

REGLAMENTO PUBLICADO EN EL D.O.F. EL 23 DE SEPTIEMBRE DE 1942

REGLAMENTO GENERAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Presidencia de la República.

MANUEL ÁVILA CAMACHO, Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, a sus habitantes, sabed:

Que en uso de las facultades que concede al Ejecutivo de la Unión la fracción I del Artículo 80 de la Constitución Política de la República, he tenido a bien expedir el siguiente

“REGLAMENTO GENERAL PARA EL SERVICIO DE SANIDAD MILITAR”

PRIMERA PARTE

Del Servicio de Sanidad Militar en tiempo de paz

CAPITULO I

Generalidades

ARTÍCULO 1.- Sanidad Militar, es un servicio autónomo y permanente del Ejército Nacional, que de acuerdo con lo prevenido en el artículo relativo de la Ley de Organización Militar de los Estados Unidos Mexicanos, tiene por objeto:

- a). Conservar la salud de los componentes del ejército, por aplicación de las medidas de higiene y profilaxis.
- b). Procurar la recuperación de los efectivos, por la aplicación de los principios y procedimientos médico-quirúrgicos aconsejados por la ciencia.
- c). Determinar, de acuerdo con los reglamentos respectivos, la aptitud física y mental de los individuos que hayan de integrar al ejército.
- d). Calificar los casos que por presentar lesiones o padecimientos que los inutilicen para el servicio activo de las armas, deben ser retirados del ejército, de acuerdo con la ley.
- e). Mantener al día y perfeccionar los conocimientos de los médicos cirujanos y demás personal del servicio, así como formar los especialistas necesarios.
- f). Formar enfermeros y enfermeras e instruir a las tropas de sanidad.
- g). Dirigir y mantener los laboratorios de productos farmacéuticos, biológicos, de material sanitario y de experimentación así como almacenar conservar y distribuir el propio material por medio de las dependencias necesarias.

- h). Elaborar, de acuerdo con el estado mayor del ejército, u organismo que haga sus veces, el plan de motivación del servicio.
- i). Asesorar a la superioridad en todos los asuntos técnicos de sanidad.
- j). Atender a los familiares de los componentes del ejército, conforme a los prescrito en los ordenamientos respectivos.
- k). Coadyuvar, cuando se necesario, en la resolución de los problemas médico-sociales.
- l). Elaborar la carta de sanidad militar de la república.
- m). Controlar técnicamente la alimentación, el vestuario y equipo del ejército.
- n). Difundir y vigilar la cultura sanitaria en el ejército nacional, por todos los medios a su alcance.
- ñ). Proporcionar los médicos necesarios para integrar el servicio medico-legal militar.
- o). Establecer dictaduras sanitarias dentro de las respectivas jurisdicciones, cuando la salud de las tropas lo amerite.

CAPITULO II Organización

ARTÍCULO 2.- El Servicio de Sanidad Militar queda integrado por:

- a). Dirección del Servicio.
- b). Hospital Central Militar.
- c). Lazareto Militar.
- d). Hospitales Militares Regionales.
- e). Enfermerías Militares.
- f). Secciones Sanitarias.
- g). Unidades de Tropa de Sanidad.
- h). Proveduría General de Sanidad Militar.

CAPITULO III

ARTÍCULO 3.- La Dirección del Servicio de Sanidad Militar está constituida por:

Dirección
Subdirección
Sección Primera

Sección Segunda

ARTÍCULO 4.- El Hospital Central Militar, que se rige por su reglamento interior, está constituido por:

Dirección.
Subdirección y Servicios Técnicos.
Oficina de Administración y Servicios Dependientes.
Una Compañía de Tropas de Sanidad.

ARTÍCULO 5.- El Lazareto Militar funciona de acuerdo con su reglamento interior y esta integrado en igual forma que el Hospital Central Militar, pero sólo contará con una Sección de Tropas de Sanidad.

ARTÍCULO 6.- Los Hospitales Militares Regionales actúan de conformidad con el Reglamento General para el Servicio Interior de estos establecimientos y tienen las siguientes dependencias:

Dirección.
Administración y Servicios dependientes.
Servicios Técnicos.

Un Pelotón de Tropas de Sanidad, que puede ser aumentado hasta dos o más en caso necesario.

ARTÍCULO 7.- Las Enfermerías Militares están formadas por:

Dirección.
Servicios Técnicos.
Administración.
Grupo mínimo de un Cabo y cuatro Soldados.

ARTÍCULO 8.- Las Secciones Sanitarias de los Cuerpos de Tropa, constan de:

Un Jefe.
Un Enfermero.
Ocho individuos de Tropa de Sanidad.

ARTÍCULO 9.- Además las tropas que se mencionan en el presente Capítulo, habrá tantas Compañías divisionarias de sanidad, como divisiones se originen, iguales a la que como tipo existe en la plaza de México, D. F. (de acuerdo con la planilla número 3).

ARTÍCULO 10.- La Proveduría General de Sanidad Militar se re rige por su reglamento interior y en principio consta de:

Dirección.
Subdirección.
Administración.
Almacenes.
Laboratorios.
Un pelotón de Tropa de Sanidad.

CAPITULO IV

ARTÍCULO 11.- El personal del Servicio de Sanidad Militar está constituido por:

Médicos Cirujanos.
Cirujanos Dentistas.
Químicos Farmacéuticos y Farmacéuticos.
Enfermeros.
Enfermeras.
Tropas de Sanidad.
Servidumbre.

ARTÍCULO 12.- Los Médicos Cirujanos Militares son los que se educan técnicamente para el servicio en la Escuela Médico Militar; su carrera es profesional y permanente y solo podrán ser destituidos e inhabilitados por sentencia de Tribunal competente.

En iguales condiciones se encuentran los Médicos Cirujanos, que hubieren prestado servicios a la revolución durante el periodo comprendido entre 1913 a 1917 y que, hasta la fecha, permanezcan en el Ejército.

ARTÍCULO 13.- Cuando las necesidades del servicio lo exijan, además de lo prescrito en la Ley de Organización Militar para complementar los cuadros del activo, podrán utilizarse los servicios de médicos civiles, quienes ingresarán en calidad de auxiliares, pero después de cinco años de servicios sin interrupción, pueden solicitar su alta como de servicio, previo examen de las materias médico-militares correspondientes al plan de estudios de la escuela de formación respectiva.

ARTÍCULO 14.- Los Médicos Cirujanos que egresen de la Escuela Médico Militar y los que de acuerdo con el artículo anterior causen alta en el Ejército, serán destinados, por lo menos tres años, fuera de la Primera Zona Militar, a las Secciones Sanitarias de los Cuerpos de Tropa.

ARTÍCULO 15.- Los Médicos Cirujanos que hayan cumplido el tiempo de servicios en la forma que fija el artículo anterior, podrán aspirar a las plazas de Médicos Cirujanos de Hospitales Regionales y Enfermerías, sujetándose a los requisitos siguientes:

- a). Tomar parte de los concursos que abrirá cada tres años la Dirección de Sanidad Militar, para desarrollar temas cuya resolución ponga de manifiesto la capacidad profesional de los concursantes.
- b). Un jurado nombrado al efecto seleccionara los temas mejor resueltos, y si el numero de ellos excediere al de las vacantes por cubrir en las dependencias de que habla en inciso anterior, se verificará su sorteo por el cual se dedicará quienes deberán ocupar aquellas.
- c). A los Médicos Cirujanos no favorecidos en el sorteo, se les concederá accésit y serán los primeros para ocupar las plantas que vaquen en las dependencias de que se hace mención.

ARTÍCULO 16.- Los Médicos Cirujanos que después de prestar servicios en las dependencias de que habla el artículo anterior, deseen ocupar plazas en el Hospital Central Militar, lo manifestarán por escrito a la dirección del servicio, la que seleccionará de entre los manifestantes a los que deban ocupar aquellas plazas, teniendo en cuenta se especialidad, labor desarrollada, amor al servicio y antigüedad.

ARTÍCULO 17.- Los Médicos Cirujanos, que habiendo servido un año por los menos en el Hospital Central Militar, Hospitales Regionales, Enfermerías, aspiren a ingresar al cuerpo docente de la Escuela Médico Militar, deberán ocurrir a los cursos de Post-Graduados que la misma escuela organizará de acuerdo con la superioridad.

ARTÍCULO 18.- Cuando los Médicos Cirujanos que presten sus servicios en Enfermerías Militares, Hospitales Regionales y Hospital Central Militar, no mostraren eficiencia en el cumplimiento de sus labores, serán removidos de sus puestos, pasándolos a unidades sanitarias de menor importancia.

ARTÍCULO 19.- Los Cirujanos Dentistas serán de procedencia universitaria e ingresarán al Ejército como auxiliares con el grado mínimo que marca la Ley de Organización Militar después de cinco años consecutivos, si hay vacante, previo examen de las materias militares correspondientes, causarán alta en el servicio.

ARTÍCULO 20.- Los Químico-Farmacéuticos y Farmacéuticos Militares serán de procedencia universitaria, ingresaran al Ejército como auxiliares con el grado mínimo que marque la Ley Orgánica, después de cinco años consecutivos, si hay vacante y previo examen de las materias militares correspondientes, causarán alta en el servicio.

ARTÍCULO 21.- Los Enfermeros Militares proveerán de la Escuela de Enfermeras del Ejército, de donde egresarán con el grado mínimo que fije la Ley de Organización Militar. después de dos años de práctica en las Corporaciones y Compañías de Sanidad, tendrán derecho a ingresar a los cursos respectivos, para especializarse como ayudantes de Odontología, de Farmacia, de Laboratorio, de Radiología y de Operaciones.

ARTÍCULO 22.- Las Enfermeras proveerán de la Escuela de Enfermeras del Ejercito, de la cual egresarán para prestar sus servicios en los Hospitales y Enfermerías, con las consideraciones que les fije la Ley de Organización Militar. al cabo de dos años de práctica tendrán derecho a ingresar a los cursos respectivos para especializarse en los Servicios de Obstetricia, Laboratorio, Rayos X, Fisioterapia y Operaciones.

ARTÍCULO 23.- En caso de siniestros, catástrofes o calamidades públicas que lo ameriten, el personal sanitario de las sociedades de socorros quedará subordinado a la Dirección de Sanidad Militar, de acuerdo con las disposiciones que rigen el funcionamiento de dichas instituciones.

ARTÍCULO 24.- Las Tropas de Sanidad serán reclutadas en igual forma que las demás del Ejército, conforme lo prescrito en el Reglamento de Reclutamiento.

ARTÍCULO 25.- Los individuos que presten servicios como Electricistas, Carpinteros, Mecánicos, Fogoneros, Albañiles, Peluqueros, Chóferes, Cocineros, Galopines, Costureras, Lavanderas, Afanadoras, etc., serán de procedencia civil, perteneciendo al Ejército en la Clase de Tropa. después de tres años se les considerará como de servicio, con los

nombramientos que a favor se expidan y percibirán los haberes que específicamente les señale el presupuesto de egresos.

CAPITULO V

Funciones y Deberes de la Dirección

ARTÍCULO 26.- La dirección del servicio será desempeñada por un general medico cirujano, que además de observar los deberes y atribuciones que le marca el reglamento de la secretaría de la defensa nacional, tendrá los siguientes:

- a). Conocerá de los parte diarios que rindan los jefes o encargados de las dependencias de su jurisdicción, remediando, desde luego, las deficiencias que se registren, dando cuenta a la superioridad de lo que no esté en sus facultades resolver.
- b). En caso de epidemias o calamidades que afecten la salud de los componentes del ejército y de la población civil, dictará las medidas pertinentes, dando cuenta a la superioridad.
- c). Pondrá en juego todos los medios de que disponga para conseguir el mejor funcionamiento técnico del servicio.
- d). Pondrá especial cuidado en que la institución sanitaria y militar que se imparta al personal de unidades sanitarias de todo el país, esté de acuerdo con los reglamentos, cartillas, disposiciones, programas, etc., que dicte la superioridad.
- e). Pondrá al secretario de la defensa nacional los nombramientos para el personal de deba desempeñar cargos de orden técnico en el servicio, así como las remociones que estime convenientes.
- f). Luchará, con todos los recursos del servicio, contra las enfermedades de arraigo en el ejército, dictando las medidas que crea pertinentes e informando a las superioridad para su aprobación.
- g). Propondrá a la superioridad el envío de los médicos al extranjero, con el fin de aumentar sus conocimientos en cuestiones medico-militares.

Los designados para esta distinción serán elegidos por oposición, de entre los más aptos.

- h). Formulará los presupuestos del servicio, siguiendo las instrucciones de la superioridad, basándose siempre en datos estadísticos y en las necesidades del momento.
- i). Autorizará los pedidos, tanto ordinarios como extraordinarios que se hagan a la proveeduría general de sanidad militar.
- j). Recibirá a todo el personal del servicio de solicite audiencia; oirá sus quejas y peticiones y dictará, en cada caso, las disposiciones que estime convenientes.

- k). Presidirá las juntas de orden técnico que celebre el personal a sus órdenes.
- l). Ordenará la formación de las estadísticas indispensables para el buen funcionamiento del servicio, así como para sacar de ellos las mejores enseñanzas.
- ll). Visitará una o dos veces en el año en las épocas que lo crea pertinente, los establecimientos militares del servicio, con el fin de darse mejor cuenta de la marcha de ellos.
- m). Intervendrá en los movimientos de tropa, cambios de guarnición, formación de destacamentos, etc., tratando de evitar que las tropas que guarnecen regiones con padecimientos endemoepidemicos, propaguen dichos males en otros climas.
- n). Vigilará que las tropas que no padezcan de males transmisibles, al cambiar la guarnición a sitios de diferentes climas, lleven consigo el vestuario apropiado a las nuevas condiciones climáticas e influirá para que dichos cambios de guarnición s efectúen en la época apropiada.
- o). Vigilará que no se haga ninguna instalación sanitaria en sitios que no llenen un mínimo de condiciones compatibles con la salud del personal de dichas formaciones
- p). Influirá cerca de las autoridades superiores de la defensa nacional, para conseguir que en aquellos poblados que no reúnan un mínimo de condiciones sanitarias indispensables para mantener la salud de la tropa, no se establezcan guarniciones, destacamentos, etc., cuando no exista una necesidad urgente.

De la Secretaría de la Dirección

ARTÍCULO 27.- El director del servicio será auxiliado en el desempeño de sus funciones por un oficial secretario, a cuyo cargo estarán todos los asuntos de orden personal que le confíe.

Tendrá, además, la obligación de recibir de las secciones, todos los asuntos que deban llevarse al acuerdo de la superioridad una vez revisados por el director; acompañará a éste al acuerdo, tomando notas de todas las ordenes que se reciban.

Después de acuerdo, devolverá a las secciones los asuntos para la terminación que proceda.

ARTÍCULO 28.- La dirección tendrá dos oficiales ayudantes y los ordenanzas necesarios.

La Subdirección

ARTÍCULO 29.- La subdirección será desempeñada por un general o coronel médico cirujano, que además de observar los deberes y atribuciones que previene para los de este cargo el reglamento de la secretaría de la defensa nacional, tendrá los siguientes:

- a). Visitará, tan frecuentemente como sea necesario, las escuelas militares encargadas de formar elementos facultativos para el servicio, a fin de darse cuenta de la marcha de la instrucción y fiel observación de los planes y programas de estudio y poder así informar al director del servicio sobre el particular; pero procederá en forma de no invadir en lo más mínimo la esfera de la dirección general de educación militar.
- b). Vigilará el reclutamiento, organización, instrucción y administración de las tropas de sanidad.
- c). Visitará, cuando lo crea necesario, los hospitales, lazaretos, enfermerías, secciones sanitarias y además dependencias afines al servicio, para darse cuenta de su funcionamiento.
- d). La subdirección tendrá un oficial ayudante que auxiliará al subdirector en el desempeño de sus funciones y el personal administrativo necesario.

De las Secciones

ARTÍCULO 30.- La jefatura de cada sección estará desempeñada por un coronel o teniente coronel médico cirujano, quienes además de observar los deberes y atribuciones que para los de este cargo previene el reglamento de la secretaría de la defensa nacional, tendrán para las que les correspondan las siguientes:

ARTÍCULO 31.- Sección primera, todo lo relativo a personal y detall general de la dirección del servicio.

ARTÍCULO 32.- Sección segunda, todos los asuntos técnicos del servicio de sanidad militar que corresponden:

- a). Investigaciones médicas.
- b). Profilaxis contra las enfermedades infecciosas, a saber.
 - 1). Campaña anti-tuberculosa.
 - 2). Campaña anti-sifilítica.
 - 3). Campaña anti-venérea.
 - 4). Campaña médico-social entre los familiares de la tropa y el medio civil.
 - 5). Campaña de higiene buco-dentaria.
 - 6). Campaña pro abastecimiento y potabilización de aguas para el ejército.
- c). Geografía y cartografía médico-militar , que comprende:
 - 1). Confecciones de cartas climato-médicas y utilización de las militares desde el punto de vista del servicio.
 - 2). Distribución de las unidades sanitarias y cartografía en general.
- d). Proyectos anuales de presupuestos para las necesidades del servicio.
- e). Proyectos de construcciones de hospitales y enfermerías militares.

- f). Proyectos de reparaciones en los edificios de sanidad militar.
- g). Creación y supresión de unidades sanitarias de acuerdo con las necesidades del servicio.
- h). Formación y revisión de reglamentos de las distintas unidades sanitarias.
- i). Formación de las tarifas de alimentos en los hospitales y enfermerías militares y para el ejército en general.
- j). Formulación de opiniones a petición del estado mayor; o cualquier otra dependencia militar.
- k). Solicitudes a la intendencia general del ejército o para las adquisiciones de medicamentos y material sanitario.
- l). Control de fondos hospitalarios.
- ll). Contabilidad y control de partidas del servicio de sanidad.
- m). Propositiones de envío de comisiones técnicas al extranjero.
- n). Control de proveeduría general de sanidad militar y laboratorio de medicinas y material sanitario.
- ñ). Formulación de los informes para la superioridad.

ARTÍCULO 33.- Despachará todos los asuntos de trámite que no correspondan a la sección primera, tales como:

- a). Envío de medicamentos material de curación instrumental, mobiliario y equipo sanitario a las distintas unidades del servicio, previa solicitud de los comandantes respectivos, llevando un control de estos envíos en tarjetas a la vista.
- b). Ordenes de aislamiento en establecimientos militares, de reconocimientos y extensión de certificados de inutilidad, de tratamiento en las dependencias de sanidad militar, certificación de firmas en los certificados de inutilidad envío de los certificados de defunción a la dependencia correspondiente, recopilación de circulares y órdenes de la plaza.
- c). Entrada y salida de la correspondencia, firma del director y subdirector y rubrica del jefe de la sesión: archivo de los incidentes y de los asuntos sin trámite.

ARTÍCULO 34.- Llevará la estadística general del servicio de sanidad militar, que comprende:

- a). Estadística de padecimientos.
 - 1). Cuadro de estadísticas mensuales de las enfermedades y tratamientos.

- 2). Informes mensuales a la dirección de estadística nacional.
 - 3). Control de vacunaciones antivariolosa y antitífica, llevando los cuadros correspondientes.
- b). Recopilación de las fichas individuales de salud, llevando los cuadros sinópticos correspondientes.
 - c). Recopilación de los partes decenales de los hospitales y enfermerías militares.
 - d). Libro de defunciones acaecidas en establecimientos del servicio y cuadros correspondientes.
 - e). Recopilación y revisión de los informes mensuales de alta y baja de medicinas y material de curación, y de consumo diario de medicinas remitidas por las unidades sanitarias del servicio.
 - f). Recopilación y revisión de las noticias valoradas mensuales y de los inventarios semestrales de las unidades dependencias del servicio.
 - g). Recopilación de los datos sobre hospitales, enfermerías y demás establecimientos sanitarios que no dependen de la secretaría de la defensa nacional.

Del Hospital Central Militar

ARTÍCULO 34.- El hospital central militar tiene la misión de asistir a los enfermos provenientes de los hospitales regionales y en casos especiales de enfermarías y secciones sanitarias foráneas, así como de los servicios sanitarios de los cuerpos, establecimientos y dependencias de la primera zona militar y de la secretaría de la defensa nacional.

ARTÍCULO 35.- Los pasantes y alumnos de la escuela medico militar efectuaran principalmente sus prácticas en el hospital central militar.

Del Lazareto Militar

ARTÍCULO 36.- el lazareto militar tiene por objeto asilar en cuarentena o definitivamente a los enfermos infectocontagiosos procedentes de las unidades del ejercito. para su funcionamiento observará lo prevenido en su propio reglamento.

Hospitales Militares Regionales

ARTÍCULO 37.- Los hospitales militares regionales tienen por objeto aislar a los militares enfermos o heridos procedentes de las unidades y cuerpos de la jurisdicción de la zona en que se encuentren instalados y de las zonas limítrofes cuando así se dispongan, atender a los familiares de los miembros del ejercito, de acuerdo con los reglamentos y disposiciones superiores y atender y encamar si fuere necesario, por el tiempo absolutamente indispensable, para ser enviados a un establecimiento similar de beneficencia, a individuos civiles, heridos o lesiones en accidentes y calamidades públicas.

ARTÍCULO 38.- Los hospitales militares se establecerán en aquellos lugares que se fijen de antemano, tomando en cuenta las concentraciones de tropa, vías de comunicación y condiciones de los lugares y condiciones sanitarias de los lugares; pero siempre respondiendo su ubicación en principio a las necesidades sanitarias del tiempo de paz y a las posibles emergencias estratégicas que la defensa del país impongan.

ARTÍCULO 39.- Los directores de los hospitales militares ejercerán, función de mando en los servicios sanitarios adscritos a la zona militar en cuya jurisdicción se encuentre el hospital.

ARTÍCULO 40.- Los médicos militares adscritos a corporaciones que radiquen en plazas donde hay hospital militar, tiene obligación de prestar sus servicios en el establecimiento, de acuerdo con las ordenes del director mismo, sin perjuicio del buen servicio en sus respectivas corporaciones.

ARTÍCULO 41.- Los directores de hospitales militares tienen la misma responsabilidad, de los comandantes de corporación.

ARTÍCULO 42.- Los directores son los encargados de preparar la movilización sanitaria en la zona en que se encuentren.

De las Enfermerías Militares.

ARTÍCULO 43.- En aquellas zonas en que no hubiere hospital militar y se juzgue pertinente el establecimiento de enfermerías militares, se instalaran con el personal que la superioridad designe, de acuerdo con las necesidades del servicio.

ARTÍCULO 44.- Los directores de estas enfermerías, tendrán las mismas atribuciones que los directores de hospitales militares con respecto a la zona militar correspondiente.

ARTÍCULO 45.- Habrá enfermerías en las escuelas militares y en las prisiones militares, con el personal que la superioridad designe en cada caso y de acuerdo con las necesidades del establecimiento.

De las Secciones Sanitarias en los Cuerpos de Tropa.

ARTÍCULO 46.- El servicio de sanidad de las secciones sanitarias, tiene por objeto:

- i. La atención medica de los militares cuya enfermedad no amerite el pase al hospital y la de aquello convalecientes o fatigados, momentáneamente ineptos para desempeñar su servicio.
- ii. La previsión, la vigilancia y la ejecución de las medidas de higiene y profilaxis que se deban adoptar en el interior del cuartel.
- iii. El examen y valor físico de los militares del cuerpo, desde el doble punto de vista de la aptitud al servicio y del entrenamiento militar.
- iv. La instrucción técnica del personal de enfermeros y camilleros a sus órdenes.
- v. El reconocimiento de la aptitud física y psíquica de los candidatos a soldados.

- vi. La practica de la visita medica diaria al personal de la unidad y el reconocimiento medico, cada cuatro meses, a toda la corporación.
- vii. La formación de la ficha de los individuos del cuerpo.
- viii. La actuación urgente de los casos de emergencia.
- ix. La atención de los familiares en primer grado, de los componentes del cuerpo cuando no ameriten la intervención de especialistas.
- x. La vigilancia y conservación del material sanitario con que estén dotados.

ARTÍCULO 47.- Para cumplir con su comisión, el medico dispone del personal enfermeros y camilleros a sus ordenes, del material que le asigne la secretaria de la defensa nacional y de los locales que le proporcione el comandante del cuerpo.

ARTÍCULO 48.- La visita medica diaria se practicara del modo siguiente: el medico se presentara en la sección sanitaria a las **9** horas al toque de visita del medico, los oficiales de día harán conducir hacia la sección sanitaria a sus respectivos enfermos, dando cuenta de los que estén incapacitados para caminar. el medico efectuara el reconocimiento de unos y otros y rendirá el parte escrito correspondiente, al comandante del cuerpo.

Recabara del ayudante los partes de enfermedad de jefes y oficiales a quienes visitara en el mismo día e informara al jefe del cuerpo, por escrito, del resultado de dichas visitas sin que sea indispensable señalar el diagnostico correspondiente.

ARTÍCULO 49.- Como resultado de la visita médica diaria, el jefe del servicio adoptara, para el personal de tropa y según las circunstancias, las medidas siguientes:

- a). Prescribirá las medidas terapéuticas del caso.
- b). Hará volver al servicio a los simuladores y a los enfermos con padecimiento de tal naturaleza que no haya riesgo de que se agraven por ello.
- c). Exceptuara del servicio en forma parcial o total al personal que lo amerite.
- d). Dispondrá lo conducente al comprobar o sospechar siquiera la existencia de enfermedades contagiosas o el consumo de drogas enervantes.
- e). Informara a la sección sanitaria, para su tratamiento, a los individuos con padecimientos leves no contagiosos que tarden en sanar menos de quince días.
- f). Enviara al hospital a los enfermos con padecimientos graves o contagiosos, o que tarden en sanar mas de quince días o que requieran para su atención medicamentos o instrumentos con los que no cuente la sección sanitaria.
- g). Expedirá los certificados necesarios cuando compruebe la existencia de un padecimiento que inutilice para el servicio de las armas.

- h). Hará constar en el libro de visita medica diaria en el diagnostico o cuando menos el cuadro sindromático y todas las medidas que haya adoptado en cada caso particular, este precepto se aplicara también al personal de jefes y oficiales.

ARTÍCULO 50.- Además de los enfermo, al medico le serán presentados:

- i. Los militares recién llegados al cuerpo.
- ii. Los militares de la corporación que regresen del hospital.
- iii. Los militares que regresen después de un permiso.
- iv. Los militares propuestos para empleos especiales, como: trompetas, músicos, ordenanzas, cocineros, etc.
- v. Los que cambien de arma.
- vi. Los militares enviados por el jefe del cuerpo para comprobación de su capacidad física, de su psiquismo, de alguna intoxicación o por cualquiera otra razón medica.

ARTÍCULO 51.- Los enfermos en tratamiento en las secciones sanitarias dependen directamente del jefe del servicio, por lo tanto están obligados a cumplir con las medidas disciplinarias que requiera la buena marcha de estas dependencias. en caso de que ameriten algún castigo, les será impuesto hasta su curación. no podrán abandonar la sección sanitaria mientras estén en tratamiento o en observación.

ARTÍCULO 52.- Salvo el caso de fuerza mayor, la hospitalización deberá efectuarse el mismo día en que se determino, y tratándose de enfermos infectocontagiosos, inmediatamente. se efectuaran también el transporte inmediato a los enfermos graves o que ameriten intervenciones quirúrgicas. el medico del cuerpo deberá acompañarlos en caso necesario, y colaborar con el servicio hospitalario, para su inmediata atención si se le pidiere.

Invariablemente serán la comandancia de la guarnición de la plaza, o zona militar en su caso, quienes autoricen la remisión a los hospitales de los militares de su jurisdicción, que deberán ser aislados en los mismos; en casos urgentes la autorización se pedirá después.

ARTÍCULO 53.- El reconocimiento medico d cada cuatro meses es una medida destinada a conocer el estado de salud de toda la corporación.

Se hará explorando todo el organismo y, en caso necesario, se usara de la colaboración de los servicios especializados de los hospitales militares para determinar la existencia de padecimientos transmisibles, que inutilicen para el servicio, etc., en consecuencia, se tomara las medidas señaladas en el articulo 49; se promoverán las bajas por inutilidad y se enviara una información detallada a la jefatura del cuerpo, a la dirección de sanidad militar y a la dirección del arma o servicio a que pertenezca el interesado.

ARTÍCULO 54.- La ficha sanitaria individual comenzara a formarse desde el momento en que cause alta el interesado en el ejercito, comprenderá un resumen anamnesico, personal y familiar y la historia clínica reducida de todas las atenciones que se hayan impartido al interesado, con motivo de las visitas diarias o de cada cuatro meses. cuando

algún individuo cambie de corporación, se enviarán un duplicado al servicio médico de su nuevo destino, archivándose el original, y cuando se hospitalice se remitirá una copia anexa a los documentos de ingreso al hospital correspondiente.

ARTÍCULO 55.- Fuera del tiempo necesario para desempeñar el servicio diario, el médico tendrá el deber, en caso de emergencia, de acudir al primer llamado, para lo cual procurará tener su domicilio en la vecindad del local que ocupa el cuerpo.

ARTÍCULO 56.- Es obligación del médico concurrir a las maniobras en que tome parte el cuerpo de su administración, así como acompañarlo en las marchas y prácticas de campaña.

ARTÍCULO 57.- Los jefes, oficiales y tropa, tendrán derecho a ser atendidos en su domicilio, pero solo en el caso de que sus padecimientos los obliguen a guardar cama o a permanecer en el mismo.

ARTÍCULO 58.- Los familiares de los miembros de cada cuerpo o dependencia, tendrán derecho a ser atendido por el médico de mismo, sin ministración de medicinas, en la sección sanitaria, de modo enteramente gratuito y llenando las condiciones, siguientes:

- a). Que la oficina del detall expida orden escrita visada por el comandante del cuerpo o dependencia, certificando el parentesco o la dependencia económica del paciente.
- b). Que el interesado conviva con el militar y este a su expensas.
- c). Que tenga con el cualquiera de los parentescos que siguen: madre, viuda, padre anciano o inválido, esposa, hijos o hermanos menores de 21 años, hijas o hermanas solteras.
- d). Que no ameriten el empleo de instrumental diferente al que tiene la sección sanitaria o la intervención de especialistas.

ARTÍCULO 59.- Tramitándose de familiares que necesiten guardar cama, se hará extensivo dicho servicio a los domicilio privados y será igualmente gratuito.

ARTÍCULO 60.- Los médicos de cuerpo estarán obligados a instruir a sus camilleros en la práctica de las atenciones de primera urgencia y en las maniobras de ambulancia, y procurarán el constante entrenamiento del personal de enfermeros. esta instrucción se dará de acuerdo con lo previsto en el reglamento correspondiente.

ARTÍCULO 61.- Los médicos de cuerpo son responsables de la higiene de sus corporaciones y desempeñarán las funciones siguientes:

- a). Cuidar de que los edificios que ocupan los cuerpos de su adscripción, tengan todos sus locales en buenas condiciones higiénicas. para dicho fin propondrán al mando las obras materiales necesarias.
- b). En la corporaciones que se haya establecido el servicio de subsistencias, cuidarán de la calidad y condimentación de los alimento sean buenas y la cantidad e acuerdo con las tarifas mandadas observar.

en las demás corporaciones vigilara que la alimentación sea nutritiva y sana.

- c). Cuidar de la higiene individual de los individuos del cuerpo.
- d). Vigilar cuidadosamente el estado de salud de los individuos sifilíticos y prevenir las enfermedades transmisibles.
- e). Las vacunas antivariolosas y antitíficas son obligatorias en el ejército. solo por razones medicas podrán

ARTÍCULO 62.- Los médicos del cuerpo llevarán los libros siguientes:

- a). Un libro de visita médica diaria y otra de la visita de cada cuatro meses.
- b). Un libro de alta y baja de medicinas, material sanitario, etc.
- c). Un libro de registro correspondiente.
- d). Un libro de inventarios.
- e). La ficha médica individual.

ARTÍCULO 63.- El servicio de las unidades de la fuerza aérea, se hará en todo lo que sea pertinente de acuerdo con las prevenciones precedentes.

Tropas de Sanidad

ARTÍCULO 64.- Están constituidas por las de las compañías divisionarias, hospital central militar, lazareto militar, hospitales regionales, enfermarías militares, secciones sanitarias y proveeduría, y funcionaran de acuerdo con los reglamentos respectivos.

Proveduría General de Sanidad Militar

ARTÍCULO 65.- Depende directamente de la dirección del servicio.

ARTICULO 66.- Tiene por misión la elaboración, recepción, almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos y material sanitario.

SEGUNDA PARTE

Del Servicio de Sanidad en Tiempo de Guerra

CAPITULO I Generalidades

ARTÍCULO 1.- El servicio de sanidad en campaña tendrá por misión la prevención y pronta recuperación de los efectivos. además de sus misiones en tiempo de paz, tendrán las obligaciones siguientes:

- a). Higiene y profilaxis de las tropas en su medio especial de evolución.

- b). Levantamiento, cuidado, transporte, clasificación y tratamiento de heridos, enfermos y gaseados, sin distinción de nacionalidad.
- c). Evacuación
- d). Hospitalización
- e). Reemplazo de personal sanitario
- f). Abastecimiento y reabastecimiento de medicamentos y material sanitario.

ARTÍCULO 2.- El servicio de sanidad en campaña tendrá como base de su organización la aceptada para tiempo de paz, modificada de acuerdo con los imperativos que la guerra imponga.

ARTÍCULO 3.- Quedara dividido por el momento en que se decrete la movilización, en: servicio sanitario de los “teatros de operaciones” y servicio sanitario de la “zona del interior”.

ARTÍCULO 4.- El servicio sanitario de los teatros de operaciones tiene por objeto el levantamiento de heridos, enfermos y gaseados: primeros auxilios; clasificación y evacuación.

ARTÍCULO 5.- El servicio sanitario de la zona del interior tiene por objeto poner en juego, todos los elementos de sanidad militar y movilizados, a retaguardia de los teatros de operaciones.

ARTÍCULO 6.- Además de sus medios propios en su personal y material, el servicio recibe ayuda de las instituciones de asistencia social, oficiales y particulares, siendo en este caso, el elemento coordinador de todos estos órganos.

ARTÍCULO 7.- El servicio de sanidad en campaña, cumplirán estrictamente con lo prevenido en la convención de ginebra (27 de julio de 1936).

CAPITULO II

Organización y Funcionamiento

ARTÍCULO 8.- El servicio sanitario en los teatros de operaciones, tendrán los escalones siguientes:

- a). Sección sanitaria de los elementos de tropa
- b). Puesto de socorro regimental
- c). Compañía divisionaria de sanidad
- d). Grupo de sanidad
- e). Escalón móvil del hospital de región

f). Hospitales de región

ARTÍCULO 9.- Cada uno de estos escalones tienen una individualidad propia, debiendo ser, sin embargo, solidarios unos de los otros; y el escalón inmediato superior es el que coordina y refuerza la acción del inmediato inferior.

ARTÍCULO 10.- Cada uno de ellos toma parte importante y definida en la gran corriente de evacuación, que partiendo de la línea de fuego, termina en las formaciones últimas de tratamiento y recuperación.

ARTÍCULO 11.- De la sección sanitaria.- la sección sanitaria será la unidad célula de la organización del servicio de sanidad, tanto en tiempo de paz como en campaña; y se organizara en esta ultima fase en cuanto a personal y material, con los elementos constitutivos de la sección sanitaria del tiempo de paz, reforzados según las necesidades de la guerra y conforme a la planilla numero 1.

A. Función técnica.- el papel técnico de la sección sanitaria, es función de la lucha y esta reducido al mínimo.

Su instalación rudimentaria y los vaivenes de la lucha, harán reducir la terapéutica medico-quirúrgica a los cuidados de primerísima y extrema urgencia, como:

- a). Aplicación del primer apósito o su consolidación.
- b). Cohibir hemorragia por medio de aparatos compresores.
- c). Reanimar o estimular a individuos en estado de shock
- d). Inmovilización provisional y sumaria de fracturas
- e). Aplicación de sueros, vacunas e inyecciones terapéuticas diversas
- f). Practicar eventualmente transfusiones de sangre conservada a los heridos que hayan sufrido grandes hemorragias.
- g). Preparar la evacuación, que estará a cargo del escalón sanitario superior
- h). Redacción de ficha medica de vanguardia, que será colocada en el cuello del paciente y en el cual se anotara además del nombre y generales, la urgencia de evacuación, curación efectuada y una apreciación sobre su transportabilidad.
- i). Verificar además todas aquellas actividades que le son inherentes en tiempo de paz, para la preservación de los efectivos.

B. Función táctica.

- a). La sección sanitaria, funcionara aisladamente o asociada a otra u otras de la misma unidad

- b). La instalación y ubicación de la sección sanitaria, aunque aproximadamente quedara a una distancia de 500 a 1000 metros, a retaguardia y al centro de la línea de fuego, será determinada en función de los factores tácticos y técnicos del momento, y se dará a conocer al mando de la corporación y al jefe del servicio del escalón sanitario inmediato superior una vez establecida
- c). La sección sanitaria al instalarse, lo hará de acuerdo con lo aconsejado por la técnica del servicio, pero tomando muy en cuenta principalmente:
 - El quedar protegida lo mas posible de las vistas y del fuego enemigo
 - Comunicada por medio de caminos, veredas o senderos con el frente y con el escalón sanitario superior
 - Instalada de preferencia en locales pre-existentes, o bien usado sus propios medios de abrigo
 - Preferirá los sitios que tengan agua
- d). Conservara el enlace con el escalón superior inmediato, del cual recibirá elementos para ello, así como reforzamiento en personal y material; y sobre el cual evacuara sus contingentes
- e). En el combate, por medio de sus equipos de camilleros, verificara la búsqueda y el levantamiento de los heridos y gaseados a los cuales substraerá aprovechando los momentos de menor intensidad de fuego enemigo
- f). Aunque la sección sanitaria es el primer escalón y el primer órgano de ejecución del servicio, cuando por el avance de las unidades haya quedado muy atrás, o cuando esta no se encuentre aun definitivamente establecida, será conveniente que los camilleros reúnan a los heridos, enfermos o gaseados, en puestos próximos a aquel en que cayeron, y desafilados del fuego enemigo. estos puntos constituirán los refugios o nidos de heridos y gaseados y en los cuales estos recibirán de los camilleros los primeros auxilios
- g). Deberá así mismo estar en todo momento en aptitud de seguir los movimientos de su corporación; ya sea en el avance o en el repliegue, para lo cual: la sección sanitaria deberá preparar la evacuación de enfermos, heridos y gaseados, con la mayor rapidez posible, a fin de desembarazar a las tropas de todo lo que sea susceptible de disminuir su capacidad de movimiento y su libertad de maniobra

Del Puesto de Socorros Regimentario

ARTÍCULO 12.- El puesto de socorros es el escalón inmediato superior a la sección sanitaria

ARTÍCULO 13.- Su misión, que es la general de todos los escalones del servicio: “conservación de los efectivos por la preservación y recuperación”; la asegura coordinando los refuerzos de todas las unidades bajo su control

ARTÍCULO 14.- El puesto de socorros del regimiento de infantería, dispondrá del personal, ganado y material que le fije la planilla número 2, y de los refuerzos que en caso necesario ponga a su disposición el escalón sanitario superior, militarmente dependerá del comandante de la propia unidad y desde el punto de vista técnico, del director del servicio de la división

A. Función técnica

ARTÍCULO 15.- La acción quirúrgica está limitada a la cura pronta y sumaria de las heridas, y a socorros de urgencia

ARTÍCULO 16.- Por medio de una somera selección o “triage”, determinará o decidirá los casos que deban permanecer en dicho escalonamiento, y aquellos que deban evacuarse a retaguardia

ARTÍCULO 17.- Los heridos o enfermos leves que por la insignificancia de sus lesiones o trastornos, estén en actitud de prestar servicio, serán enviados a sus cuerpos, y con el resto, se formará un convoy de evacuación

ARTÍCULO 18.- Además de las actividades habituales del tiempo de paz, tendrá las siguientes:

- a). En principio complementará en la parte que le corresponde, el trabajo técnico iniciado por las secciones sanitarias bajo su mando; anotándolo en la ficha médica
- b). Retener los moribundos
- c). Contener hemorragias fulminantes
- d). Reponer apósitos y vendajes caídos
- e). Inmovilizar fracturas
- f). Regularizar la corriente de evacuados, señalando mediante somera clasificación los casos de extrema urgencia
- g). Indicar la modalidad de transporte de todo individuo evacuado, (sentado, acostado, etc.)

B. Función táctica

ARTÍCULO 19.- La instalación de puesto de socorros, debe ser la más sumaria posible, tomando en cuenta la vecindad de la línea de fuego; y se hará de preferencia aprovechando locales preexistentes o utilizando los propios medios de abrigo

ARTÍCULO 20.- Su ubicación estará a una distancia aproximada de tres kilómetros de las secciones sanitarias y tendera a reunir las características siguientes:

- a). Deberá estar mas o menos a la altura de las reservas del regimiento
- b). Tendrá facilidades de acceso
- c). Buscara la convergencia de las líneas de evacuación de la línea de combate
- d). Buscara la posibilidad de utilizar protecciones naturales o artificiales
- e). Proximidad de un camino que facilite la llegada de vehículos
- f). Debe ser de fácil acceso tanto de día como de noche para lo cual se colocaran jalones, estacas pintadas, etc., indicadores del camino
- g). Ostentara en lugar bien visible el signo de la cruz roja neutral

ARTÍCULO 21.- A esta formación sanitaria de regimiento, corresponde la función de centralización y dirección del servicio de esta unidad, así como el enlace con el comandante del regimiento y con el jefe del servicio sanitario de la división; poniéndolos al tanto de novedades ocurridas en las secciones sanitarias que controla

ARTÍCULO 22.- Conservara igualmente el enlace con todas las formaciones sanitarias de su dependencia, ha las cuales reforzara tanto en personal como en material cuando lo soliciten

ARTÍCULO 23.- Recogerá con sus propios elementos de transporte, los enfermos, heridos y gaseados de las secciones sanitarias, y dará las directivas para las evacuaciones

C. Función administrativa

ARTÍCULO 24.- Esta función se refiere al cuidado del material y los medicamentos; a la renovación de ellos; la formula de pedidos; a la atención de solicitudes de las unidades inferiores; llevándose además al día, y solo por lo que al servicio atañe, un diario de marchas operaciones; y otro diario de fichas medicas de vanguardia

De la Compañía Divisionaria de Sanidad Generalidades

ARTÍCULO 25.- La compañía divisionaria es el escalan jerárquico inmediato superior al puesto de socorro de regimiento

ARTÍCULO 26.- Controla a todos los puestos de socorros regimentarios correspondientes a su unidad

ARTÍCULO 27.- La compañía divisionaria se establecerá, con todos los elementos que le son propios, a una distancia aproximada de 8 a 10 kilómetros de retaguardia de la línea de fuego su organización de tiempo de paz, según la planilla numero 3, puede ser reforzada, ampliada o desdoblada, según necesidades impertinentes

ARTÍCULO 28.- Existirá el número de una por división, y solamente en casos previamente estipulados por el mando, podrá dar servicio a elementos excedentes de una división; siempre y cuando operen dentro de la misma órbita de la unidad

ARTÍCULO 29.- La compañía de sanidad tiene por misión: además de las obligaciones que le son inherentes en tiempo de paz, las siguientes:

- a). Centralizar las evacuaciones de todas las formaciones sanitarias de la división
- b). Reaprovisionar en hombres y material a las unidades que de ella dependen
- c). Completar el trabajo técnico de estas, dentro de las limitaciones que le sean impuestas
- d). Preparar la evacuación de heridos, enfermos, gaseados, estropeados, y de los casos médico-legales; evacuación que se acompañara del indispensable "triage" (clasificación y categorización)

ARTÍCULO 30.- La compañía divisionaria de sanidad, es el órgano coordinador de las actividades generales del ramo dentro de la gran unidad a que pertenece, prestando el sostén necesario a todo el servicio del frente

ARTÍCULO 31.- Son obligaciones, además, de la compañía divisionaria, recoger, tratar y evacuar, los enfermos, heridos y gaseados de aquellas unidades que refuerzan a la división. pero todo enfermo cuya restitución al frente exceda de dos días, deberá ser evacuado a retaguardia

ARTÍCULO 32.- La compañía divisionaria debela conservar sus características de elasticidad y ligereza al emplazársela fin de seguir en todo momento el movimiento constante de las tropas; por lo cual no es posible pensar en hacer instalaciones fijas, fuera de los largos periodos de estabilización

ARTÍCULO 33.- De manera general, la compañía de sanidad tendrá por principal papel, asegurar el transporte de heridos, enfermos y gaseados, lo mas rápidamente posible, de los puestos de socorros regimentarios, a la propia compañía; siendo a este nivel donde deba producirse la primera disociación de la corriente de transportes, debido a una buena clasificación y categorización de los heridos

ARTÍCULO 34.- La compañía divisionaria deberá conocer de antemano al establecerse, los puntos sobre los cuales pueda instalarse en caso de avance o de repliegue de la división

Organización y Funcionamiento

Del Comandante

ARTÍCULO 35.- El comandante del servicio en la división, forma parte del cuartel general de su unidad, depende militarmente del comandante de la división; y desde el punto de vista técnico, esta subordinado al director del escalón inmediato superior, cuando la división opere encuadrada en otra gran unidad. en el caso en que opere aislada, el comandante del servicio en cuanto a la función técnica, será autónomo

ARTÍCULO 36.- Esta bajo sus órdenes, militar y técnicamente, el personal de la compañía divisionaria de sanidad

ARTÍCULO 37.- El personal sanitario de los puestos de socorro y de las secciones sanitarias, esta bajo su dependencia técnica únicamente

ARTÍCULO 38.- Es el responsable del buen funcionamiento de su servicio

ARTÍCULO 39.- De acuerdo con las circunstancias y ordenes recibidas, utiliza el personal, material y ganado de que dispone, y propone al mando la practica de todas las medidas encaminadas a seguir el buen empleo y funcionamiento del servicio; dando particular importancia a la higiene de las tropas, a la premención de las enfermedades transmisibles, a la conveniente instalación misión de las formaciones sanitarias subordinadas

ARTÍCULO 40.- Mantiene al corriente la hoja de conceptos del personal a sus ordenes el diario de marchas y operaciones solo en lo que concierne al servicio; recibe un parte diario de novedades y otro después de cada hecho que lo amerite, de las formaciones bajo su mando; y a su vez informa regularmente al mando de la división, y en su caso al director del escalón sanitario superior, de las novedades ocurridas en las formaciones sanitarias de su unidad

ARTÍCULO 41.- Habitualmente entra en funciones hasta la zona de concentración de su unidad. en dicha zona, efectúa por si mismo o valido del personal a sus ordenes, una encuesta epidemiológica destinada a conocer las condiciones de habitabilidad de la región; vigila que los locales destinados al alojamiento de las tropas, ventilación, iluminación, etc.

ARTÍCULO 42.- Implantara la disciplina del agua y la alimentación; para ello mantendrá un control sobre los expendios de los alimentos y bebidas así como la alimentación administrada por el servicio de intendencia

ARTÍCULO 43.- En colaboración con el servicio de ingenieros, ministrara el agua de bebida y la designara al aso personal

ARTÍCULO 44.- Tomara bajo su cuidado el control de las casas de prostitucion

ARTÍCULO 45.- Dictara las medidas encaminadas a pasar la visita medica a las unidades que se incorporen, y si la división durante varios días en un acantonamiento, formara una enfermería de acantonamiento preferentemente con elementos requisicionados, para evitar el despliegue de sus formaciones sanitarias y el consumo de sus dotaciones de campaña

ARTÍCULO 46.- Examinara las condiciones de aprovechamiento den las formaciones hospitalarias preexistentes o instituciones sanitarias civiles, farmacias casas de salud, sanatorios particulares; etc. existentes en la región en que despliegue sus elementos

ARTÍCULO 47.- Procurara tener al día un plan de progresión o de repliegue aprobado por el general comandante de la división, estipulando:

a). El probable lugar de emplazamiento.

- b). Elementos de relevo en personal y material.
- c). Nueva base de evacuación de acuerdo con las distancias y vías de comunicación.
- d). Elementos de transporte que pueden ponerse en juego, y en síntesis, estudiar y prever en sus mas ínfimos detalles, las variantes que corresponden a las diversas eventualidades de la lucha

ARTÍCULO 48.- El personal de la comandancia constituye un órgano coordinador y director de todas las actividades del ramo dentro de la gran unidad

ARTÍCULO 49.- Es entre estos elementos técnicos, donde radica la responsabilidad de la ejecución de los trabajos mas importantes de la compañía de sanidad. pues desde el punto de vista táctico compete a ellos trazar los planes, de acuerdo con las directivas del estado mayor, para el empleo y funcionamiento del servicio y desde el punto de vista técnico, dirigir el trabajo en el cual culmina dentro de este escalón la gran obra de preservación y recuperación que se indica en los primeros escalones sanitarios del frente

Sección de Transportes

ARTÍCULO 50.- Como su nombre lo indica, los elementos de esta unidad, llenan su misión ejecutando el acarreo, en primer lugar, de heridos, enfermos y gaseados desde los escalones regimentarios a la propia compañía. y en segundo lugar, transportando el personal y material del servicio medico divisionario, hasta el lugar donde debe instalarse

a). Pelotón de camilleros.

ARTÍCULO 51.- Estos elementos serán hombres robustos, valientes, disciplinados y devotos de su misión.

ARTÍCULO 52.- Su entrenamiento desde tiempo de paz, los pondrá en aptitud de desempeñar en la guerra sus labores con acierto.

ARTÍCULO 53.- Los camilleros divisionarios tendrán funciones varias, según se trate de actividades fuera del combate, durante las marchas, o durante el combate.

ARTÍCULO 54.- Este pelotón tendrá por misión ayudar al transporte del personal, material y demás elementos pertenecientes a la compañía de sanidad hasta el lugar de su instalación.

ARTÍCULO 55.- Ayudar a la instalación, cambio o desmantelamiento de los distintos órganos de la compañía.

ARTÍCULO 56.- Cooperar en el aprovechamiento o potabilización de agua, aseo de locales, jalonamientos de caminos y demás urgencias que reclamen el buen funcionamiento de su unidad.

ARTÍCULO 57.- Transportar los enfermos, heridos y gaseados, desde los puestos de socorro regimentarios hasta la compañía de sanidad.

ARTÍCULO 58.- Después del combate, los elementos de esta unidad deberán, si lo permite la situación ayudar a los camilleros regimentales en la búsqueda, levantamiento y transporte de heridos, por el campo de batalla.

ARTÍCULO 59.- Auxiliados por las tropas de combatientes y de zapadores, dirigirán el levantamiento del campo de batalla y sepultaran o incineraran a los muertos.

ARTÍCULO 60.- Todo camillero divisionario, al igual que todo elemento de sanidad, debe llevar en el brazo izquierdo un brazalete blanco con la cruz roja de ginebra.

ARTÍCULO 61.- Todo camillero debe de llevar una bolsa de camillero o enfermero y su cantimplora.

ARTÍCULO 62.- El camillero con su caramañola y su equipo de curación, deberá, en la medida de su esfuerzo, auxiliar al herido y reconfortarlo.

ARTÍCULO 63.- Tendrán por obligación los camilleros, señalar las vías de evacuación por medio de letreros, indicaciones, etc., o jalonarlas en caso necesario en su fase inicial.

b). Pelotón de silleteros.

ARTÍCULO 64.- Estos elementos tendrán las mismas cualidades físicas y morales que los camilleros, además de su entrenamiento especial.

ARTÍCULO 65.- Su misión es en casi todo, semejante a la del camillero y solo difiere de esta, en las modalidades de transporte.

ARTÍCULO 66.- La razón principal de su existencia. la impone el terreno, que condiciona una difícil progresión por senderos estrechos, lugares boscosos, etc., etc.

ARTÍCULO 67.- Este pelotón se pliega en todo a las actividades de los camilleros, aunque su instrumento es la silla en lugar de la camilla.

c). Pelotón de artolas.

ARTÍCULO 68.- Estos elementos usan como instrumento de transporte, la camilla cargada a lomo de mula, de allí que su función en lo que a esto respecta, es peculiar, y por lo cual el personal elegido para este oficio, debe de ser seleccionado y entrenado para el caso.

ARTÍCULO 69.- Deberá el artolero, conocer perfectamente el manejo del ganado que utiliza; la técnica especial para la fijación de la artola, así como el acomodo del individuo por transportar.

ARTÍCULO 70.- Harán la conducción del transportado, con la precaución y cuidado, tratando de reducir al mínimo las reacciones de la acémila, a fin de evitar mayores sufrimientos al enfermo, herido o gaseado.

ARTÍCULO 71.- Este pelotón tendrá a su cargo el transporte de enfermos, heridos y gaseados, que de acuerdo con las circunstancias del mando le sean señalados, obedeciendo principalmente esta misión, a la imposibilidad y poca eficacia del empleo de los

otros medios de transporte, como acontece en los caminos montañosos, largos y pesados, los terrenos fangosos, etc.

d). Pelotón de carreolas.

ARTÍCULO 72.- Esta unidad de transporte es de gran rendimiento cuando se cuenta con caminos practicables; tanto por su capacidad que es la de dos individuos acostados por carreola, como por su velocidad de desplazamiento que es mayor que la de cualquiera de los medios antes enumerados.

ARTÍCULO 73.- Los conductores de estos vehículos, o carreoleros, deberán ser individuos no solo avezados al manejo y enjaezamiento del ganado utilizado, sino también expertos en el acomodo y conducción del paciente.

ARTÍCULO 74.- Estos vehículos solo deberán llegar al lugar prefijado, como puesto de detención de carros; pues aunque su mayor proximidad al puesto de socorros ahora en mucho el transporte en camillas, la poca prudencia que consistente en adentrarse por terreno difícil, retrasa la evacuación expone al paciente, y a veces inutiliza el material y fatiga al ganado retardando la misión.

e). Pelotón de ambulancias.

ARTÍCULO 75.- Es esta unidad de la sección de transporte, la de mayor rendimiento en cuanto a su función dada su capacidad su radio de acción y su velocidad. solo que dicha acción se encuentra superditada a las vías de comunicación.

ARTÍCULO 76.- Cuenta entre sus misiones: la de transportar personal y material del servicio médico divisionario hasta el lugar donde debe instalarse.

ARTÍCULO 77.- Transportar los enfermos, heridos y gaseados, evacuándolos desde los puestos de socorro regimentarios, hasta la compañía de sanidad.

ARTÍCULO 78.- Nunca deberán estos vehículos, sobrepasado el puesto de detención de carros que previamente se les ha señalado. y su misión deberán llevarla a cabo los momentos en los que el fuego es menos intenso o a cesado.

ARTÍCULO 79.- Deberán llevar en lugar bien visible el símbolo de la cruz roja neutral.

Sección de Cura y Clasificación

ARTÍCULO 80.- De este personal, estarán especializados unos, y bien adiestrados los otros, en la categorización y clasificación de los elementos recibidos.

ARTÍCULO 81.- Precisar la naturaleza de la herida o afección, indicar la urgencia del tratamiento o la evacuación, y en último caso, la modalidad de transporte, es lo que constituye la misión principal de la sección de cura y clasificación.

ARTÍCULO 82.- El "traje" o clasificación deberá hacerse con rapidez y precisión a fin de no retrasar la evacuación o retardar la aplicación de los principios terapéuticos.

ARTÍCULO 83.- Hasta donde sea posible será en esta unidad donde el “triaje” o clasificación se haga a herida descubierta y de una manera tan definitiva como sea posible anotando la indicación terapéutica, la urgencia de la intervención, y al mismo tiempo, las posibilidades de evacuación o transporte.

ARTÍCULO 84.- En síntesis, la sección de cura y clasificación recibirá todo el contingente de enfermos, heridos y gaseados, evacuados de los puestos de socorros de los regimientos de la división y unidades que le refuercen; efectuará de acuerdo con las posibilidades, la cura que a este escalón corresponde; precisara la naturaleza de la herida o afección; indicara la urgencia del tratamiento; señalara los elementos que deban ser evacuados, sobre que formaciones deberán ser evacuados, o cuales podrán ser restituidos al frente.

Sección de Higiene y Desinfección.

ARTÍCULO 85.- Esta sección de higiene y desinfección, tiene por objeto la higienización de locales, letrinas, tomas de agua, petrolización de pantanos; incineración de detritus orgánicos, estercoleros, y toda clase de inmundicias; desinsectación y desratización.

ARTÍCULO 86.- Bajo su vigilancia se llevara a cabo el lavado desinfección y desinfectación de la indumentaria y equipo de todo el personal afecto a la compañía de sanidad.

ARTÍCULO 87.- La esterilización del instrumental quirúrgico.

ARTÍCULO 88.- La potabilización del agua.

ARTÍCULO 89.- El lavado, desinfección y desinfectación de la ropa de cama, indumentaria, equipo y objetos personales de enfermos, heridos y gaseados de dicha unidad.

ARTÍCULO 90.- Es bajo su control, qué se establecerán baños, peluquerías, despiojerías, etc., para la higiene corporal de todo el personal.

ARTÍCULO 91.- Organizará con todos los medios a su alcance, la campaña contra toda clase de insectos (moscas, mosquitos, pulgas, piojos, larvas, etc.).

SERVICIO SANITARIO DEL CUERPO DE EJÉRCITO.

CAPITULO III

Del Grupo de Sanidad

Generalidades.

ARTÍCULO 92.- El grupo de sanidad es la primera formación sanitaria del frente correspondiente al escalón cuerpo de ejercito.

ARTÍCULO 93.- Es el escalón inmediato superior de la compañía de sanidad.

ARTÍCULO 94.- Es la primera formación medico-quirúrgico dotada de hospitalización que mas se aproxima al frente de combate o de batalla.

ARTÍCULO 95.- Es una formación que solo se organiza en tiempo de guerra o maniobras, y de acuerdo con la planilla anexa número 4.

ARTÍCULO 96.- Es, en síntesis nuestra formación hospital móvil de campaña.

Función Técnica

ARTÍCULO 97.- El principio complementa el trabajo técnico de las compañías de sanidad.

ARTÍCULO 98.- El grupo de sanidad tiene misión de tratamiento variable según el caso: su función técnica, médico-quirúrgica engloba todos aquellos casos encuadrados en las clasificaciones siguientes en orden de urgencia:

Enfermos:

- A. Recuperables a corto plazo; serán tratados en esta formación.
- B. Recuperables tardíos; serán evacuados a retaguardia.
- C. Contagiosos; serán aislados en los centros de contagiosos o enfermerías especiales del cuerpo de ejército.

Quirúrgicos:

- I. Hemorrágicos.
- II. Los heridos de las grandes cavidades en el orden siguiente.
 - A. Heridas penetrantes de abdomen.
 - B. Heridas de cráneo.
 - C. Heridas de tórax.
 - D. Heridas de las grandes articulaciones.
- III. Grandes fracturados y heridos conmocionados y socados.
- IV. Algunos heridos leves que no hayan sido atendidos por las compañías divisionarias de sanidad.

ARTÍCULO 99.- Los otros casos no especificados en estas clasificaciones, como son los gaseados, los heridos gaseados, etc., quedaran a criterio del personal técnico de esta formación.

ARTÍCULO 100.- Todos estos elementos enfermos, heridos y gaseados, para los fines de la evacuación, deberán ser consideradas como sigue:

Transportables.

Que pueden marchar.
Que deben ir acostados.
Que pueden ir sentados.

Intransportables:

Los moribundos.

Los que deben quedar en la formación hasta ser puestos en estado de poder ser evacuados.

ARTÍCULO 101.- El grupo de sanidad tendrá además a su cargo la profilaxis de las enfermedades transmisibles en campaña dentro de su radio de acción. (desinfección, desinsectación, desratización, etc.)

Depuración de las aguas de bebidas.

Campaña para sanear la alimentación.

Higiene del alojamiento.

Saneamiento de campos y campamentos; y en suma toda medida que tienda a preservar los efectivos.

Función táctica.

ARTÍCULO 102.- Su ubicación deberá hacerse de preferencia en locales preexistentes, procurando aprovechar si la circunstancia lo permiten, hospitales civiles, casas de salud, sanatorios particulares, etc., si las hay en la localidad. o bien, se instalara con sus propios medios de abrigo, aprovechando defensas naturales si existen.

ARTÍCULO 103.- El lugar de su ubicación deberá contar con agua suficiente.

ARTÍCULO 104.- Deberá así mismo de ser posible, estar perfectamente comunicado por medio de ferrocarril, caminos de primer orden, carreteras o vías navegables, tanto con las unidades del frente a quienes sostiene, como con el escalón inmediato superior hacia retaguardia.

ARTÍCULO 105.- Esta formación sanitaria tendrá a su cargo el transporte hacia la propia formación, de todo el contingente de heridos, enfermos o gaseados, correspondientes a las compañías divisionarias y unidades que el alto mando haya puesto bajo su jurisdicción.

ARTÍCULO 106.- Procederá a verificar "triage técnico; y decidirá el tratamiento, hospitalización o evacuación de los contingentes examinados.

ARTÍCULO 107.- Conservara el enlace con las unidades bajo su mando así como con el escalón inmediato superior, y de acuerdo con el cuartel general del cuerpo de ejército y directivos técnicos del escalón superior, formulara el plan de hospitalización y de evacuación.

ARTÍCULO 108.- Reforzara el material y suplirá las bajas del personal sanitario de las divisiones que le sean asignadas; para lo cual contara con reservas de material sanitario y personal.

ARTÍCULO 109.- Siempre deberá estar en condiciones de avanzar o replegarse, para la cual, su termino de hospitalidad será rigurosamente el mínimo; procurando siempre que se pueda, evacuar sus elementos lo mas pronto posible.

ARTÍCULO 110.- El despliegue total o parcial de esta unidad, será ordenado de acuerdo con las circunstancias pero en caso de avance o repliegue, siempre dejara para el cuidado de los intransportables el personal y material indispensable.

ARTÍCULO 111.- El grupo de sanidad en el combate, principalmente durante el avance o el repliegue con objeto de canalizar eficientemente las evacuación puede distribuir y escalonar sus tres secciones de hospitalización en la forma más conveniente.

Del jefe del grupo de sanidad, o en su lugar el jefe del escalón móvil de hospital de región.

ARTÍCULO 112.- Actuara de acuerdo con las directivas técnicas y tácticas, dadas por el jefe del servicio sanitario del cuerpo de ejército, ante quien es responsable del buen funcionamiento de su unidad.

ARTÍCULO 113.- Las preocupaciones tanto técnicas como tácticas de este comandante, aunque en mayor escala, son en todo similares a las del comandante de una compañía divisionaria de sanidad.

CAPITULO IV

Del Hospital de Región.

ARTÍCULO 114.- Para llenar su doble función cada hospital de región que se encuentre ubicado sobre un eje probable de acción en la cobertura general del país se compondrá de:

Un escalón fijo (hospital propiamente dicho).

Un escalón móvil (que cubre las misiones tácticas del hospital de región).

ARTÍCULO 115.- El hospital de región es una instalación sanitaria confortable y fija que existe desde tiempo de paz.

ARTÍCULO 116.- Su ubicación desde tiempo de paz, debe llenar en embrión las probables urgencias de la guerra, por lo cual, la distribución de estos hospitales de región, deberá concordar con los planes que sobre la defensa del país, tenga el estado mayor u organismo que haga sus veces.

ARTÍCULO 117.- Esta formación sanitaria puede operar, según la profundidad del teatro o teatros de operaciones ocupados por el cuerpo de ejército dentro de su jurisdicción o fuera de ella.

ARTÍCULO 118.- En el primer caso, queda bajo la autoridad militar del comandante del cuerpo de ejército, y bajo la autoridad técnica del jefe del servicio sanitario de dicho cuerpo de ejército, y constituirá el segundo escalón sanitario de esta gran unidad.

ARTÍCULO 119.- En el segundo caso, o sea cuando quede colocada fuera de la región ocupada por el cuerpo de ejercito, dependerá militar y técnicamente de la zona del interior.

ARTÍCULO 120.- Sus funciones se resumen en los siguientes puntos:

- A. Preparar la movilización en su jurisdicción.
- B. Llenar las funciones del grupo de sanidad.
- C. Centralizar las evacuaciones del grupo de sanidad o compañías de sanidad que sean puestas bajo su control.
- D. Completar el trabajo técnico de dichas formaciones sanitarias.
- E. Evacuar sus contingentes no recuperables a corto plazo, sobre los centros de tratamiento y recuperación del interior del país.
- F. Reforzar en personal y material todas aquellas unidades sanitarias previamente estipuladas por el mando.
- G. Una vez decretada la movilización, todos los hospitales de región completaran sus elementos de acuerdo con la planilla orgánica del tiempo de guerra.
- H. Su organización en cuanto a personal y material será como mínimo el doble de la señalada en la planilla orgánica número **5** del escalón móvil. estos elementos pueden ser aumentados y desdoblados según las instrucciones del mando de acuerdo con las necesidades.
- I. Estará ubicado a la retaguardia del grupo de sanidad o compañías divisionarias de sanidad dentro o fuera del teatro de operaciones, y su distancia de las formaciones sanitarias divisionarias será de aproximadamente de **120 kms.**

Del Director del Hospital de Región.

ARTÍCULO 121.- El director del hospital de región será el encargado de la movilización sanitaria en la región de su jurisdicción.

ARTÍCULO 122.- Cuando la formación bajo su mando quede encuadrada en algún cuerpo de ejercito, el director del hospital de región quedara subordinado al jefe del servicio sanitario de esta gran unidad. será en tal caso, el colaborador mas inmediato de dicho jefe, a quien orientara: sobre las posibilidades de la formación sanitaria que dirige; sobre todo lo concerniente a la explotación de recursos sanitarios regionales; datos médicos-geográficos (tomas de agua, vías de comunicación, vientos dominantes, permeabilidad del suelo, enfermedades dominantes de la región, etc.), y en síntesis, lo pondrá al tanto de todo lo que a este jefe haga falta conocer para obtener el máximo rendimiento del servicio.

ARTÍCULO 123.- En ausencia del grupo de sanidad o cuando las circunstancias lo exijan organizará con elementos de su formación y requisitazos a fin de cubrir las misiones tácticas, un “escalón móvil del hospital de región”.

ARTÍCULO 124.- El director del hospital de región actuara de acuerdo con la reglamentación para el funcionamiento de estos organismos existe desde tiempo de paz, acoplado sus nuevas funciones a las necesidades de la guerra de acuerdo con las directivas técnicas y tácticas del jefe inmediato superior.

Del Escalón Móvil del Hospital de Región.

ARTÍCULO 125.- Esta unidad fraccionaria del hospital de región solo existe en época de guerra o de maniobra. Llena el hueco existente entre una o más compañías de sanidad y el hospital de región cuando por alguna circunstancia falta el grupo de sanidad.

ARTÍCULO 126.- Tanto su función técnica como su función táctica son sensiblemente iguales a las desempeñadas por el grupo de sanidad.

ARTÍCULO 127.- Su existencia obedece a su necesidad urgente de contar con un servicio sanitario regional capaz de hacer frente a emergencias imprevistas; de aquí que su importancia dada la concepción que priva sobre la defensa del país, sea grande.

ARTÍCULO 128.- Estará colocada a una distancia media de **40 km.** a retaguardia de la compañía de sanidad.

ARTÍCULO 129.- Los elementos constitutivos de esta formación sanitaria, son los indicados en la planilla orgánica número **5**, y son aproximadamente la mitad de los efectivos del hospital de región de que depende.

De las Enfermerías del Cuerpo de Ejército.

ARTÍCULO 130.- Los elementos constitutivos tanto en personal como en material de una enfermería de cuerpo de ejército, serán estipulados por el mando de acuerdo con las necesidades existentes.

ARTÍCULO 131.- Estas enfermerías serán instaladas en número variable según las circunstancias.

ARTÍCULO 132.- El lugar de su instalación dependerá de las funciones para llenar que puedan ser múltiples.

ARTÍCULO 133.- Se instalarán enfermerías especiales para infecto contagiosos, completamente aisladas y alejadas del grueso del contingente, a fin de evitar epidemias peligrosas.

ARTÍCULO 134.- Se constituirán enfermerías de urgencia en caso de avance o de repliegue del cuerpo de ejército cuando haya lugar.

ARTÍCULO 135.- Se organizara la enfermería del cuartel general del cuerpo de ejército, la cual dará atención médico quirúrgica a los indispuestos, estropeados, accidentados, casos médicos-legales y además casos rápidamente recuperables, cuyo pase al hospital no sea absolutamente necesario, y con mayor razón cuando dicho hospital quede algo alejado.

ARTÍCULO 136.- Cuando los accidentes del terreno, las distancias y las vías de comunicación lo impongan, el jefe del servicio de sanidad en el cuerpo de ejército organizara enfermerías de parada, o de estaciones de embarque, en aquellos puntos que lo crea conveniente.

ARTÍCULO 137.- Las enfermerías de cuerpo de ejército, son órganos de gran movilidad, susceptibles de amoldarse a los vaivenes de la lucha, t su papel fundamental consiste en llenar los huecos existentes del servicio en el escalón cuerpo de ejército.

Del Jefe del Servicio Sanitario en el Cuerpo de Ejercito.

ARTÍCULO 138.- El jefe del servicio sanitario en el cuerpo de ejercito, formara parte integrante del cuartel general de su propia unidad (sección cuarta), a efecto de estar al tanto de los planes del comando y poder formular su plan general de hospitalización y evacuación.

ARTÍCULO 139.- Además de formular el plan general de hospitalización y evacuación, para lo cual recibirá indicaciones técnicas del jefe del servicio sanitario del escalón superior; propondrá al comandante del cuerpo de ejercito, todas las medidas y disposiciones necesarias relativas a buen funcionamiento del servicio.

ARTÍCULO 140.- Su autoridad técnica se extiende a todo el personal de los distintos órganos bajo su mando (hospital de región, grupo de sanidad o escalón móvil de hospital de región, escalones divisionarios y todos los elementos sanitarios encuadrados en la gran unidad, cuerpo de ejercito).

ARTÍCULO 141.- Su autoridad militar y táctica, la ejerce sobre todas las formaciones sanitarias inmediatas, correspondientes al escalón cuerpo de ejercito, pues solamente así podrá afrontar la responsabilidad del funcionamiento de su servicio ante el comandante de la gran unidad.

CAPITULO V

Servicio de Abastecimiento y Reabastecimiento Sanitario.

ARTÍCULO 142.- Además del abastecimiento y reabastecimiento que se verifica de una manera escalonada y coordinada recibiendo todo escalón, del inmediato superior, rápido refuerzo tanto en personal como en material; el servicio de sanidad en campaña, contara con órganos especiales de abastecimiento y reabastecimiento, que harán frente a las necesidades del tiempo de guerra, evitando toda deficiencia en esta labor tan principal.

ARTÍCULO 143.- Estos órganos tendrán un escalonamiento tal, que respondan con regularidad y acierto a las exigencias de la campaña; por lo cual su ubicación debe hacerse de acuerdo con el plan general de movilización forjado por el estado mayor.

ARTÍCULO 144.- Organos de abastecimiento y reabastecimiento sanitario:

- A. Almacén general sanitario.
- B. Almacenes regionales sanitarios.
- C. Almacenes de zona.

a. Almacén General Sanitarios

1. Una vez decretada la movilización, el almacén general sanitario concentrara todas las adquisiciones, ya sean estas producto de farmacia, ya sean estas producto de fabricación, compra o requisiciones.
2. El director general del servicio, organizara garajes, cuadras y demás órganos de almacenamiento y distribución de elementos sanitarios.

3. Ordenara el personal que deba de encargarse de dichas dependencias y trazar el plan general de funcionamiento.
 4. El acumulamiento de todas clase de material, ganado etc., indispensable para el abastecimiento de todas las formaciones sanitarias debe de ser incrementado desde el momento en que se considere como probable la movilización.
 5. El completamiento en material de distintas formaciones sanitarias, se llevara a cabo desde el momento que sea inminente la movilización. es en esta fase cuando el servicio de sanidad forja, de acuerdo con el plan general de movilización, en su parte relativa, el escalonamiento de sus órganos de abastecimiento y reabastecimiento.
- b. Almacenes Regionales Sanitarios.
1. Existirán estas dependencias en numero variable, según las exigencias impuestas por la guerra.
 2. Su ubicación también deberá responder a las exigencias impuestas por la guerra, pero se hará de preferencia en sitios perfectamente comunicados tanto hacia el frente como a retaguardia, por medio de vías férreas, carreteras y caminos de primer orden.
 3. Siempre se elegirá para tal fin un sitio perfectamente abrigado y de preferencia instalado en alguna ciudad de importancia.
 4. Estos organismos dependerán militar y administrativamente del director general del servicio por intermedio del jefe del almacén general del cual surten.
 5. Su dotación, en cuanto a personal y material es variable, según las circunstancias (importancia de la zona de operaciones en la cual se encuentren, magnitud de las operaciones, intenciones del mando, etc.), pero siempre obedecerá dicha dotación a las instrucciones dadas por el director de sanidad.
- c. Almacenes de Zona.
1. Estos reservorios constituyen el escalón mas avanzado del sistema de abastecimiento y reabastecimiento sanitario.
 2. Su misión se desarrolla en la zona mas avanzada o mejor dicho, dentro del teatro de operaciones divisionario.
 3. Su situación en una zona susceptible de variaciones constantes, hace que estos órganos sean pequeños depósitos que surten pedidos de urgencia de las formaciones sanitarias mas avanzadas

4. Su dotación es exclusivamente de medicamentos y escaso material de curación pues otro material, solo lo puede proporcionar el almacén regional. cuando se trate de instrumental quirúrgico, solo el almacén general lo proporcionara. sin embargo en algunos casos previamente estipulados por el mando se proporcionara tanto a almacenes regionales como almacenes de zona avanzada, dotación especial de instrumental quirúrgico, a fin de hacer frente a circunstancias especiales

ARTÍCULO 145.- Movimiento de material.

1. El movimiento de material en estos escalones se verificara como sigue: del almacén general sanitario a os almacenes regionales; de estas a los almacenes de zona divisionarios, y de estos, a las formaciones sanitarias que lo consumen. sin embargo, en algunos caso puede salvarse la tiranía del escalonamiento y el almacén general puede surtir, de ciertos elementos previamente estipulados por el mando, directamente a los almacenes avanzados de zona; (instrumental quirúrgico, sueros, vacunas y otros elementos, cuyo empleo se imponga de una manera imperiosa a fin de hacer frente a epidemias, etc.).
2. La dotación normal que estos órganos de abastecimiento y reabastecimiento proporcionen a las formaciones sanitarias que lo soliciten no excederá del consumo aproximado por ellas en el termino de **5** días por lo cual, estas, en función del plan de operaciones deberán hacer sus pedidos previamente, antes de ver agotadas sus dotaciones, o devolver el excedente de material al órgano abastecedor si su desplazamiento o su presión le impide conservarlo.
3. Todo pedido hecho a este servicio, deberá hacerse por escrito, firmado por el jefe del escalón sanitario y el comandante militar de la unida a que dicho escalón pertenezca.

Este recibo servirá al órganos proveedor para pedir del escalón inmediato superior o directamente al almacén general, la reposición de sus dotaciones.

CAPITULO VI

De la Ficha Medica de Vanguardia.

ARTÍCULO 146.- La ficha medica de vanguardia que se detalla en la figura **1** deberá estar hecha de cartón fuerte y provista de un ojillo metálico que da paso al cordón con que debe de suspenderse al cuello del paciente.

ARTÍCULO 147.- Decretada la movilización, todas las formaciones sanitarias del ejercito y órganos auxiliares serán dotadas proporcionalmente de fichas medicas de vanguardia.

ARTÍCULO 148.- Para el empleo de esta ficha médica se clasificaran los enfermos heridos y gaseados para los fines de evacuación en transportables y no transportables.

ARTÍCULO 149.- Los transportables se dividen a su vez, en los que pueden ser evacuados por su propio pie, los que puedan conducirse sentados; y los que deban ser

conducidos acostados. en cada caso, se desprenderán de la ficha medica aquellas franjas no utilizables, dejando únicamente lo que indica la correcta modalidad de transporte.

ARTÍCULO 150.- En los casos de intransportabilidad se indicara esto desprendiendo de la ficha las tres franjas puntilladas.

ARTÍCULO 151.- Se consideran heridas leves: contusiones de primer grado, quemaduras de primer y segundo grado poco extensas, entorsis de articulaciones con aparatos de inmovilización, luxaciones reductibles de los miembros, heridas cortante so por arma de fuego, de la piel, tejido celular subcutáneo, capa muscular sin interesar huesos, nervios o vasos, fracturas simples de los huesos de los miembros superiores sin complicación, previa inmovilización.

ARTÍCULO 152.- Se consideran heridas graves: contusiones de segundo y tercer grado, quemaduras extensas, luxaciones irreductibles, heridas que interesen vasos y nervios importantes, grandes articulaciones, cuello y sus órganos, fracturas expuestas, heridas extensas por machacamiento; en este grupo deben de considerarse heridas con ligadura provisional de grandes vasos, amputaciones, traqueotomías, o los que estén en periodo de reacción a consecuencia de cualquier lesión.

ARTÍCULO 153.- Lesiones muy graves: contusión, conmoción cerebral, heridas penetrantes de cualquier naturaleza, fracturas de cráneo columna vertebral, pelvis con o sin complicación, ruptura de la uretra y órganos genitales heridos; en este grupo puede colocarse heridos operados urgentemente.

CAPITULO VII

De los Órganos de Beneficencia.

ARTÍCULO 154.- El auxilio de estas sociedades de asistencia y socorro públicas o privadas, será utilizada por sanidad militar solo a condición de subordinarse en todo a las ordenes e instrucciones de la autoridad militar.

ARTÍCULO 155.- Los órganos de beneficencia que participen el las labores de la sanidad militar en campaña, someterán previamente su reglamentación interior a la aprobación del estado mayor presidencial.

ARTÍCULO 156.- La naturaleza de sus servicios y su limite de acción serán determinados; en los teatros de operaciones, por el jefe del servicio sanitario del teatro de operaciones de que se trate, y en la zona del interior por el jefe del servicio sanitario en dicha zona.

ARTÍCULO 157.- Decretada la movilización, los elementos directivos de los órganos de beneficencia, cuyo concurso a sido aceptado en el servicio de sanidad militar, informaran al jefe del estado mayor presidencial acerca de los recursos de que disponen, en personal, material y aprovisionamientos. también, con la debida anticipación, presentaran sus planes para accionar estos elementos en provecho de l sanidad nacional, así como de todas las medidas encaminadas a instruir y capacitar nuevos elementos sanitarios.

Con estos datos, los delegados de dichas sociedades serán llamados a ponerse en contacto con la sección cuarta del estado mayor presidencial y ahí se les darán las ordenes correspondientes.

ARTÍCULO 158.- Durante los transportes estratégicos y la concentración (acantonamiento, vivac, etc.), los órganos de beneficencia serán utilizados de preferencia cuando el numero de enfermos o heridos no amerite el despliegue de las formaciones sanitarias militares, a fin de evitar el consumo de las dotaciones de campaña.

ARTÍCULO 159.- Los órganos de asistencia publico o privada pueden ser autorizados para organizar por su cuenta convoyes sanitarios de evacuación hacia el interior del país cuando las urgencias del caso lo requieran, pero siempre bajo en control y vigilancia del servicio de sanidad militar.

ARTÍCULO 160.- Los establecimientos de hospitalización y tratamiento, auspiciados por las sociedades de beneficencia, deberán regirse en lo referente a la admisión, altas, salidas, fallecimiento, vestuario, equipo y armamento de los enfermos o heridos allí tratados, por los reglamentos vigentes en los hospitales militares, para la cual, habrá un delegado medico militar encargado de que se cumpla con tales prescripciones.

ARTÍCULO 161.- También será de gran rendimiento su utilización al conferirnos transitoriamente los enfermos o heridos que al emprender la marcha los cuerpos no están en aptitud ce continuar el desplazamiento.

ARTÍCULO 162.- Los órganos de beneficencia publica o privada regionales que deseen cooperar con las formaciones sanitarias militares, desempeñaran su misión dentro de su jurisdicción y auxiliaran a las tropas durante las marchas, en las estaciones de parada, en las zonas de concentración y aun hospitalización o incrementando la evacuación de enfermos, heridos y gaseados, durante el combate o después de el.

ARTÍCULO 163.- Durante las marchas transporte por ferrocarril o automóvil, el personal y material de las sociedades de socorro no deberá confundirse con el de sanidad militar. el día, hora de la marcha y punto de partida, así como los puntos de etapa o altos que deben hacerse, les serán indicados por la autoridad militar.

ARTÍCULO 164.- Cuando se prevea una acción de importancia, las sociedades de socorro recibirán con antelación, del jefe del servicio sanitario en la zona de que se trate, directivas tácticas (ubicación, escalonamiento, régimen de las evacuaciones, aprovisionamiento de material sanitario, etc.), y técnicas (doctrina médico-quirúrgica a seguir, socorros medicinales que urgen, etc.)

ARTÍCULO 165.- Después del combate y cuando las circunstancias lo impongan, las sociedades de beneficencia auxiliaran al servicio sanitario militar, en el levantamiento del campo de batalla; socorriendo heridos o gaseados y enterrando o incinerando los muertos, así como reteniendo a los moribundos, y todos aquellos casos que constituyan un lastre para el desarrollo de las fases siguientes inmediatas que tienen que seguir cumpliendo las formaciones sanitarias de los cuerpos (avances, repliegues, etc.).

ARTÍCULO 166.- En las formaciones hospitalarias civiles, de cualquier índole, donde ingresen individuos del ejército, debe haber un comisionado de sanidad militar encargado de mantener la disciplina y la observancia de los reglamentos militares.

ARTÍCULO 167.- Ninguna casa particular podrá recibir heridos, enfermos o gaseados militares, sin permiso expreso de la autoridad militar; se les confiara transitoria y preferentemente los enfermos o heridos que no están aptos para volver a emprender ulteriormente el servicio, los moribundos o in transportables y los convalecientes cuyo completo restablecimiento no se obtenga sino tardíamente.

ARTÍCULO 166.- Las hermanas hospitalarias pueden ser afectadas a los establecimientos sanitarios del ejercito en campaña, pero solo llegaran a desempeñar su misión hasta el escalón hospital regional de cuerpo de ejercito, así como en los hospitales del interior.

ARTÍCULO 169.- Los capellanes sin distinción de credo, pueden ser admitidos previa autorización del estado mayor presidencial, en los establecimientos sanitarios del ejercito en campaña, para llenar los deberes de su ministerio.

TRANSITORIO

ÚNICO.- Este reglamento comenzara a regir desde la fecha de su publicación, quedando derogadas todas las disposiciones en vigor que a el se opongan.

en cumplimiento a lo dispuesto por la fracción I del articulo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y para su publicación y observancia, expido el presente en la residencia del poder ejecutivo federal, en la ciudad de México Distrito Federal, a los diez días del mes de julio de mil novecientos cuarenta y dos.- **Manuel Ávila Camacho.-** Rubrica.- el Secretario de Estado y del Despacho de la Defensa Nacional, Gral. de Div. **Pablo Macias.-** Rubrica.