección del Contingente para las FF.AA., el Médico y el Odontólogo de la Unidad en que se acuartele el nuevo contingente deberá proceder a un segundo y definitivo examen Médico dental, asesorándose cuando el caso lo requiera con los especialistas que estimen pertinentes.

CAPÍTULO II

EXAMEN MÉDICO DE CONTROL

Art. 116°.- El Médico Jefe de la Medicina Preventiva, de acuerdo con las autoridades correspondientes, confeccionará el programa de trabajo de los exámenes de control anual, en forma que puedan hacerse continuada y regularmente durante todo el año.

ORIGINAL

Art. 117°.- Los exámenes médicos de control (exámenes anuales de Medicina Preventiva), se realizarán en la forma dispuesta en el Art. 38° del presente Reglamento.

Art. 118°.- De acuerdo con los resultados obtenidos del examen de control anual, el personal será catalogado en:

- a) Sano.
- b) Sospechoso.
- c) Confirmado.

Art. 119°.- Los considerados Sanos sólo quedarán sujeto a los exámenes de Control de Salud Anual.

Los catalogados como Sospechosos o Confirmados quedarán bajo estudio, control y/o tratamiento en los Servicios correspondientes, de acuerdo con las normas que más adelante se señalan.

Art. 120°.- El manejo de la Documentación con el resultado de los exámenes se hará de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 39° del presente Reglamento.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LAS ENFERMEDADES

COMPRENDIDAS EN LA LEY DE MEDICINA PREVENTIVA.

A.- TUBERCULOSIS.

Art. 121°.- El personal que en el examen médico general de control haya sido catalogado como sospechoso o confirmado de T.B.C. pasará al Servicio de Tisiología de Medicina Preventiva para completar el estudio ya realizado, tanto en la parte clínica, como en la de Laboratorio (radiografía, sedimentría, baciloscopía, cultivo, etc.).

Art. 122°.- De acuerdo con los resultados de esta investigación, el personal examinado por el tisiólogo, será catalogado como:

- “No Tuberculoso”. A todo aquel cuyos exámenes clínicos y de laboratorio no revelen signos ni síntomas de TBC. Del mismo modo al que habiendo sufrido la infección TBC. pero que ha sido tratado en forma suficiente en Servicio o por médico responsable y que no presenta sintomatología clínica, ni de laboratorio en el momento del examen.
- “Sospechoso de TBC.”. A todo aquel en que existan alteraciones clínicas, radiológicas o de laboratorio que induzcan a pensar en una infección bacilar, pero sin que ella pueda ser confirmada.
- “Confirmado de TBC.”. A todo aquel en que existan síntomas y/o signos clínicos y/o de laboratorio bien manifestados, que no dejan lugar a duda en cuanto a su naturaleza tuberculosa.

ORIGINAL

Art. 123°.- En los casos de TBC, confirmada, se procederá además a clasificar en Inactivos y Activos, y la magnitud de la lesión de acuerdo a las “Normas Internacionales” vigentes.

Art. 124°.- Los casos catalogados como “Sospechosos de TBC”, podrán ser reintegrados a sus actividades normales, quedando sometidos a control periódico, al término del cual pasarán a clasificarse como “No Tuberculoso” o “Confirmado de TBC.”.

Art. 125°.- Sólo por excepción podrá concederse Reposo Preventivo a un “Sospechoso de TBC” por un período de hasta 3 meses. No obstante la Comisión Central de Medicina Preventiva podrá prorrogar por una vez y por un período máximo de 3 meses, el Reposo Preventivo ya otorgado.

Art. 126°.- Los casos catalogados como “Confirmado de TBC”, cualquiera que sea su tipo evolutivo y localización, serán acogido a Reposo Preventivo y sometidos al tratamiento correspondiente.

El Reposo Preventivo será otorgado por períodos máximos de 4 meses, prorrogables mientras existan posibilidades de recuperación.

El tratamiento médico se prolongará por el tiempo que se estime técnicamente necesario para cada caso.

Art. 127°.- Se considerarán recuperados, aquellos casos en que tanto los exámenes clínicos como de laboratorio demuestren que se ha alcanzado la curación o la estabilización completa y duradera de las lesiones tuberculosas y que tanto la aptitud física como el estado de salud general, son compatibles con los requerimientos del servicio, y corresponde, por lo tanto, poner término al Reposo Preventivo, especificando la ubicación del caso en uno de los dos grupos siguientes, de acuerdo con la “Clasificación Internacional” en esta materia: “Recuperado Inactivo” y “Recuperado Detenido”.

Art. 128°.- Al dar de alta, el Tisiólogo estipulará las condiciones que son indispensables para la protección de la salud del afectado y la duración aproximada de ellas (eliminación de guardias diurnas y nocturnas, ejercicios violentos, etc.), o bien las indicaciones de cambio de actividades. Se anotará igualmente las fechas y periodicidad de los controles posteriores.

Art. 129°.- Los casos “No Recuperados” (irrecuperables) son aquellos en que, después de agotados todos los recursos disponibles para su tratamiento, no se ha logrado ni existe base para esperar una recuperación que les permita reintegrarse al servicio y corresponde, por lo tanto, poner término al Reposo Preventivo y conceder el retiro de la Institución con los beneficios legales correspondientes.

B.- ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

Art. 130°.- Para los efectos del presente Reglamento, se considerará como enfermedad “Cardio-Vascular” las entidades patológicas que comprometan el Corazón - pericardio - grandes vasos - y arterias de gran y mediano volumen.

Asimismo aquellas afecciones que potencialmente sean causas etiológicas del compromiso de las estructuras antes mencionadas.

Art. 131°.- El personal que en el examen médico general de control haya sido catalogado como sospechoso o confirmado de cardiovascular, pasará al Servicio de Cardiología de Medicina Preventiva para completar el estudio ya realizado, tanto en la parte clínica como de laboratorio (Electrocardiograma, teleradiografías, estudios tensionales, etc.).

El Servicio de Cardiología de Medicina Preventiva podrá realizar el estudio antes señalado en su propio Servicio, en las Instalaciones de la Institución o en los Establecimientos especializados que estime necesario cuando la Institución no cuente con ellos.

Art. 132°.- De acuerdo con los resultados de esta investigación, el personal examinado por el Cardiólogo será catalogado como sigue:

“No Cardiovascular”. A todo aquel cuyos exámenes clínicos y de laboratorio no revelen signos ni síntomas de afecciones cardio-vasculares. Este personal será devuelto al servicio, en condiciones normales, o sea sometido al examen de control anual.

“Cardiovascular en potencia”. A todo aquel que sin presentar signos ni síntomas de afección cardio-vascular, ha tenido o presenta en el momento del examen alguna de las enfermedades consideradas factores etiológicos de cardiopatías (Reumatismo articular agudo, Corea, Glomerulonefritis aguda, Sífilis, Hiper e Hipotiroidismo, afecciones broncopulmonares crónicas, Obesidad, Diabetes, Anemias, etc.). En la anotación diagnóstica de “Cardiovasculares en Potencia” el cardiólogo estipulará, en cada caso, la naturaleza de la enfermedad considerada como factor etiológico y si ella figura sólo como un antecedente de la amnesis remota, o si se encontraba presente en el momento del examen.

“Cardiovascular Confirmado”. A todo aquel en que exista signos clínicos y de laboratorio que no dejan lugar a dudas sobre la existencia de una afección cardiovascular. El diagnóstico se establecerá siempre en base a los cuatro aspectos fundamentales: etiológico, anatómico, fisiopatológico y de capacidad funcional. Este último es el que determina a su vez, según su naturaleza, la subdivisión en los grados siguientes:

- Cardiovascular confirmado sin limitaciones físicas: enfermo con afección cardiovascular confirmado sin limitación de su actividad física y/o psíquica habitual.

ORIGINAL

- Cardiovascular confirmado con limitaciones físicas moderada: enfermo con afección cardiovascular confirmada con moderada limitación de su actividad física y/o psíquica habitual.
- Cardiovascular confirmado con limitaciones físicas acentuadas: enfermo con afección cardiovascular confirmada con limitaciones, de acentuada a absolutas de su actividad física y/o psíquica habitual.

Art. 133°.- El Reposo Preventivo de los enfermos Cardiovasculares puede ser total o parcial, según comprenda la totalidad o la mitad de la jornada diaria de trabajo. Se considerará por períodos máximos de 4 meses y podrá ser renovado las veces que sea necesario para establecer la recuperación total o parcial, o irreuperabilidad.

Art. 134°.- Si el Cardiólogo estima que el esfuerzo que el enfermo cardiovascular realiza en el desempeño de su actividad, constituye factor desfavorable para el tratamiento, podrá solicitar un cambio de sus labores, por otras más adecuadas y durante un plazo determinado.

Art. 135°.- Si por razones de modalidad de trabajo o de servicio en las Unidades o Reparticiones correspondientes , no es posible acceder al cambio de labores o al trabajo de media jornada, deberá solicitarse el Reposo completo especificando el motivo.

Art. 136°.- En los casos de “Cardiovascular en Potencia” el cardiólogo podrá solicitar “Reposo Preventivo”.

- a) En el caso de que la afección considerada como factor etiológico posible, se encuentre en su fase inicial o en pleno período de actividad y siempre que sea de aquellas en que el Reposo constituya un factor indispensable para obtener su curación (Enfermedad reumática, Nefritis aguda, etc.).
- b) En el caso de enfermedades como el hipertiroidismo que requieren un tiempo prolongado para realizar un tratamiento médico o una intervención quirúrgica.

Art. 137°.- Los casos de “Cardiovascular en potencia”, en los cuales la enfermedad causal no se encuentra en fase aguda inicial o de actividad (Nefritis no curada o curada con deficiencias, enfermedad reumática inactiva), no requieren, por lo general, el otorgamiento de Reposo Preventivo. Tampoco lo requieren aquellos casos en los que el reposo no constituye un factor fundamental del tratamiento, o bien , en los que puede ser realizado fuera de las horas de trabajo, como ocurre en el hipertiroidismo moderado, que no responde al tratamiento médico, o en la Sífilis, que no requiere un tratamiento masivo de gran intensidad.

Art. 138°.- En los casos de “Cardiovasculares confirmados” se solicitará el Reposo Preventivo:

- a) En cardiovascular confirmado con ligera o moderada limitación de su actividad física habitual.
- b) En Cardiovascular confirmado con acentuada limitación de su actividad física habitual.
- c) En aquellos Cardiovasculares que se requiere completar su estudio y/o tratamiento, aun cuando curado no tengan limitación física actual.

Art. 139°.- El Reposo Preventivo, por enfermedades cardiovasculares, podrá ser renovado a indicación del Cardiólogo, en todos los casos en que al término de su período de reposo ya concedido, sigan sin modificaciones las circunstancias que determinaron su otorgamiento, y en general, siempre que lo estime clínicamente necesario para el mejor tratamiento del enfermo.

Art. 140°.- El Cardiólogo solicitará poner término al Reposo Preventivo por Enfermedad cardiovascular:

- a) En los casos de recuperación total o parcial; y
- b) En los casos catalogados de irrecuperables, en los cuales se concederá el retiro del Servicio, acogidos a los beneficios legales correspondientes.

Art. 141°.- El término del Reposo Preventivo por recuperación, o sea el Alta de los Enfermos Cardiovasculares, se dará en las siguientes condiciones:

- a) En los “Cardiovasculares en potencia”, cuando haya pasado el período agudo inicial o la fase de actividad en la enfermedad causal (Nefritis aguda, enfermedad reumática, etc.) o cuando se haya puesto término a los tratamientos médicos o quirúrgicos para cuya realización se solicitó el reposo (adenoma tiroideo tóxico operado, etc.).
- b) En los “Cardiovasculares confirmados”, cuando haya desaparecido la sintomatología y el Cardiólogo estime que, considerando el estado de su capacidad funcional, el enfermo no se perjudicará con la reanudación del trabajo.

Art. 142°.- Al dar de alta, el Cardiólogo estipulará las condiciones que son indispensables para la protección de la salud del afectado y la duración aproximada de ellas (eliminación de guardias diurnas o nocturnas, ejercicios violentos, etc.) o bien, las indicaciones de cambio de actividades, necesidad de traslado, etc. Se anotarán igualmente las fechas y periodicidad de los controles posteriores.

Art. 143°.- El término del Reposo Preventivo por Irrecuperabilidad se dará en las siguientes condiciones:

ORIGINAL

- a) En los “Cardiovasculares en potencia”, cuando exista la evidencia de que la enfermedad causal no revela tendencia a la curación, pese a tratamientos adecuados y reiterados períodos de reposo; y
- b) En los “Cardiovasculares confirmados”, cuando después de varios períodos de reposo y tratamiento, se comprueba que no existen ya posibilidades de recuperación, o bien cuando a la cardiopatía se suma una afección de pronóstico grave e invalidante, no comprendida en la Ley de Medicina Preventiva.

Art. 144°.- La nomenclatura diagnóstica de las enfermedades cardiovasculares, será establecida por la “American Medical Heart Association” en su texto Oficial “Criteria”.

C.- ESTUDIO Y CONDUCTA EN SÍFILIS

Art. 145°.- El personal que en el examen médico general de control sea considerado sospechoso de una infección luética será enviado al Servicio de Dermatovenereología Preventivo, donde se completará su estudio clínico y de laboratorio para confirmar o descartar el diagnóstico, realizar el tratamiento, controlar evolución posterior del cuadro y efectuar pesquisas epidemiológica.

Art. 146°.- Desde el punto de vista epidemiológico los enfermos portadores de Sífilis se clasifican en:

- a) Enfermos con “Sífilis reciente”: (de menos de 3 años de evolución) y que comprende el período de lesiones clínicas primarias (localizadas), secundarias (generalización), y los períodos de silencio clínico (latencia precoz) que separan dichas manifestaciones, y
- b) Enfermos con “Sífilis antigua”: (de más de 3 años de evolución) que se dividen desde el punto de vista clínico en:
 - Sífilis latente antigua: en la cual no hay manifestaciones clínicas y cuyo diagnóstico se basa en los antecedentes clínicos y el control serológico, y
 - Lues terciaria clínica: Cutáneo-mucosa con manifestaciones gomosas o de sífilides terciarias; Osteoarticular con gomas o fenómenos destructivos; cardiovascular; aneurismas, coronarias, etc.; y Neurológica: ataxia tabética, parálisis general, etc.

Art. 147°.- Los pacientes una vez diagnosticados y tratados serán devueltos a su Unidad.

Art. 148°.- Sólo se acogerán a Reposo Preventivo los casos de Sífilis que requieran Hospitalización ya sea como precaución epidemiológica en razón de una gran contagiosidad o como medida de orden clínica en razón de una especial gravedad o amenaza de reacción terapéutica.

ORIGINAL

Art. 149°.- Durante el período de Reposo Preventivo por Sífilis, el enfermo deberá permanecer en el Hospital. Este reposo durará sólo el tiempo estrictamente necesario para completar el tratamiento hospitalario indicado.

Art. 150.- El término del Reposo Preventivo será:

- a) Por recuperación, debiendo quedar sujeto a los controles médicos indicados por el especialista; y,
- b) Por irrecuperabilidad, en los cuales se concederá el retiro del Servicio acogido a los beneficios legales correspondientes.

D.- ESTUDIO Y CONDUCTA EN NEOPLASIAS MALIGNAS (CÁNCER)

Art. 151°.- El personal que en el examen Médico general de control haya sido catalogado como sospechoso de cáncer, deberá pasar al Servicio correspondiente de la Medicina Preventiva, o, a los Servicios Especializados de que se disponga para completar su estudio, tanto en la parte clínica como de laboratorio (histopatológico, hemo-mielograma, radiológico, endoscópico, Test Pap, Gonadotropinas fetocoriónicas, etc.). Cuando sea necesario y no se cuente con estos medios en la Institución se recurrirá a Centros Especializados de otros Servicios Nacionales.

Art. 152°.- De acuerdo con los resultados de las investigaciones correspondientes, el personal examinado será catalogado como sigue:

- a) “Negativo de Cáncer”.
- b) “Dudoso de Cáncer”.
- c) “Confirmado de Cáncer”.

Art. 153°.- El personal catalogado como “Negativo de Cáncer”, o sea aquel cuyos exámenes clínicos y de laboratorio permiten descartar la posibilidad de dicha enfermedad maligna, será devuelto a las actividades normales del Servicio, con la sola indicación de cumplir con el examen de Control Anual.

Art. 154°.- El persona catalogado como “Dudoso de Cáncer”, será aquel cuyos exámenes, si bien no demuestran en forma precisa la existencia de Cáncer, tampoco permiten descartarla en absoluto.

Según la naturaleza del caso corresponderá:

- a) Devolverlo a las actividades normales del servicio con indicación de someterse a los exámenes y controles que se estime necesario y que se estipularán sistemáticamente.

ORIGINAL

- b) Conceder Reposo Preventivo por un plazo máximo de dos meses, susceptible de ser renovado una vez en caso de necesidad, durante el cual se realizarán los exámenes y pruebas de diagnósticos necesarios.

Terminando el estudio correspondiente deberá ser considerado como “Negativo de Cáncer” o como “Confirmado de Cáncer”.

Art. 155°.- Se considerarán como “Confirmado de Cáncer”, aquellos casos en que los exámenes clínicos y auxiliares (en especial Histopatológico) comprueben lesión maligna. Estos casos se clasificarán en la siguiente forma:

- Enfermedad cancerosa localizada (Grado I)
- Enfermedad cancerosa con ganglios regionales (Grado II)
- Enfermedad cancerosa generalizada (Metástasis) (Grado III).

Art. 156°.- Las enfermedades de la sangre de evolución maligna (leucemias) serán consideradas enfermedades cancerosas, y el mismo calificativo tendrán los mielomas y los linfomas de evolución maligno (Hodgkin).

Art. 157°.- La conducta a seguir con los enfermos de cáncer será la siguiente:

- a) Sospechoso. Control frecuente y periódico mientras dure la investigación destinada a establecer la exacta naturaleza de la afección, pudiendo ser acogido a Reposo Preventivo.
- b) Confirmado. Reposo Preventivo y tratamiento.

Art. 158°.- El tratamiento de los enfermos de cáncer de Grado I y II se hará en los Institutos o Servicios de Sanidad de las FF.AA. (Oncológicos), o similares del S.N.S.S. con cargo al Departamento Preventivo de las Fuerzas Armadas y por el tiempo que se estime necesario.

Art. 159°.- Los enfermos Grado III (irrecuperables) deberán acogerse a Retiro con los beneficios legales correspondientes.

E.- ESTUDIO Y CONDUCTA EN ENFERMEDADES PROFESIONALES.

Art. 160°.- Se considerará Enfermedad Profesional del personal de las Fuerzas Armadas, aquella contraída a consecuencia del desempeño de una labor habitual, continuada e inherente al ejercicio de sus funciones en el servicio.

ORIGINAL

Tal condición deberá ser determinada por Investigación Sumaria Administrativa que establecerá taxativamente:

- a) La naturaleza profesional de la afección; y
- b) Las circunstancias del Servicio, que la originaron.

Art. 161°.- Los afectados por Enfermedades Profesionales quedarán acogidos y disfrutarán de todos los beneficios y recursos que proporciona la Ley de Medicina Preventiva, en tanto se establezca su recuperabilidad o irrecuperabilidad. Los declarados irrecuperables deberán acogerse a retiro con los beneficios que otorgan las disposiciones vigentes.

ORIGINAL