

El Consejo de Estado en Pleno, la Comisión Permanente y las Secciones pueden, por conducto del Presidente, solicitar de los Ministerios los antecedentes que estimen necesarios. En casos especiales, y por conducto del Ministerio que hubiera remitido a informe el expediente, pueden ser invitadas a informar, por escrito o de palabra, personas extrañas al Consejo acerca de los asuntos técnicos en que tuvieren notoria competencia.

Pueden ser oídos ante el Consejo los directamente interesados en los asuntos sometidos a informe, cuando el Presidente les conceda la comparecencia que hubiesen solicitado o cuando el Presidente lo estimase conveniente.

**Artículo veinticuatro.**—El Reglamento fijará el régimen de sesiones y trabajos del Consejo de Estado, observándose, en lo posible, sus prácticas tradicionales.

**Artículo transitorio primero.**—Caso de que aumentase el número de Secciones, se entenderá asimismo aumentado en igual número el de Letrados Mayores, de Sección, Letrados de término y Letrados de Ingreso, reputándose que esta Ley concede autorización para efectuar dicho aumento de plantilla, a efectos de lo dispuesto en el número séptimo de la Orden de la Presidencia del Gobierno de treinta de septiembre de mil novecientos cuarenta y tres.

Caso de aumentar el número de las Secciones del Consejo de Estado podrá asimismo aumentarse el número de funcionarios del Cuerpo Técnico-administrativo del Alto Cuerpo, a razón de dos por Sección, con la categoría de Oficiales primeros, reputándose concedida por esta Ley la autorización para el aumento de plantilla a que se refiere el número séptimo de la Orden de la Presidencia del Gobierno de treinta de septiembre de mil novecientos cuarenta y tres.

**Artículo transitorio segundo.**—Mientras no exista ningún Teniente General del Ejército del Aire, el cargo de Consejero del Pleno, a que se refiere el apartado f) del número tercero del artículo tercero de esta Ley, podrá ser provisto entre los Generales de División del mismo Ejército.

**Artículo adicional.**—Se respetarán al Cuerpo de Letrados y al Técnico-administrativo del Consejo los derechos reconocidos por disposiciones anteriores a esta Ley, aunque en ella no se mencionen. Asimismo surtirán efecto las declaraciones de excedencia y las peticiones de réingreso autorizadas en la actualidad.

**Artículo final.**—Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en esta Ley. Dada en El Pardo a veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

## LEY DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1944 de Bases de Sanidad Nacional.

La ordenación jurídica de los servicios sanitarios nacionales adolece en la actualidad de tantas y tales deficiencias que su corrección aparece con carácter de medida necesaria.

La única Ley de Sanidad con que contamos, la de veintiocho de noviembre de mil ochocientos cincuenta y cinco, lleva casi un siglo de existencia, con lo que queda dicho que la mayor parte de sus preceptos carecen de aplicabilidad útil.

La razón apuntada dió lugar a que en diferentes ocasiones intentara el Poder Público modificar o derogar la Ley con el propósito de sustituirla por otra que sirviera a las nuevas concepciones y realidades sanitarias; pero las habilidades políticas se interpusieron una vez más, y su torpe empeño logró el fracaso del intento.

Ante la imposibilidad de poder promulgar una nueva Ley y acachada la Nación por la epidemia que se cernía sobre su país vecino, el Gobierno recurrió al arbitrio de publicar el Real Decreto de doce de enero de mil novecientos cuatro, que intituló Instrucción General de Sanidad, disposición acertada que ha encauzado el avance de toda la organización sanitaria que nos ha llegado hasta hoy.

Cuanto queda dicho en relación a la Ley del cincuenta y cinco puede aplicarse ahora, después de cuarenta años, a la Instrucción de Sanidad del año mil novecientos cuatro; la ciencia sanitaria continuó su marcha, se profundizó más en los medios de diagnóstico y de prevención, y paralelamente las costumbres populares y la cultura profesional dejaron muy atrás lo que establecía aquel Real Decreto.

Lo acuciante de las necesidades del servicio dió lugar a que con posterioridad se dictasen disposiciones parciales; así llegaron a regir en mil novecientos veinticinco los Reglamentos derivados de los Estatutos municipal y provincial, los Reglamentos para ordenar el empleo de tóxicos y estupefacientes, y, finalmente, la Ley de Coordinación Sanitaria de once de julio de mil novecientos treinta y cinco.

Nuestro Movimiento Nacional acusó, desde los primeros instantes, una gran preocupación por la reorganización sanitaria. La Fiscalía de la Vivienda y el Patronato de la Lucha Antituberculosa son creaciones de nuestros tiempos de guerra, y terminada ésta aparecen nuevas disposiciones organizando el Consejo Nacional de Sanidad, la Lucha Antituberculosa y la Sanidad Maternal e Infantil. Surgen nuevos organismos, como las Escuelas de Instructoras, la de Puericultura, el Instituto Hematológico, las Leproserías Nacionales y tantos otros que sería prolijo enumerar.

Puede afirmarse que los Servicios Sanitarios alcanzan ya tal extensión e influyen de una manera tan decisiva en la vida y desarrollo del país que no sólo justifican, sino que exigen, la existencia de una Ley de Sanidad que unifique servicios, reconozca organizaciones y costumbres sanitarias que sólo existen de hecho, modifique, modernizando, los Centros que por efecto de las nuevas conquistas van dejando de tener eficacia, que fomente la Sanidad en el medio rural, estimule el trabajo del personal en su doble misión profesional e investigadora y afronte, en fin, con la idea de perpetuidad de un Código y la flexibilidad propia de la Ley moderna, el encaje de los avances sanitarios futuros.

Las directrices anotadas son justamente las que presiden el actual proyecto de Ley.

Para dar unidad a los servicios sanitarios, haciéndolos más eficaces y aprovechando mejor los recursos económicos invertidos, en estos fines, se ha procurado dar cabida bajo el mando sanitario a cuantas actividades tengan tal carácter y, en todo caso, se ha establecido coordinación con los servicios que dependen de otros Ministerios, sin olvidar tampoco la continuidad y armonía en los esfuerzos sanitarios estatales, provinciales, municipales y aun privados, como fórmula que evite gastos inútiles, y distribución caprichosa de los medios asistenciales. Se mantiene, confirmándolo con energía, el principio de la Jefatura única en cada provincia, insistiendo en que la Sanidad es única y que ninguna de sus actividades puede ni debe ser desarticulada.

Se acogen en el proyecto de Ley una serie de preceptos que pueden ser nuevos en el orden legal, pero que se practican ya en la lucha contra las diversas enfermedades. Tal ocurre con el saneamiento de las comarcas palúdicas, con la obligatoriedad de la desinsectación y con la de algunas vacunas que, en ocasiones, la Autoridad sanitaria impone sin otro apoyo que la costumbre y el bien público. Se recogen en el proyecto Centros y Organizaciones ya existentes y a los que no se trata de modificar, sino de dar a su funcionamiento rango de ordenación legal; pero se acomete, también por la misma vía, la tarea de transformar otros que, como el Instituto Nacional de Sanidad, fueron creados a principio de siglo, tuvo una gran importancia, porque constituía el único centro de esta naturaleza, pero que hoy, al tener cada capital de provincia un centro semejante, ha desmerecido su función, por lo que se impone darle un mayor contenido docente, con detrimento de su actual cometido de producción, constituyendo la base de una verdadera Escuela Nacional de Sanidad que tenga a su cargo la preparación técnica de todo el personal que el Servicio exija.

Es evidente el progreso sanitario de la Nación, pero también es cierto que en la distribución de servicios las atenciones urbanas han sido cuidadas con gran preferencia sobre las rurales; de aquí la preocupación que revela el proyecto, no sólo para mejorar la clásica Sanidad provincial y municipal, sino, sobre todo, de llevar ésta al medio rural, incrementando la función de los Centros secundarios y primarios, y dar solución al problema fundamental de las obras sanitarias de los pueblos y su zona de influencia, prestando, a su vez, el debido amparo a la dignidad de los profesionales que ejercen su ministerio por los campos de España.

El proyecto de Ley atiende a los progresos actuales en punto a hechos nuevos, como los relativos a la alimentación y a la Higiene mental, y se prepara, en fin, a concertar su esfuerzo con el Seguro Social de Enfermedad, empresa a la que la Sanidad estatal ha de prestar su más íntimo y eficaz curso.

En su virtud, y de conformidad con la propuesta elaborada por las Cortes Españolas,

## DISPONGO:

## ARTICULO UNICO

La Sanidad Nacional se organizará con arreglo a las Bases siguientes, que tendrán fuerza legal desde la publicación de la presente Ley. El Gobierno queda facultado para dictar las disposiciones que desarrollen dichas Bases, la reglamentación de las cuales corresponderá al Ministerio de la Gobernación.

## TITULO PRELIMINAR

Base única. Incumbe al Estado el ejercicio de la función pública de Sanidad. En la consecución de los fines de esta función será ayudado por las Corporaciones públicas, Organismos paraestatales y del Movimiento y por las entidades particulares, bajo la ordenación, inspección, vigilancia, disciplina y estímulo de los Organismos sanitarios dependientes del Estado.

Para el logro de la salud y el fortalecimiento de los ciudadanos, así como el mejoramiento físico del pueblo español, el Estado podrá imponer obligaciones y limitaciones especiales. Por tanto, en los casos y las condiciones que prevengan las leyes y reglamentos podrá ordenarse con carácter obligatorio las vacunaciones, el empleo de medios preventivos, el reconocimiento individual, el aislamiento, la hospitalización, la vigilancia y otras medidas sanitarias de prevención y de tratamiento; la incautación de medicamentos y otros medios de acción sanitaria, la requisita temporal de locales y elementos de transporte, la utilización de servicios y prestaciones; la imposición de obras y trabajos en terrenos insalubres y la adscripción de actividades industriales y mercantiles a fines sanitarios.

La autonomía de las Administraciones locales queda subordinada a lo que se previene en la presente Ley. El protectorado sanitario sobre las mismas podrá revestir la forma de régimen de tutela en las comarcas sanitariamente deficitarias.

## TITULO PRIMERO

## Organización general

## BASE PRIMERA

*Servicios centrales*

Los servicios sanitarios del Estado dependerán del Ministerio de la Gobernación a través de la Dirección General de Sanidad, que los distribuirá en seis grandes grupos:

- A) Servicios generales.
- B) Inspección de Centros y servicios.
- C) Luchas sanitarias.
- D) Servicios farmacéuticos.
- E) Sanidad veterinaria.
- F) Servicios especiales.

A) *Servicios generales*.—Comprenderá las cuestiones de personal, vigilancia de Sociedades médicas y de asistencia; Mancomunidades sanitarias; Sanidad provincial, comarcal y municipal; Coordinación docente; Hospitales, profesiones sanitarias y régimen de provisión de vacantes; Higiene mental; Sanidad de transportes, puertos y fronteras. Existirán también negociados o secciones que sirvan de enlace con las ramas de Sanidad que están atribuidas a otros Departamentos ministeriales u Organismos.

B) *Inspección de Centros y servicios*.—La Dirección de Sanidad mantendrá una constante inspección sobre todos los Centros sanitarios para su corrección, si hubiere lugar, y en todo caso para su perfeccionamiento.

C) *Luchas sanitarias*.—Comprenderán los servicios de enseñanza, estadísticas y epidemiología general, los dirigidos contra el cáncer, lepra, tracoma, enfermedades sexuales, paludismo y reumatismo y enfermedades del corazón. La campaña contra la tuberculosis se realizará en estrecha relación con el Patronato Nacional Antituberculoso. Comprenderá también este grupo cuantos servicios se destinen a combatir la mortalidad infantil, o sea los de Puericultura, Maternología e Higiene escolar. La interven-

ción de la Dirección General de Sanidad en materia de sanidad colonial se ofrecerá a través de estos grupos de servicios.

D) *Servicios farmacéuticos.*—Constituirán una Inspección general, que tendrá a su cargo los asuntos sanitarios farmacéuticos, registros farmacéuticos, restricción de estupefacientes, aprovisionamientos y el Centro Técnico de Farmacobiología. La intervención de la Dirección General de Sanidad en el problema de las plantas medicinales se hará por intermedio de los servicios farmacéuticos.

E) *Sanidad veterinaria.*—El servicio de Sanidad veterinaria comprenderá en las centrales una inspección general, que tendrá a su cargo los servicios de alimentos de origen animal y zoonosis transmisibles; Veterinarios de Institutos provinciales de Sanidad y servicios municipales a cargo de los Inspectores municipales de Veterinaria.

F) *Servicios especiales.*—Del Director general dependerán directamente los servicios siguientes: Relaciones sanitarias de carácter internacional (subordinado al Ministerio de Asuntos Exteriores). La Comisión de adquisición de material sanitario con destino a los distintos servicios. Higiene de Alimentación. Higiene del Trabajo, de la educación física y del deporte. Obras, planes y proyectos de urbanismo y saneamiento y en general de Ingeniería y arquitectura, en su aspecto sanitario, e higiene de la vivienda. Asistencia sanitaria en relación con el Seguro de Enfermedad, propaganda sanitaria, balnearios y aguas minero-medicinales. Policía sanitaria mortuoria y cualquier otra materia sanitaria no encajada en las que se enumeran.

## BASE SEGUNDA

### *Consejo Nacional de Sanidad*

El Consejo Nacional de Sanidad, adscrito al Ministerio de la Gobernación, organismo consultivo y asesor de los problemas sanitarios, estará constituido en la siguiente forma:

Presidente, el Ministro de la Gobernación; Vicepresidente, el Director general de Sanidad; Secretario general, un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional.

Vocales: un Médico representante del Ministerio del Ejército; un Médico representante de F. E. T. y de las J. O. N. S.; el Inspector general de Farmacia; un Médico puericultor; un Médico dermosifiliógrafo; un Médico especialista en Higiene de la Alimentación; un Médico fisiólogo, representante del Patronato Nacional Antituberculoso; un Médico psiquiatra; un Veterinario; el Catedrático de Higiene de la Escuela Nacional de Sanidad; un Médico especializado en estudios sobre el cáncer.

Salvo los Vocales natos, los demás serán nombrados por el Ministro de la Gobernación por el procedimiento que se establezca en el oportuno Reglamento. En casos excepcionales, el Ministro de la Gobernación podrá nombrar Vocal de este Consejo a cualquier personalidad especializada notoriamente en un asunto sanitario determinado.

El Consejo Nacional de Sanidad estará integrado, cuando menos, por las siguientes Secciones:

- A) Psiquiatría.
- B) Higiene de la Alimentación.
- C) Higiene general, epidemias.
- D) Farmacias.
- E) Veterinaria.
- F) Tuberculosis.
- G) Oncología.
- H) Sanidad infantil y maternal.
- I) Lepra y enfermedades sexuales.
- J) Paludismo.
- K) Higiene social y asuntos profesionales.

Además de las misiones especiales que se deducen del enunciado general del párrafo primero de esta Base, corresponden al Consejo Nacional de Sanidad, con carácter forzoso, las siguientes:

- a) Asesorar al Ministro de la Gobernación en cuantos asuntos someta a su consideración.
- b) Informar y, en su caso, preparar los proyectos de Ley y Reglamentos de los Servicios de Sanidad Civil.

- c) Emitir dictamen sobre la declaración o ratificación de la existencia de epidemias.
  - d) Proponer la ratificación o establecimiento de los Convenios sanitarios internacionales.
  - e) Informar acerca de la utilización de determinados medios profilácticos.
  - f) Formular los planos de preparación, organización y auxilio técnico y económico de Congresos sanitarios de carácter científico, naturales e internacionales que se celebren en España.
  - g) Proponer la importación de los medicamentos de uso preventivo o curativo no registrados.
  - h) Proponer el régimen de concursos y oposiciones del personal sanitario (constitución de Tribunales, programas e información sobre relaciones de orden técnico).
  - i) Proponer la concesión de pensiones y recompensas extraordinarias al personal sanitario o sus derechohabientes.
  - j) Proponer las modificaciones que se estimen necesarias en los presupuestos generales de la Dirección General de Sanidad.
  - k) Prestar una atención especial al estudio y propulsión de los problemas relacionados en la organización de una industria nacional, capaz de subvenir a las necesidades materiales de la sanidad nacional.
  - l) Asesorar sobre las medidas extraordinarias que deban adoptarse en caso de epidemias o de otros trastornos de la salud pública, proponiendo la cuantía de los créditos extraordinarios dedicados a combatirlas.
  - m) Proponer la implantación del régimen de tutela de comarcas deficitarias.
  - n) Estudiar los problemas de Sanidad colonial.
- Cuando así lo requiera y acuerde el Consejo, los Vocales podrán realizar estudios e investigaciones en relación con su cometido específico.
- El Consejo podrá requerir la colaboración de elementos extraños a él con cargo a los fondos de su propio presupuesto.
- Los Consejeros tendrán las consideraciones de Jefes Superiores de Administración civil durante el tiempo que permanezcan en el desempeño de su cargo.

### BASE TERCERA

#### *Instituciones sanitarias centrales*

A) *Escuela Nacional de Sanidad.*—Sobre la base del actual Instituto Nacional de Sanidad se crea la Escuela del mismo nombre, que, sin perder las funciones básicas del actual Instituto, dedicará especialmente su atención a la enseñanza sanitaria; la Escuela Nacional de Sanidad dependerá del Ministerio de la Gobernación y se incorporará a la Universidad española de acuerdo con la Ley de Ordenación Universitaria, siendo, por tanto, un órgano para el ejercicio de las funciones primordiales de la Universidad.

Estará la Escuela bajo la dirección de un Patronato integrado por el Ministro de la Gobernación (Presidente) y el de Educación Nacional, Subsecretario del Ministerio de la Gobernación, Directores generales de Sanidad y Enseñanza Universitaria, Rector de la Universidad y el Director de la Escuela, que actuará de Secretario.

Serán funciones de la Escuela las siguientes:

Enseñanza sanitaria.

Investigación científica.

Función epidemiológica.

Producción de elementos sanitarios.

El material del actual Instituto Nacional pasará a la Escuela y su personal será totalmente confirmado en sus cargos dentro del nuevo Centro. En lo sucesivo, el Director de la Escuela Nacional de Sanidad será un Médico del Cuerpo de Sanidad Nacional, recayendo el nombramiento preferentemente en los que sean, además, Catedráticos Universitarios o se hayan distinguido notoriamente por sus trabajos de investigación científica o publicaciones de carácter sanitario. El profesorado será nombrado entre médicos del Cuerpo de Sanidad Nacional, Catedráticos universitarios especializados, y, de no haberlos, por oposición libre.

La enseñanza sanitaria comprenderá la del personal médico, farmacéutico, veterinario y profesionales auxiliares al servicio de la sanidad, agentes sanitarios, así como la obra de perfeccionamiento sanitario en colaboración con las Universidades y Consejos de Colegios profesionales, y, en todo caso, siempre de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto de coordinación del servicio sanitario y asistencial con la enseñanza.

Las Escuelas especiales, tales como las de Puericultura, Instructoras sanitarias y cuantas puedan crearse en lo sucesivo, funcionarán, en el orden docente, como filiales de la Escuela Nacional de Sanidad, a la que habrán de someter sus planes de estudio.

La Escuela Nacional de Sanidad, aparte de esta función formadora del personal sanitario, dará cursos libres generales o monográficos con expedición de certificados de asistencia. Para las necesidades de la enseñanza y sin perjuicio de las Instituciones que se crean con este fin, la Dirección General de Sanidad asignará a la Escuela Nacional un cierto número de instalaciones dispensoriales, Centros de Higiene, Nosocomios y otros similares.

La investigación científica, complemento de la docente, se realizará de acuerdo con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

La función epidemiológica tendrá doble finalidad: la de establecer una vigilancia sobre todo el territorio nacional (con excepción de aquellas luchas íntegramente contenidas en otros organismos sanitarios) y de que esta vigilancia sirva de material de estudio a los alumnos de la Escuela.

Las funciones productoras de la Escuela Nacional de Sanidad quedarán reducidas a la preparación del material necesario para el cumplimiento de la función epidemiológica que no sean susceptibles de una explotación industrial y que al mismo tiempo sirva de enseñanza a los alumnos.

B) *Instituto de Hematología.*—La Dirección General de Sanidad dispondrá de un Instituto de Hematología dedicado al estudio, orientación y práctica de las técnicas de transfusión sanguínea y de inmuno-transfusión, así como a la recogida y preparación de los medios preventivos y terapéuticos de origen hemático humano, utilizables en las luchas epidemiológicas. De este Instituto dependerán, a través de las Jefaturas provinciales de Sanidad, las Secciones de Hematología de los Institutos provinciales de Sanidad.

C) *Hospitales de enfermedades infecciosas.*—Serán funciones suyas el aislamiento y tratamiento de los enfermos infecciosos, así como colaborar en la enseñanza e investigación de acuerdo con la Escuela Nacional de Sanidad y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

#### BASE CUARTA

##### *Lucha contra las enfermedades infecciosas.—Desinfección y desinsectación*

Se efectuará con arreglo a las siguientes normas:

Todo caso de enfermedad sospechoso de ser de origen infeccioso será declarado obligatoriamente por el Médico que lo asista, sin perjuicio de que continúe la investigación, no sólo para la confirmación de la enfermedad, sino también para poner en claro su origen y las vías que utiliza para su propagación.

La ordenación de la lucha contra las infecciones en el territorio nacional estará a cargo de la Dirección General de Sanidad. En cada provincia tendrá la dirección del servicio el Jefe de Sanidad respectivo, quien asumirá la facultad de ordenar el aislamiento de los enfermos infecciosos, dando cuenta previa al Gobernador civil de la provincia, bien en sus domicilios, bien en hospitales. De la misma facultad gozarán los Alcaldes en sus jurisdicciones, y, por su delegación, los Jefes locales de Sanidad.

Los Jefes de Sanidad podrán asimismo aislar a los portadores de gérmenes, prohibiéndoles el ejercicio de determinadas profesiones, previo el cumplimiento de los trámites reglamentarios que se marquen. En las mismas condiciones podrá prohibir seles el concurrir a centros y locales donde su presencia pueda ser peligrosa para los demás, sometiendo a las medidas pertinentes hasta que dejen de ser perjudiciales a la sociedad.

Será cometido del servicio epidemiológico el estudio de las características sanitarias de cada localidad, así como el aislamiento y esterilidad de toda fuente de infección, vigilando a los sujetos receptivos y practicando las vacunaciones cuando esta medida se halle indicada. Finalmente será de su competencia las maniobras de desinfección y desinsectación.

Se declaran obligatorias las vacunaciones contra la viruela y la difteria en la forma que determinarán los reglamentos. Se mantiene la obligatoriedad de las vacunaciones preventivas contra las infecciones tíficas y paratíficas cuando por la existencia de casos repetidos de estas enfermedades, estado epidémico del momento o previsible, se juzgue conveniente. En todas las demás infecciones en que existan medios de vacunación de reconocida eficacia total y parcial y en que ésta no constituya peligro alguno, podrán ser recomendados y, en su caso, impuestos por las autoridades sanitarias.

El Ministerio de la Gobernación podrá imponer, previa indemnización a las entidades productoras privadas, la fabricación de elementos precisos a las campañas sanitarias, así como los suministros con cargo a los servicios estatales, provinciales o municipales de productos con destino a las luchas sanitarias.

La declaración del estado epidémico para todo el territorio nacional corresponderá al Consejo Nacional de Sanidad y a los Consejos provinciales en las zonas de su demarcación, pero no será precisa la declaración de este estado para que puedan tomarse las medidas que estimen oportunas las autoridades. Declarada ya la epidemia, los Jefes provinciales y locales de Sanidad podrán proponer a la Superioridad la incautación de locales, de materiales, así como la utilización de los servicios profesionales que consideren precisos para combatir la epidemia.

Corresponderá a la autoridad gubernativa, a petición de la sanitaria, en tiempo de anormalidad sanitaria, la prohibición de ferias y mercados, la clausura de escuelas, espectáculos y centros de reunión así como la prohibición o reglamentación del comercio de objetos que se juzguen peligrosos para la salud pública. En caso de duda, la autoridad gubernativa podrá pedir informe a los Consejos provinciales de Sanidad o elevar consulta a la Dirección General del Ramo.

La desinfección y desinsectación serán obligatorias en los casos que se determinen, y su cumplimiento, reglamentado y garantizado por la Dirección General de Sanidad. Uno y otro método serán puestos en práctica por los servicios oficiales o los particulares debidamente autorizados, y en este último caso con la intervención e inspección constante de las autoridades sanitarias locales y de la Dirección General de Sanidad.

## BASE QUINTA

### *Sanidad de puertos, fronteras y transportes*

La defensa sanitaria de puertos, fronteras y vías de comunicación estará reglada por los Convenios sanitarios suscritos y ratificados por nuestro país. Su objeto será impedir la recepción en nuestro territorio de las enfermedades infecciosas, así como su transmisión al exterior.

*Puertos y fronteras.*—La autoridad sanitaria de un puerto en las capitales de provincias marítimas lo será el Jefe provincial de Sanidad, y en los puertos no capitales de provincia, el Médico de Sanidad Nacional encargado de este peculiar servicio. El mismo criterio se aplicará en las Estaciones sanitarias fronterizas. Serán cometidos de las Estaciones sanitarias de puertos y fronteras los siguientes: visitas de inspección a los barcos y expedición de las patentes sanitarias. Servicios sanitarios de Aduanas sobre las mercancías y ganados, en lo que se refiere a la posible transmisión de enfermedades infecciosas por su intermedio. Vigilancia sanitaria de la inmigración y de la emigración. Inspección, desde el punto de vista sanitario, del trabajo en los buques. Vigilancia sanitaria de los servicios y del personal sanitario de la Marina civil.

Los puertos se clasificarán en dos grandes categorías:

A) Puertos abiertos al tráfico internacional, dotados de los medios suficientes para que se pueda aplicar en ellos el régimen que corresponda a cada buque, de acuerdo con los Convenios internacionales.

B) Puertos habilitados e inspecciones locales sanitarias, en los que sólo podrán ser admitidos los buques que no precisen imposición de régimen sanitario.

De acuerdo con los Convenios internacionales, un puerto de primera categoría dispondrá de los siguientes elementos:

- a) Servicio médico regular para la vigilancia sanitaria de las tripulaciones y de la población del mismo puerto, incluso para la asistencia de accidentes.
- b) Consultorio para los marinos de todas las naciones.
- c) Material de transportes para los enfermos y locales apropiados para su aislamiento, así como para el de personas sospechosas.
- d) Laboratorios bacteriológicos, Servicios de vacunación, estaciones de desinfección y desinsectación.
- e) Abastecimiento de agua potable para el puerto y para suministro de los barcos.
- f) Organización permanente para la busca, captura y examen de las ratas.

Las estaciones sanitarias de los puertos y fronteras deberán contar con los medios necesarios para diagnosticar y tratar a la población del puerto, sobre todo en cuanto se refiere a enfermedades infecciosas, tuberculosis y puericultura. Constituirán grandes centros secundarios de Sanidad en relación y bajo la dependencia del Jefe provincial de Sanidad, que complementará estos servicios con los del Instituto provincial de Sanidad.

Cuando en un puerto no existan locales apropiados para el aislamiento de los enfermos y la observación de los sospechosos y sean precisas estas medidas de rigor se enviará el buque objeto de tratamiento al puerto más próximo provisto de estos medios.

Para casos de epidemias exóticas se mantendrán dos grandes organizaciones de aislamiento; esto es, dos lazaretos, uno en un puerto del Mediterráneo y otro del Atlántico, convenientemente dotados de medios de hospitalización, observación y desinfección que requieran un régimen contra las pestilencias aplicado en gran escala.

Por el Ministerio de la Gobernación, y a propuesta de la Dirección General de Sanidad, se clasificarán los puertos en estas dos categorías, que podrán ser rectificadas cuantas veces lo aconsejen las necesidades del servicio.

Los servicios sanitarios de los aeropuertos civiles dependerán de la Dirección General de Sanidad y se regirán por los reglamentos que oportunamente se publiquen de acuerdo con los Convenios internacionales. Los servicios sanitarios de los aeropuertos serán los siguientes: Servicios médicos con el personal auxiliar necesario; local para la visita médica y material para la desinfección, desinsectación y desratización y para atender a accidentes y aislamiento de enfermos infecciosos en cumplimiento de las medidas sanitarias que exijan las circunstancias.

*Sanidad de transportes.*—De la Dirección General de Sanidad dependerá la inspección y la dirección de la policía sanitaria de los medios terrestres de transporte, comprendiéndose tanto los locales y el material fijo como el móvil y los servicios auxiliares, bien pertenezcan al Estado, a entidades oficiales o a Compañías particulares. El personal sanitario de las empresas de transportes desempeñará sus funciones técnicas bajo la inspección de la Dirección General de Sanidad y de las autoridades sanitarias locales en los transportes de su competencia.

Corresponderá a la Dirección General de Sanidad dictar o, en su caso, proponer a la Superioridad las disposiciones que se consideren precisas para asegurar el cumplimiento de los fines a que se dirija la presente Base, sin excluir la vigilancia del modo como se nombre el personal sanitario de las Compañías particulares y entidades oficiales de transportes, medidas de saneamiento periódicas o extemporáneas a que han de sujetarse material y locales, transporte de enfermos contagiosos y cadáveres, abastecimiento de aguas, estaciones y vehículos, higiene alimenticia en fondas y coches comedores, modelos de botiquines e instalaciones sanitarias de estaciones, talleres y vehículos, formación del fichero higiénico sanitario de las estaciones con todas sus dependencias y locales anejos.

#### BASE SEXTA

##### *Estadísticas sanitarias*

Los servicios estadísticos sanitarios facilitarán los datos necesarios para la orientación de las campañas sanitarias contra las enfermedades evitables, así como la confección de índices demográficos y epidemiológicos, que serán indispensables a todos los trabajos de investigación científicosanitaria.

Los Médicos, y en general las personas que ejerzan profesiones sanitarias, estarán obligados a proporcionar cuantos datos estadísticos se les pidan, siendo sancionables las faltas de puntualidad o veracidad en que incurran en estas declaraciones.

Serán enfermedades de declaración obligatoria las siguientes: Brucelosis, Carbunco bacteridiano, Cólera, Difteria, Escarlatina, Disentería, Fiebre recurrente, Fiebres tifoideas y paratifoideas, Gripe, Lepra, Meningitis cerebro-espinal, Paludismo, Peste, Poliomiélitis, Rabia, Reumatismo cardio-vascular, Sarampión, Septicemia puerperal, Tifus exantemático, Tracoma y Oftalmía purulenta del recién nacido, Triquinosis, Tuberculosis, Varicela y Viruela.

La Dirección General de Sanidad, oyendo previamente al Consejo Nacional de Sanidad, podrá en cualquier momento aumentar o reducir la lista de estas enfermedades de declaración obligatoria.

La Dirección General de Sanidad publicará semanalmente un Boletín que contendrá los datos de los nacidos vivos, nacidos muertos, defunciones por todas las causas, fallecidos de menos de un año de edad, así como los casos declarados y defunciones registradas por las enfermedades de declaración obligatoria. También publicará las estadísticas de mortalidad y morbosidad que las necesidades requieran, utilizando los datos suministrados y los funcionarios de la Dirección General de Estadística. La nomenclatura de las causas de muerte en relación con las estadísticas demográficas será la aprobada por el Convenio internacional para la revisión de las nomenclaturas nosológicas.

Los Jefes de Centros sanitarios oficiales suministrarán los datos estadísticos correspondientes a sus diversas actividades, con la periodicidad que se fije en cada caso. Iguales obligaciones alcanzarán a los Directores facultativos de todos los establecimientos nosocomiales y a los de asilos, orfanatos, balnearios y centros similares.

#### BASE SEPTIMA

##### *Lucha contra la tuberculosis*

La lucha Antituberculosa quedará encomendada en todos sus aspectos al Patronato Nacional Antituberculoso, bajo la dependencia del Ministerio de la Gobernación, desarrollando sus funciones a través de la Dirección General de Sanidad y en estrecha colaboración docente con las Facultades de Medicina.

El Patronato funcionará como Instituto de derecho público, autónomo, con plena personalidad jurídica, pero a pesar de esta autonomía y descentralización, la parte médicosanitaria de sus campañas estará en todo momento sujeta a la Dirección General de Sanidad, asumiendo el Director general la Jefatura de los servicios médicos del Patronato en los términos precisos que marquen los reglamentos.

Serán funciones del Patronato la preventiva y la asistencial en todas sus formas y aspectos, creando y sosteniendo Dispensarios, Sanatorios destinados a enfermos pulmonares y osteoarticulares para adultos y para niños, Preventorios, Escuelas, Obras de colocación familiar, Centros de reeducación, reincorporación al trabajo de curados y convalecientes, de enseñanzas e investigación fisiológica, de propaganda y educación del pueblo en materia de lucha antituberculosa y estudiando las mejoras de los sistemas de alimentación, condiciones de trabajo y de la vivienda y cuantos factores sociales tengan influencia en la producción y propagación de la enfermedad.

El Patronato Nacional de Lucha Antituberculosa concertará con el Seguro de Enfermedad no sólo la asistencia a los beneficiarios de dicho Seguro, sino la participación de aquél en las campañas de tipo preventivo. Será también función de dicho Patronato las autorizaciones para la apertura de los Dispensarios y Sanatorios de carácter oficial o privado, así como la inspección y fiscalización en el curso de sus actuaciones.

El Patronato se regirá por medio de una Junta Central, presidida por el Ministro de la Gobernación, y con delegaciones provinciales, que podrán tener distinta composición según las circunstancias locales aconsejen.

La dotación económica del Patronato estará constituida por:

- a) Las cantidades que el Estado consigne en sus Presupuestos con tal fin.
- b) Las que asignen los Ayuntamientos y Diputaciones provinciales en sus Presupuestos, según las disposiciones vigentes o voluntariamente, así como las de los particulares.

c) Las que produzcan los conciertos que establezca con el Seguro de Enfermedad.

d) Las aportaciones que se autoricen a favor del Patronato y todos los recursos que el Estado conceda con tal fin.

e) El importe de las adquisiciones a título lucrativo.

f) Los ingresos procedentes de servicios no gratuitos.

El Patronato de la Lucha Antituberculosa dedicará una atención especial a la neumoconiosis, estableciendo en sus Dispensarios consultas especiales para estos enfermos y atendiendo a su hospitalización y a la prevención de la enfermedad en estrecha relación con el Ministerio de Trabajo.

#### BASE OCTAVA

##### *Lucha contra el reumatismo y las cardiopatías*

El Ministerio de la Gobernación organizará un servicio de prevención contra el reumatismo y las cardiopatías en colaboración con el Ministerio de Trabajo, las Facultades de Medicina, el Patronato de Lucha Antituberculosa y las Sociedades Médicas de carácter científico.

Por la Dirección General de Sanidad se dictarán las disposiciones necesarias para la creación de organismos asesores técnicos y de servicios dispensariales y hospitalarios dentro de la organización sanitaria.

La propaganda sanitaria dedicará una atención constante a este problema, divulgando los conocimientos necesarios para contribuir a esta labor.

#### BASE NOVENA

##### *Lucha contra el paludismo*

La organización e inspección de los trabajos de la Lucha Antipalúdica corresponden a la Dirección General de Sanidad por intermedio de sus organismos apropiados. Dependientes directamente de éstos existirá un cierto número de Dispensarios centrales, habilitados para la asistencia y prevención de la enfermedad, pero además con fines de enseñanza e investigación, y personal técnico nombrado mediante oposición.

Salvo estos casos, serán los Institutos provinciales de Sanidad los encargados de la ejecución de cuantas medidas de orden sanitario precise la lucha antipalúdica. Para ello deberán requerir el auxilio económico de las Corporaciones locales o de los particulares cuando se trate de instalaciones en terrenos o explotaciones de este carácter. El sostenimiento de los Dispensarios correrá a cargo, según los casos, del Estado, de los Institutos provinciales de Sanidad o de las Corporaciones locales. Será de la incumbencia de la Dirección General de Sanidad el suministro gratuito y, en casos excepcionales, la reglamentación de la venta de los medicamentos antipalúdicos.

Cuando la Dirección General de Sanidad estime obligado para combatir la epidemia palúdica el saneamiento de determinados terrenos lo propondrá al Ministerio de la Gobernación, el cual solicitará de los Ministerios correspondientes que ordenen a los organismos competentes la redacción de los oportunos proyectos con arreglo a las bases técnicas sanitarias que señale aquella Dirección General, y teniendo en cuenta las condiciones económicas en que deba ejecutarse la mejora, debiendo reglamentarse las aportaciones que podrán exigirse a los diferentes beneficiarios, según los casos.

El Estado se reserva el derecho de expropiación forzosa, mediante indemnización, para el caso de que el propietario no se avenga a cumplir la obligación que se le imponga de contribuir a sanear sus terrenos. De la misma manera podrá establecer contribuciones especiales, una vez efectuado el saneamiento, sobre las zonas contiguas que, sin ser peligrosas, experimenten aumento de valor a consecuencia del saneamiento.

Todas las Instituciones del Estado, provincias, Municipios y paraestatales que realicen lucha antipalúdica complementaria a las que efectúe la Dirección General de Sanidad están obligadas a someter sus planes y la ejecución de los mismos a informe e inspección del Ministerio de la Gobernación.

## BASE DECIMA

*Lucha contra el tracoma*

En los Institutos provinciales de Sanidad de las provincias en que exista el tracoma en forma endémica, existirá un servicio destinado especialmente a luchar contra la propagación de esta enfermedad, y en los pueblos de la provincia se complementará la organización con el número suficiente de Dispensarios locales, para cuya instalación y funcionamiento deberán los respectivos Ayuntamientos proporcionar locales adecuados provistos de servicios generales.

En estas provincias se llevará a cabo trimestralmente una inspección en Escuelas y establecimientos destinados a viviendas colectivas, tales como asilos, orfanatos, prisiones, talleres y fábricas, seguida de la oportuna investigación familiar, así como de las medidas de aislamiento y tratamiento de los pacientes. En todo caso, el tratamiento será obligatorio, sobre todo en los que exista peligro de contagio.

De acuerdo con el Ministerio de Educación Nacional se crearán Escuelas especiales para tracomatosos, con internado en forma tal, que en ellos sea posible la doble finalidad de asistencia y aislamiento. En su defecto, en los orfanatos contaminados se ordenará un intercambio de asilados en forma que queden libres de la enfermedad los dedicados a niños sanos, y, por tanto, al abrigo de todo contagio.

El personal facultativo afecto a estas organizaciones estará integrado por Médicos oftalmólogos y enfermeras visitadoras, así como personal auxiliar y subalterno.

## BASE UNDECIMA

*Enfermedades sexuales*

Para la lucha contra las enfermedades sexuales se dispondrá de los Dispensarios Dermatológicos y de Higiene Social de los Institutos provinciales de Sanidad y Centros secundarios y también de cuantos establecimientos, clínicas y consultorios instalen los servicios asistenciales de las provincias y Municipios, Facultades de Medicina y entidades paraestatales y particulares.

En lo sucesivo todo el personal técnico de estas organizaciones tendrá el título de Dermatólogo, y el que esté al frente de los Dispensarios del Estado formará un Cuerpo, en que se ingresará por oposición.

El tratamiento de las enfermedades sexuales será obligatorio, pudiendo recurrirse al internamiento de los indisciplinados durante las fases de contagio. La Dirección General de Sanidad cuidará de dotar a los Dispensarios oficiales de las cantidades de medicamentos necesarias para el tratamiento específico de los enfermos y reglamentará y ordenará la investigación de las fuentes de contagio hasta donde sea posible.

## BASE DUODECIMA

*Organización contra la lepra y las dermatosis*

La Dirección General de Sanidad llevará a efecto las luchas contra la lepra, las tiñas, parasitosis y demás enfermedades de la piel que representan un peligro individual y social.

*Lepra.*—La Dirección General de Sanidad creará y dotará leproserías nacionales en el número que se estime necesario, las cuales radicarán en las zonas central, levantina, andaluza y gallega, de nuestra Península, así como en las Islas Canarias.

Se crearán, además, leproserías provinciales donde las necesidades lo exijan a cargo de las Diputaciones provinciales y bajo la dirección técnica de los servicios sanitarios centrales.

Los Dispensarios dermatológicos atenderán a los leprosos susceptibles de tratamiento ambulatorio.

El tratamiento domiciliario será permitido siempre que se pueda garantizar la falta de peligro de transmisión de la enfermedad.

Se prohibirá a los leprosos el ejercicio de profesiones o trabajos en que pueda existir la posibilidad de transmisión de la dolencia.

Los médicos que descubran casos de lepra o traten leprosos decidirán, con la aprobación del Jefe provincial de Sanidad correspondiente, si es necesario el aislamiento o si pueden ser tratados en los Dispensarios, domicilio particular, enfermerías provinciales o del servicio sanitario central.

La Leprosaría Nacional de Trillo ejercerá la función investigadora oficial y todas las demás cooperarán tanto en este sentido como en el de enseñanza y tratamiento.

El Ministerio de la Gobernación podrá subvencionar a las leproserías particulares, exigiéndolas que pongan a su disposición un determinado número de camas. En todo caso, las leproserías particulares quedan sujetas a la vigilancia e inspección técnica de la Dirección General de Sanidad.

*Dermatosis.*—Para la extinción de las diversas clases de tiñas se dispondrá, en todos los Dispensarios dermatológicos de los Institutos provinciales y Centros secundarios de Sanidad, de instalaciones de radioterapia, manteniéndose un estrecho contacto, por una parte, con el servicio de Higiene escolar, y por otra, con los de veterinaria.

### BASE DECIMOTERCERA

#### *Lucha contra el cáncer*

La Organización nacional contra el cáncer estará centralizada en la Sección de Oncología de la Dirección General de Sanidad, con el número de Centros regionales que se estime necesario, y colaborará ampliamente con los establecimientos asistenciales de Diputaciones, Ayuntamientos, Facultades de Medicina y Fundaciones privadas.

Serán misiones de la lucha anticancerosa las siguientes: Asistencia médica a los cancerosos, cualquiera que sea su clase, y la localización de la coopa, actuando bien directamente o por medio de servicios concertados o coordinados.

Estudio e investigación de los problemas biológicos, químicos, técnicos, demográficos, sanitarios y sociales, relacionados con el cáncer. Para llenar estas finalidades dispondrá de las instalaciones precisas, incluyendo entre ellas los servicios clínicos correspondientes a un Hospital Albergue de cancerosos incurables.

Establecimiento de los principios para la verificación y fiel contraste de las instalaciones oficiales y particulares de radioterapia, radiumterapia y otros agentes o sustancias radioactivas. Estudio de los métodos de protección material y legal contra el peligro de las radiaciones, roentgenterapia, radio y otros agentes físicos. Investigación de los problemas relacionados con la acción de los agentes físicos de la terapéutica del cáncer.

La sección de Oncología de la Dirección General estará bajo la dirección de un médico de Sanidad Nacional, encargado de la campaña general contra el cáncer, así como de suministrar normas, orientaciones clínicas y personal especializado a los Centros regionales y a los servicios concertados de asistencia.

Los Centros regionales contra el cáncer radicarán en las capitales de distrito universitario, y si no pertenecen a los Hospitales clínicos, estarán coordinados con ellos.

El servicio estará a cargo de Catedráticos especializados.

### BASE DECIMOCUARTA

#### *Sanidad maternal e infantil*

A la Dirección General de Sanidad compete la unidad de dirección, coordinación y vigilancia de las Instituciones de Maternología y Puericultura existentes, cualquiera que sea su naturaleza.

Las funciones inherentes a los servicios de Higiene infantil y paternal del Estado son las siguientes:

- a) Maternología, higiene prenatal y asistencia médica maternal.
- b) Puericultura de la primera y segunda infancia.
- c) Higiene y protección durante la edad escolar.
- d) Enseñanza de la puericultura y de higiene infantil en las escuelas e Institutos femeninos y Normales. Educación popular en estas materias.
- e) Proponer las medidas legislativas de tipo social a favor de la madre y del niño.

Todos los españoles residentes en España con edades comprendidas entre el nacimiento y los quince años poseerán un cuaderno sanitario, en donde se inscribirán las incidencias más destacadas que afecten a su salud. En la lucha contra la mortalidad infantil y maternal se tendrá muy presente el crear y sostener servicios dispensariales y hospitalarios de maternología, sobre todo en las grandes ciudades, con nú-

mero de camas proporcional al de sus habitantes. La misma conducta se seguirá en las localidades donde existan Centros secundarios de Sanidad.

La función sanitaria y la vigilancia de la asistencia médica maternal e infantil durante la primera y la segunda infancia serán ejercidas a través de los servicios que tengan esta finalidad.

La red dispensarial creada, ampliada en el futuro, se ocupará del desarrollo y vigilancia sanitaria del lactante y del niño en edad preescolar.

En las grandes poblaciones, como anejos a las Facultades de Medicina, y, donde no las hubiera, a los Dispensarios Centrales, se establecerán clínicas infantiles, en especial de lactantes y de enfermedades infecciosas. La recuperación de los niños inválidos, deformes, así como de los deficientes mentales, se verificará a través de los Dispensarios y Centros de tratamiento dependientes de la Dirección General de Sanidad o vigilados por ella.

Será obligatoria la vigilancia sanitaria de los escolares, tanto de los que asisten a establecimientos del Estado como a Instituciones particulares, que se llevará a efecto en lo sucesivo con médicos que posean el título de puericultor-pediatra y por especialistas. Donde existan Centros secundarios, a sus especialistas corresponderá el servicio de vigilancia médico-escolar.

En lo sucesivo el personal médico que haya de ser nombrado para regir las Instituciones de puericultura de las Juntas de Protección de Menores ingresará por oposición, con arreglo al Decreto de 9 de noviembre de 1939 y disposiciones complementarias.

Anualmente, el Presidente del Consejo Superior de Protección de Menores y el Director general de Sanidad, con los asesoramientos competentes, fijará el plan de puericultura que habrá de desarrollarse en el seno de las Juntas de Protección de Menores, dentro de las consignaciones que para dichos servicios figuran en los presupuestos de las mencionadas Juntas.

#### BASE DECIMOQUINTA

##### *Higiene mental*

Compete al Ministerio de la Gobernación, por intermedio de la Dirección General de Sanidad, la superior dirección técnica y la inspección psiquiátrica nacional, así como la coordinación de servicios entre las distintas instituciones oficiales que tengan a su cargo la asistencia a los enfermos psíquicos.

En las Instituciones de asistencia psiquiátrica de propiedad particular, el nombramiento de personal técnico lo hará el propietario, escogiendo entre los especialistas titulados. Estos Centros estarán sujetos a la Inspección del Estado y en sus servicios técnicos se ajustarán al Reglamento que se dicte para la organización interior de los frenocomios. La cooperación de ellos entre sí y su coordinación con los servicios oficiales, que en principio será libre, puede establecerse mediante contratos que necesitarán la superior aprobación del Ministerio de la Gobernación.

Para la asistencia a los enfermos mentales se dispondrá de las siguientes clases de frenocomios:

- a) Dispensarios de Higiene mental para el tratamiento ambulatorio.
- b) Departamentos neuro-psiquiátricos dentro de los grandes hospitales, y clínicas psiquiátricas universitarias, destinados al tratamiento de los enfermos agudos, en los que no esté indicado el tratamiento ambulatorio.
- c) Frenocomios u hospitales psiquiátricos, regionales o provinciales, indistintamente, destinados al internamiento de enfermos crónicos o agudos.
- d) Colonias agrícolas o industriales organizadas para utilizar como terapéutica la ocupación de los enfermos crónicos.
- e) Establecimientos para la hospitalización de débiles mentales, epilépticos, toxicómanos, post-encefálicos y de enfermos mentales asilables.
- f) Lucha contra la toxicomanía, particularmente contra el alcoholismo y la morfinomanía.

La Dirección General de Sanidad cuidará de organizar la asistencia psiquiátrica familiar y extramunicipal de acuerdo con las Diputaciones provinciales. El Ministerio de la Gobernación señalará las necesidades de asistencia psiquiátrica regional y provincial y coordinará los servicios interprovinciales, a los fines de fundación de granjas agrícolas y otros establecimientos psiquiátricos regionales o comarca-

les a cuyo sostenimiento económico, deban concurrir varias corporaciones provinciales, oyendo previamente a las Direcciones Generales de Sanidad y Administración Local.

El ingreso y las altas de los enfermos mentales en los establecimientos psiquiátricos se regularán por las normas que se señalen en los reglamentos. El Ministerio de la Gobernación dictará las oportunas disposiciones para la incapacitación o internamiento de los toxicómanos y su reeducación en sanatorios.

## BASE DECIMOSEXTA

### *Servicios farmacéuticos.*

Los servicios farmacéuticos a que se refiere la presente Ley quedarán integrados por los propios del Estado, la Provincia y el Municipio, además de las actividades sanitarias que forman el ejercicio libre de la farmacia.

En cada provincia habrá un Inspector de Farmacia de la misma categoría que los Jefes de Sección de las Jefaturas provinciales de Sanidad, de donde dependerán, y que tendrán a su cargo todos los servicios farmacéuticos de aquella jurisdicción.

En lo sucesivo, tanto para el desempeño de este cargo como para el de todos los que correspondan al servicio farmacéutico central, será preciso pertenecer al Cuerpo de Farmacéuticos diplomados de Sanidad, cuyas enseñanzas correrán a cargo de la Escuela Nacional de Sanidad.

En las Aduanas cuya importancia lo requiera, habrá un Inspector farmacéutico.

Se entenderá por medicamento las sustancias simples o compuestas preparadas y dispuestas para su uso medicinal inmediato, tanto si proceden del reino mineral, vegetal o animal, como si se trata de agentes biológicos o productos sintéticos, tengan o no el carácter de especialidad farmacéutica, bien sean destinados a la medicina humana o a la veterinaria.

Se considerarán como artículos de uso medicinal aquellas sustancias que se emplean como primeras materias en la preparación de medicamentos, tales como las drogas, productos minerales, químicos, plantas medicinales y los aparatos y utensilios utilizados corrientemente en la práctica medicofarmacéutica.

Sólo los farmacéuticos, individualmente o asociados en las formas que se autoricen, podrán ser propietarios de las oficinas de farmacia, de las que serán profesional y civilmente responsables. Se exceptúan de este precepto las creadas por instituciones del Estado, Provincia o Municipio para el servicio de los acogidos a título gratuito. Los Ministerios del Ejército, Marina y Aire continuarán su régimen especial destinado a servicios militares. Para los servicios técnicos o de carácter social de las Corporaciones se establecerán tarifas especiales.

En las fábricas, minas y otras agrupaciones de obreros en número superior a un centenar, en las poblaciones distantes más de cinco kilómetros de la farmacia más próxima, en las estaciones de ferrocarril de la categoría que se fije en los reglamentos, campos de deportes, plazas de toros e instalaciones análogas, se autorizará la instalación de botiquines de urgencia, dirigidos y provistos preferentemente por el Inspector farmacéutico municipal del partido en que esté enclavada y, en defecto de aquél, por el más próximo.

Queda regulado y limitado en el territorio nacional el establecimiento de oficinas de farmacia, incluso con las amortizaciones que se crean precisas, dejando a salvo los intereses de la propiedad. El traspaso o venta de las oficinas de farmacia se efectuará en las condiciones que se determinen por la Dirección General de Sanidad en el oportuno reglamento. La Dirección General de Sanidad determinará, en el plazo de dos meses, las condiciones de venta y traspaso de las farmacias, y en su adjudicación se reconocerá derecho preferente a los farmacéuticos que tuvieran el título con anterioridad al año mil novecientos cuarenta y uno y a aquellos que en dicho año hubieran aprobado alguna asignatura de la carrera.

Queda prohibido el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Veterinaria con la farmacia al servicio público. En los pueblos en donde no haya más que un solo facultativo de cada una de estas profesiones y esté ligado con el farmacéutico por parentesco de consanguinidad o afinidad de primer grado, no podrá ejercer el que intente establecerse con posterioridad.

Con el título de «Farmacopea española» se publicará un libro oficial, en el que no solamente se consignen las reglas y preceptos que deban observarse en la preparación de los medicamentos oficiales, sino, además, los principios e indicaciones propias de tal misión, para que sirvan de normas y pautas obligatorias en la elaboración de los preparados galénicos o de composición no definida y de guía en los químicos y de composición definida. Será redactado por la Real Academia de Medicina de Madrid, con la colaboración de la Real Academia de Farmacia y del Consejo Nacional de Sanidad. A este último organismo corresponderá el informe previo a la publicación.

Se entenderá por «especialidad farmacéutica» todo medicamento, alimento medicamento, producto higiénico o desinfectante, de composición conocida y denominación especial, dispuesto en envase uniforme y precintado para la venta al público y que haya sido inscrito en los Registros farmacéuticos y autorizado su propietario para la preparación y venta.

Las especialidades farmacéuticas de uso veterinario serán registradas en la Dirección General de Sanidad, sin perjuicio de las disposiciones del Ministerio de Agricultura que regulan esta materia.

No se considerarán especialidades farmacéuticas, aunque estén sujetas a normas iguales, los artículos envasados que se destinen a la cosmética y perfumería, cuya venta será libre, no siendo preciso para su elaboración el laboratorio de especialidades farmacéuticas.

Las especialidades farmacéuticas extranjeras podrán registrarse en España en los casos que decida la Dirección General de Sanidad. Su importación será regulada por normas análogas.

Los registros de especialidades farmacéuticas se considerarán temporales y revisables, bien sean nacionales o extranjeras. La venta al público se hará exclusivamente en las oficinas de farmacia, y será obligatoria la dispensación con receta de facultativo, en los casos fijados por la Dirección General de Sanidad; su precio será señalado por la misma Dirección.

Los laboratorios destinados a la preparación de especialidades farmacéuticas podrán ser de dos clases: laboratorios individuales y laboratorios colectivos. Únicamente los farmacéuticos pueden poseer laboratorios individuales, salvo los casos en que éstos sean destinados a la preparación de productos biológicos, en que podrán ser propietarios de los mismos Licenciados en Farmacia, Medicina o Veterinaria.

En los laboratorios de especialidades no podrán elaborarse especialidades farmacéuticas que no sean de la propiedad de sus titulares, bien sean personas jurídicas o naturales.

Las autorizaciones de elaboración y venta y las concesiones de instalación de laboratorio, podrán ser objeto de transferencia siempre que ésta se estipule en documento público y entre personas capacitadas, según lo dispuesto en la presente Ley y los reglamentos que de ella se deriven.

De la misma manera que se prohíbe el ejercicio simultáneo de la Medicina y la Veterinaria con la Farmacia, será totalmente incompatible el ser copropietario, gerente o director de un laboratorio colectivo con el ejercicio libre de la Medicina y la Veterinaria. Si la explotación de los laboratorios colectivos se realiza en forma de sociedad anónima, no podrán formar parte de sus Consejos de Administración médicos ni veterinarios que ejerzan libremente la profesión.

El Servicio de Restricción de Estupefacientes gozará del exclusivo derecho de importación, exportación, intervención en la fabricación y distribución de las sustancias y preparados nacionales y extranjeros que tengan tal carácter y que se relacionarán en el correspondiente Reglamento.

Intervendrá para garantizar su misión en el cultivo y recolección de plantas medicinales dedicadas a la producción de aquellas sustancias o que tengan estas aplicaciones.

El Servicio de Restricción de Estupefacientes será el organismo encargado de llevar a efecto todos los compromisos internacionales que contraiga el Estado español en esta materia, prestando, a las órdenes del Ministerio de la Gobernación, toda la colaboración que necesite el de Asuntos Exteriores.

Su inspección permanente prestará especial atención a estos servicios, para impedir el tráfico clandestino de estas drogas.

Todos los suministros de los Centros sanitarios de la Dirección General de Sanidad y del Patronato Nacional Antituberculoso quedarán centralizados y atendidos por la Sección de Aprovisionamientos de la Inspección general de Farmacia en cuanto a medicamentos, apósitos y otros elementos de cura.

El Centro técnico de Farmacobiología será el encargado del análisis y comprobación de todos los productos que se presenten al Registro y de los que ya estén registrados y en el mercado, de sus materias primas, y en general de todas las substancias que puedan ser objeto de estudio por la industria química-farmacéutica o por los servicios sanitarios. Igualmente será el asesor técnico de la Dirección General de Sanidad en todas las funciones que le son peculiares, y sus dictámenes tendrán el carácter de oficiales.

Los trabajos de carácter particular que realice, autorizado por la Dirección General de Sanidad, serán tarifados en la forma que establezca el Reglamento de aplicación de esta Base y contabilizados por el Negociado correspondiente de la Inspección General de Farmacia.

Sin perjuicio de las atribuciones que la legislación vigente concede al Consejo Superior de Investigaciones Científicas y Facultades de Farmacia, la Inspección General de Farmacia tendrá como misión el estudio de la parte farmacéutica de la orientación y aprovechamiento de las plantas medicinales, teniendo en cuenta, además, las necesidades del país. Para la aplicación de estos principios científicos al estudio y práctica de la adaptación y cultivo, el Ministerio de Educación Nacional y la Inspección de Farmacia colaborarán con el Ministerio de Agricultura, designando representantes en la Comisión que para el desarrollo de estas funciones se constituya en este último Ministerio.

### BASE DECIMOSEPTIMA

#### *Sanidad veterinaria*

Serán fines de la Sanidad veterinaria cuanto haga referencia al régimen sanitario de mataderos, al aspecto sanitario de las zoonosis transmisibles y a la inspección sanitaria de los alimentos de origen animal, sin perjuicio de la competencia de las restantes profesiones sanitarias dentro de su especial capacitación.

La organización de la Sanidad veterinaria constará de una Inspección general en la Dirección General de Sanidad, servicios provinciales en los Institutos de Sanidad, con la Jefatura de Sanidad veterinaria de la provincia en análoga forma que la farmacéutica, Servicio de Puertos y Fronteras y municipales.

Tanto los servicios centrales como los provinciales y de Puertos y Fronteras serán desempeñados por facultativos pertenecientes al Cuerpo Nacional veterinario, incrementado y especializado en materia sanitaria según el criterio que determine la Dirección General de Sanidad. Los actuales Jefes de Secciones de Veterinaria de los Institutos provinciales de Sanidad ingresados por oposición quedan incorporados al Cuerpo Nacional Veterinario.

Las Jefaturas provinciales de Sanidad y, en su caso, la Dirección General darán cuenta a los servicios de ganadería de todas las anomalías que puedan presentarse, tanto en materia de policía sanitaria bromatológica como en lo que se refiere a zoonosis transmisibles al hombre, recibiendo, en cambio, de aquellos organismos las informaciones recíprocas.

### BASE DECIMOCTAVA

#### *Personal sanitario, técnico, administrativo y auxiliar*

El Cuerpo médico de Sanidad Nacional será el encargado de llevar a la práctica la labor sanitaria que realice directamente el Ministerio de la Gobernación. Su ingreso se verificará por oposición, reservándose turnos especiales dentro del sistema de oposición a los médicos que durante cinco años, como mínimo y en propiedad, hayan desempeñado cargos sanitarios especiales, como los del Servicio antipalúdico, Institutos provinciales de Sanidad, Laboratorios municipales, Patronato de las Hurdés, Médicos del Protectorado de la Zona española en Marruecos y Colonias, Directores de Centros primarios de Sanidad, Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y Tisiólogos, Puericultores y especialistas al servicio de la Sanidad Nacional.

Los ascensos en el Cuerpo de Sanidad Nacional se verificarán por rigurosa antigüedad hasta llegar a la categoría de Jefe de Administración de primera clase, y después, por elección regulada por el oportuno Reglamento, pero respetando siempre, hasta su extinción, los derechos reconocidos a las tres ramas sanitarias de origen.

La provisión de destinos se hará también por el sistema de antigüedad, excepto la de los que por su marcada especialización o porque supongan cargos de confianza estime el Ministerio de la Gobernación que deban ser cubiertas por concurso de méritos o por oposición restringida.

Los facultativos, especializados, al servicio de la Sanidad Nacional, ajenos al Cuerpo Médico de la misma, tales como Tisiólogos, Puericultores, Maternólogos, Dermatólogos, Odontólogos, Farmacéuticos, así como el personal técnico de los Institutos provinciales de Sanidad, se constituirán en escalafones cuando su número lo permita. No se podrá desempeñar simultáneamente el cargo de Médico de Sanidad Nacional y de especialista al servicio de la misma.

Las Instructoras de Sanidad ingresarán también por oposición y, después de ampliar sus estudios en la Escuela de Instructoras, ocuparán sus destinos por concurso reglamentario, en el que se tendrá en cuenta su peculiar especialización para el destino que se les confiera. Constituirán un escalafón único, aunque tengan diversas especialidades. Se reservará un turno especial en las oposiciones a las Enfermeras que hayan desempeñado en propiedad sus funciones en los Institutos Provinciales de Sanidad durante cinco años como mínimo.

Los practicantes, enfermeros, auxiliares sanitarios, peritos mecánicos, celadores, maquinistas mecánicos, desinfectores y personal que desempeña cargos semejantes, formarán escalas especiales.

El actual Cuerpo Administrativo sanitario cubrirá sus vacantes en lo sucesivo mediante oposición.

El personal dependiente de la Dirección General de Sanidad se regirá administrativamente por el Reglamento de funcionarios del Estado, además de lo que específicamente se determine en el de su Cuerpo respectivo.

Todos los funcionarios que dependan de la Dirección General de Sanidad y ejerzan funciones de inspección no podrán poseer oficinas de farmacia, laboratorios de preparación de especialidades ni pertenecer en ninguna forma a laboratorios colectivos ni a sus Consejos de Administración, así como tampoco dedicarse a la fabricación o preparación de cualquier clase de material sanitario.

Para premiar servicios por méritos relevantes de carácter sanitario o prestados con motivo de la asistencia a luchas sanitarias o epidemias, el Ministro de la Gobernación podrá conceder la condecoración de la Orden Civil de Sanidad, en todos sus grados, salvo la categoría de Gran Cruz, cuya concesión corresponde al Jefe del Estado.

La Dirección General de Sanidad establecerá anualmente concurso entre su personal para la concesión de premios destinados a honrar actuaciones destacadas o trabajos de investigación sanitaria.

El régimen de sanciones será el señalado en el Reglamento de funcionarios del Estado. Todas las correcciones, salvo las de apercibimiento, exigirán la formación de expediente con audiencia del interesado, por plazo mínimo de cinco días.

En todos los Cuerpos técnicos dependientes de la Dirección General de Sanidad se establecerán Tribunales de honor para juzgar a funcionarios cuya conducta sea incompatible con el prestigio o el honor de la colectividad.

Las viudas o hijos menores de edad del personal sanitario que fallezca de enfermedad infecciosa contraída en el cumplimiento de su deber en tiempo de epidemia tendrán derecho al percibo de pensiones de carácter extraordinario en las condiciones de concesión y cuantía que se determine.

## TITULO SEGUNDO

### Servicios sanitarios locales

#### BASE DECIMONOVENA

##### *Organización provincial*

Los servicios sanitarios provinciales estarán a cargo de las organizaciones sostenidas por la Dirección General de Sanidad, las Diputaciones Provinciales y las Mancomunidades sanitarias.

Los Gobernadores civiles, como representantes del Gobierno en cada provincia, tendrán entre las facultades inherentes a su cargo la de velar por el exacto cumplimiento de las disposiciones sanitarias, y, por lo tanto, adoptarán, en casos urgentes y bajo su responsabilidad, las medidas necesarias que estimen convenientes para preservar la salud pública de epidemias, enfermedades contagiosas, fo-

cos de infección y otros riesgos análogos, dando cuenta inmediata al Ministro de la Gobernación. En estos casos y en toda intervención sanitaria reclamarán el asesoramiento del Jefe provincial de Sanidad, y, si lo creyeran necesario, el del Consejo Provincial de esta rama.

En cada provincia existirá un Jefe de Sanidad, del Cuerpo de Sanidad Nacional, asistido por el número de médicos que se considere necesario para la buena marcha del servicio y de la administración sanitaria provincial, a cargo de funcionarios del Ministerio de la Gobernación o del Administrativo sanitario.

Sin perjuicio de las atribuciones de los Gobernadores civiles, los Jefes provinciales de Sanidad, cuya residencia obligada estará en la capital de la provincia, actuarán como delegados permanentes de la Dirección General de Sanidad, vigilarán el cumplimiento de las disposiciones de carácter sanitario, imponiéndolas cuando sea preciso y ordenando todos los servicios sanitarios de su jurisdicción.

Podrán sancionar las infracciones de las disposiciones sanitarias vigentes, imponiendo multas hasta de mil pesetas, contra cuya sanción cabrá recurso ante el Ministro de la Gobernación.

Los Gobernadores podrán revocar los acuerdos o desestimar las propuestas de los Jefes provinciales de Sanidad, pero habrán de hacerlo bajo su responsabilidad en providencia escrita.

En cada capital de provincia existirá un Consejo provincial de Sanidad que tendrá la misión de asesorar a las Autoridades en lo referente a los problemas sanitarios de la provincia. Se reunirá obligatoriamente, por lo menos, una vez al mes, y estará integrado por los miembros siguientes:

El Gobernador civil, como Presidente.

El Presidente de la Diputación, el Alcalde de la capital y el Jefe provincial de Sanidad, como Vicepresidentes.

Un Médico de la Lucha Antituberculosa.

Un Médico de la Lucha Antivenérea.

Un Médico puericultor.

Un Médico representante de F. E. T. y de las J. O. N. S.

Un sanitario de los servicios municipales de la capital, designado por el Alcalde.

Un Jefe de Sanidad Militar.

El Jefe de los servicios médicos de la Beneficencia provincial.

Un Inspector provincial de Farmacia.

El Inspector provincial de Sanidad Veterinaria.

Un Arquitecto y el Ingeniero Jefe de Obras Públicas.

En las provincias en que haya Facultad de Medicina, el Catedrático de Higiene, y en los Departamentos marítimos y Comandancias generales navales, el Jefe de Sanidad de la Armada.

El Presidente designará al Secretario correspondiente.

Las funciones sanitarias de una provincia, en lo que respecta a la Medicina preventiva, serán realizadas por la Dirección General de Sanidad con la cooperación económica de las Diputaciones provinciales y de las Mancomunidades sanitarias. Comprenderán como mínimo los siguientes extremos: Protección a la madre y al niño. Higiene de la alimentación. Higiene de la vivienda y establecimientos públicos, en el sentido más amplio de la palabra. Profilaxis de las enfermedades evitables. Asistencia de los enfermos de origen infeccioso. Higiene social. Investigaciones sobre endemias locales y características sanitarias de la provincia. Enseñanza popular de higiene.

En cada provincia existirá un Inspector de Farmacia, cargo que recaerá en el Jefe de la Sección de Análisis del Instituto Provincial de Sanidad, que en lo sucesivo estará desempeñado por farmacéuticos. Existirá una Subinspección de Odontología a cargo del odontólogo del Instituto Provincial de Sanidad, que representará tanto a la autoridad sanitaria provincial como al Inspector de Odontología de la región.

La autoridad provincial de Sanidad Veterinaria estará representada por el Inspector provincial de esa rama, que recaerá en el Jefe de la Sección de Veterinaria del Instituto Provincial de Sanidad.

Para la coordinación de los servicios sanitarios y asistenciales con la enseñanza, en las provincias en que exista Facultad de Medicina funcionará la Comisión que previene el artículo quince del Decreto de veintiseis de enero de mil novecientos cuarenta y uno, y de la cual formará parte el Jefe provincial de Sanidad, que tendrá categoría y funciones universitarias de Catedrático agregado.

Declarados a extinguir los Subdelegados de Sanidad, conforme vayan produciéndose sus vacantes, todas sus funciones, a excepción de las estrictamente municipales, pasarán a las Jefaturas provinciales de Sanidad y a los Inspectores provinciales de Farmacia y de Veterinaria.

#### BASE VIGESIMA

##### *Institutos provinciales de Sanidad*

Los órganos para la función técnico-sanitaria en las provincias son los Institutos de Sanidad, que estarán bajo la dirección del Jefe provincial de Sanidad. En los casos en que el Ministro de la Gobernación lo autorice podrán mancomunarse provincias limítrofes, en totalidad o en parte, para la constitución de sus Institutos de Higiene.

Los Institutos provinciales de Sanidad, mantendrán una estrecha relación con la Escuela Nacional de Sanidad, de la que recibirán normas y medios para llegar a la unidad de técnicas y de funciones.

Cada Instituto provincial de Sanidad tendrá en funcionamiento un cierto número de servicios, que deberá modificar o ampliar según las necesidades sanitarias y la capacidad económica de cada provincia. Estos servicios serán los siguientes:

- a) Sanidad exterior en las provincias marítimas o fronterizas.
- b) Epidemiología.
- c) Análisis higiénico-sanitario.
- d) Higiene infantil, escolar y maternología.
- e) Tuberculosis.
- f) Dermatología e higiene social.
- g) Veterinaria.
- h) Especialidades clínicas al servicio de las Secciones mencionadas.
- i) Hematología.
- j) Saneamiento e higiene de la vivienda.
- k) Servicio de desinfección y desinséctación. Pabellón de aislamiento y lazareto.
- l) Servicio de transporte de enfermos.

Estos servicios podrán completarse con los de Paludismo, Higiene del Trabajo e Industrial, Arquitectura e Ingeniería sanitaria, Higiene mental y otras que autorice el Ministerio de la Gobernación.

Todos los servicios de los Institutos provinciales de Sanidad, que puedan ser utilizados en una labor docente, funcionarán en relación con las Facultades de Medicina, Farmacia y Veterinaria. Los Jefes de los Servicios a que afecte esta coordinación serán nombrados profesores agregados y, en ocasión de vacantes, los Catedráticos de la asignatura de la Sección vacante pasarán a ocupar los servicios pendientes de provisión en la forma que determinen los Reglamentos.

Los Institutos provinciales de Sanidad incluirán en sus presupuestos cantidades para contribuir a la adquisición de medicación antilética, antileprosa y antipalúdica, y, además, partidas para atenciones sanitarias extraordinarias en caso de epidemias.

Para el cumplimiento de sus fines contarán como ingresos en sus presupuestos con las siguientes cantidades:

Con el dos por ciento, como máximo, del importe del presupuesto ordinario de ingresos de los presupuestos municipales de su jurisdicción, con las aportaciones de las Diputaciones provinciales y con las que el Estado les asigne, para completar sus medios de acción.

Las poblaciones de más de cien mil habitantes contribuirán con la cuota que les fije el Ministerio de la Gobernación en relación con los servicios complementarios que deba prestarles la Mancomunidad, oyendo previamente a los Municipios interesados.

Los Laboratorios municipales, a petición de los Ayuntamientos de que dependan, podrán fusionar parcial o totalmente su personal y sus servicios con los de los Institutos provinciales de Sanidad en las condiciones que en cada caso fije el Ministerio de la Gobernación.

## BASE VIGESIMOPRIMERA

*Centros secundarios y primarios de Sanidad rural*

*Centros secundarios.*—Son organizaciones intermedias entre los Institutos de Higiene de las capitales de provincia y los Centros primarios en los pueblos de escasa importancia sanitaria. Su misión será semejante a la de los primeros, aunque con un radio de acción mucho más reducido. Tendrán la finalidad de estudiar los problemas sanitarios del distrito en que estén enclavados y, muy especialmente, los de higiene maternal e infantil en toda su extensión, epidemiología general, lucha contra la tuberculosis, dermatología e higiene social, saneamiento e higiene de la vivienda. Estarán enclavados en poblaciones de cierta importancia que, a ser posible, constituyan núcleos de comunicación o centro geográfico de regiones con problemas sanitarios semejantes.

Los centros secundarios actuarán como filiales de los Institutos provinciales, de los que dependerán técnica y administrativamente. Tendrán a su frente un médico del Cuerpo de Sanidad Nacional y el número de especialistas que se juzgue necesario, elegidos preferentemente entre los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria o residentes en la localidad. El Director asumirá las funciones que se asignaban a los extinguidos Subdelegados de Medicina, visitas de carácter sanitario, actos en relación con la policía sanitaria mortuoria, lucha contra el intrusismo y otros análogos.

Los Centros secundarios tendrán siempre un Dispensario Antituberculoso, dependiendo en este aspecto del Patronato Nacional Antituberculoso y debiendo relacionarse también con la entidad a quien se encomiende el Seguro de Enfermedad para concertar sus servicios con ella. Será función de los Centros secundarios cuanto tenga relación con la vigilancia sanitaria de los escolares, corrección de defectos en edad escolar y demás aspectos de esta actuación.

La Dirección General de Sanidad extenderá progresivamente estas organizaciones a medida que las circunstancias lo aconsejen, hasta tener una red completa de centros sobre la superficie del país. Para su sostenimiento, además de las cantidades que consignan los presupuestos generales del Estado y las aportaciones voluntarias del Ayuntamiento del pueblo en que radique, se les asignará una cantidad que no será inferior a la mitad de la aportación con que el Municipio donde esté situado el Centro contribuya al sostenimiento del Instituto, más la cuarta parte del de los pueblos de su demarcación e influencia.

*Centros primarios.*—Último escalón de los servicios sanitarios nacionales, su misión será la de contribuir a la profilaxis de las enfermedades infecciosas mediante campañas de vacunación, y la de cooperar en las iniciativas de las organizaciones sanitarias superiores en los problemas de higiene infantil, vivienda, tuberculosis y paludismo en las zonas endemiadas.

La Dirección de los Centros primarios recaerá en un médico de Asistencia Pública Domiciliaria de la localidad, que actuará en su zona como delegado del Jefe provincial de Sanidad, o del Director del Centro secundario, si lo hubiere.

Todo el personal sanitario técnico y auxiliar de los Ayuntamientos (Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Odontólogos, Farmacéuticos, Veterinarios, Practicantes y Matronas) colaborarán en las funciones de los Centros primarios por razón de las obligaciones que les imponen sus respectivos cargos.

Para el sostenimiento de los Centros primarios, independientemente del local y de las aportaciones que realicen los Ayuntamientos donde radiquen, los Institutos provinciales de Sanidad invertirán en ellos, por lo menos, la cuarta parte de la aportación municipal del Ayuntamiento donde esté enclavado el Centro primario.

## BASE VIGESIMOSEGUNDA

*Mancomunidades sanitarias*

En cada provincia existirá una Mancomunidad sanitaria de Municipios que tendrá como finalidades principales el pago a los funcionarios sanitarios que no perciban sus haberes por el Presupuesto general del Estado y el sostenimiento de los Institutos provinciales de Sanidad.

Constituirán los fondos de la Mancomunidad:

*Primero.*—Las consignaciones presupuestarias correspondientes a las dotaciones de todos los sanitarios

municipales de la provincia (Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, Farmacéuticos, Tocólogos, Médicos de Casas de Socorro, Oftalmólogos, Odontólogos, Practicantes, Comadronas, Veterinarios, etc.).

Segundo.—Las cantidades correspondientes al tanto por ciento señalado a cada Municipio para el sostenimiento de los Institutos provinciales de Sanidad.

Tercero.—Las cantidades importe de sus cuotas de sostenimiento de enfermos tuberculosos y leprosos acogidos a petición de las Diputaciones provinciales o Ayuntamientos, en los Establecimientos del Estado o privados.

Cuarto.—Las consignaciones o dotaciones correspondientes a nuevos servicios o ampliación de los actuales que las necesidades benéficosanitarias exijan dentro de la Ley vigente.

Quinto.—Las cantidades importe de los auxilios convenidos por Centros oficiales con las Jefaturas provinciales de Sanidad para la instalación de Centros de Higiene rural, Dispensarios y establecimientos semejantes.

Sexto.—El veinticinco por ciento del importe del papel de pagos al Estado que se liquide por los Jefes provinciales de Sanidad, con sujeción a las normas marcadas en la disposición de once de marzo de mil novecientos treinta y uno.

Séptimo.—El importe de las consignaciones de los Ayuntamientos por suministro de medicamentos a los enfermos pobres de la Beneficencia.

Octavo.—Las cantidades fruto de conciertos en que se estipule así, por parte del Seguro de Enfermedad.

Las Mancomunidades sanitarias serán regidas por una Junta administrativa, presidida por el Delegado de Hacienda; de Vicepresidentes actuarán el Presidente de la Diputación y el Jefe provincial de Sanidad, y entre los Vocales figurarán representantes de los Ayuntamientos que la integran, el Jefe de la Sección Provincial de Administración Local, así como los Presidentes de los Colegios Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios.

Las Diputaciones provinciales que no cumplan con sus deberes de hospitalización de tuberculosos ingresarán en las Mancomunidades el uno por ciento de su presupuesto de ingresos, para que éstas a su vez la transfieran al Patronato Nacional Antituberculoso.

Las Juntas administrativas de las Mancomunidades de Municipios estarán facultadas para establecer conciertos para la prestación de servicios sanitarios y de transporte con las organizaciones provinciales de Asistencia pública y tendrán igualmente personalidad jurídica con plena capacidad legal para adquirir por título oneroso y lucrativo, reivindicar, poseer y enajenar bienes de todas clases, celebrar contratos, contraer obligaciones de cualquier naturaleza y ejercitar toda clase de acciones.

Igualmente podrán realizar edificaciones y podrán coordinar sus servicios con los del Estado, del cual podrán recibir subvenciones para sus Centros o servicios.

El Ministerio de la Gobernación podrá eximir de pertenecer a las Mancomunidades a aquellas capitales de más de cien mil habitantes que demuestren tener bien organizados sus servicios. El régimen de excepción será temporal, no mayor de cinco años, renovable, y no llevará aparejada exención de contribuir a los fines de la Mancomunidad en la cuantía que acuerde el Ministerio de la Gobernación, oyendo a las Direcciones Generales de Administración Local y de Sanidad y Ayuntamientos interesados.

### BASE VIGESIMOTERCERA

#### *Servicios sanitarios de las Diputaciones provinciales*

Toda Diputación provincial deberá contar con servicios hospitalarios para la asistencia médicoquirúrgica, con el número de camas y servicios fijados por el organismo técnico competente del Ministerio de la Gobernación, previa audiencia de la Corporación, preferentemente para la asistencia de aquellos enfermos que con el tratamiento activo puedan obtener curación o, al menos, mejoría.

Asimismo deberán sostener instituciones para la asistencia infantil, maternal y psiquiátrica, incluso con servicios de urgencia y Dispensarios anejos. Corresponde también al Ministerio de la Gobernación determinar el grado de desarrollo de estos servicios en relación con las necesidades y posibilidades de cada provincia.

Las Diputaciones provinciales dispondrán de servicios para enfermos infecciosos con sus correspondientes instalaciones de desinfección y desinfectación, cuya dirección técnica dependerá de los Jefes provinciales de Sanidad. Tendrán la obligación de mantener un pabellón o sala, para la hospitalización de enfermos afectos de dolencias sexuales, y un servicio para el tratamiento de las tiñas. Será obligatoria la existencia de un servicio antileproso y de otro anti tuberculoso, de acuerdo con las normas que fije el Patronato Nacional Antituberculoso.

En aquellas provincias donde haya Facultad de Medicina y el Estado no tenga servicios hospitalarios propios para la enseñanza clínica, se tendrá en cuenta lo determinado en los artículos tercero al décimo del Decreto de veintiuno de enero de mil novecientos cuarenta y uno sobre coordinación de servicios sanitarios y asistenciales con la enseñanza. A medida que los Hospitales Universitarios vayan permitiendo establecer en ellos servicios clínicos adecuados, con el suficiente número de enfermos para tener dotada la enseñanza correspondiente, cesará la ocupación por la Universidad de las enfermerías respectivas de los Hospitales provinciales, proveyéndose la vacante del Jefe del servicio correspondiente entre Médicos del Hospital provincial con arreglo a las disposiciones vigentes.

Las Diputaciones provinciales estarán obligadas a abonar las asistencias de los enfermos de sus provincias que estén hospitalizados en los Hospitales universitarios en la cuantía y forma que en su día establezca el Ministerio de la Gobernación.

La vigilancia sanitaria en todos los establecimientos de asistencia médica y de beneficencia de la provincia, aunque sean de fundación particular, corresponde al Jefe provincial de Sanidad.

El Cuerpo de Médicos de la Beneficencia provincial será el correspondiente a cada provincia, independientemente de los demás. Formarán parte de él los que actualmente desempeñen estas plazas en propiedad, los que la obtengan en virtud de oposiciones convocadas a dicho efecto con anterioridad a la aprobación de esta Ley y los que ingresen en lo sucesivo mediante el sistema de oposición convocada al efecto en la capital del distrito universitario por el Ministerio de la Gobernación.

Las vacantes ocurridas en cada escalafón provincial se proveerán en la siguiente forma: la mitad por oposición libre y la otra mitad por concurso restringido de méritos, reglamentado por el Ministerio de la Gobernación, entre Médicos pertenecientes a la Beneficencia de todas las provincias.

La provisión de plazas de médicos de guardia y alumnos internos será con arreglo a las normas que se dicten en los Reglamentos sanitarios provinciales respectivos.

Las oposiciones que hayan de celebrarse para cubrir plazas vacantes de médicos de la Beneficencia provincial deberán someterse, en cuanto a condiciones de convocatoria, formación de Tribunales y programa, a la reglamentación que se dicte por el Ministerio de la Gobernación.

Las plantillas y haberes de este personal serán fijados por el Ministerio de la Gobernación, según la categoría de cada provincia y Establecimiento, oyendo previamente a la Corporación interesada.

#### BASE VIGESIMOCUARTA

##### *Sanidad municipal*

Corresponde a los Alcaldes, o por su delegación a los Jefes locales de Sanidad, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, tanto de carácter general como específicas de su propio Ayuntamiento.

Como órgano asesor dispondrán de los Consejos Municipales de Sanidad, cuya composición será la siguiente:

En poblaciones menores de veinticinco mil habitantes se constituirán en la siguiente forma:

Primero.—Será Presidente el Alcalde.

Segundo.—Actuará de Secretario el Jefe local de Sanidad.

Tercero.—Serán Vocales los siguientes funcionarios municipales, si los hubiere: un Médico, un Farmacéutico, un Veterinario, un Arquitecto o un Ingeniero. Serán Vocales, además, un Médico designado por F. E. T. y de las J. O. N. S., un Maestro y el Secretario del Ayuntamiento.

Cuarto.—Donde existan Centros secundarios de Sanidad y en las poblaciones marítimas, el Director de dicho Centro o el Médico de los servicios de Sanidad Exterior será el Vicepresidente. Igualmente lo será el Director del Laboratorio Municipal allí donde exista.

En poblaciones mayores de veinticinco mil habitantes y capitales de provincia la constitución de la Junta será igual a la anterior, salvo que actuará como Secretario un Médico de la Beneficencia o Sanidad municipal diplomado en la Escuela Nacional de Sanidad o, en su defecto, un Médico de Sanidad Nacional. Además será Vocal nato el Médico de Sanidad Militar de mayor graduación en la plaza.

La designación de Vocales de los Consejos Municipales de Sanidad en los Municipios no capitales de provincia se hará por los Gobernadores a propuesta de los Consejos provinciales de Sanidad, y los de las capitales de provincia, por el Ministro de la Gobernación, a propuesta de los Ayuntamientos respectivos.

En las poblaciones marítimas serán Vocales natos el Médico de Sanidad Nacional encargado de los servicios del puerto y un Médico de la Armada.

La Comisión Permanente de esta Junta estará constituida por el Presidente, el Secretario, un Médico, un Farmacéutico, un Veterinario, un Ingeniero o Arquitecto y el Médico designado por F. E. T. y de las J. O. N. S.

Los Ayuntamientos tendrán como obligaciones mínimas, en el orden sanitario, las siguientes:

- a) Proporcionar aguas potables de pureza bacteriológica garantizada o, por lo menos, sanitariamente tolerable. Poseer un buen servicio de vigilancia y examen de alimentos y bebidas.
- b) Formación del padrón de viviendas. Formación de estadísticas de viviendas, su inspección y mejora en el grado más completo posible, señalando especialmente las insalubres a derribar y las insalubres reformables, así como los planes para extinción de las primeras y corrección de las segundas.
- c) Ejercicio de una policía sanitaria en vías públicas, mercados, mataderos, lavaderos y cementerios.
- d) Profilaxis de las enfermedades evitables, epidemiología, endemiología, estudio y planes de mejoramiento de las características deficitarias de la población, desde el punto de vista sanitario.
- e) Higiene de las escuelas y reconocimiento periódico de los escolares allí donde no alcance la red dispensarial de la organización provincial.
- f) Evacuación de aguas negras y residuales, clausura de pozos negros y antihigiénicos, supresión de aguas estancadas. Instalación de red de alcantarillado donde sea posible con carácter urgente o en etapas sucesivas.
- g) Inspección de fábricas de embutidos, salazones, comercio del ramo de la alimentación, lecherías y establos.
- h) Habilitación de locales adecuados para enfermos de carácter epidemiológico y de material para la práctica de desinfecciones y desinsectaciones.
- i) Vacunaciones preventivas.
- j) Sostentamiento de Centros sanitarios locales.

El grado y extensión de estos servicios será variable, según las características del Municipio y sus recursos económicos. Su regulación será reflejada en cada reglamento sanitario local, cuya redacción corresponderá a los Consejos municipales de Sanidad, pero cuyo informe y aprobación incumbirá a los Consejos provinciales de Sanidad, y a los Gobernadores civiles, respectivamente.

Si existieren discrepancias técnicas entre los Consejos municipales de Sanidad y provinciales, emitirá informe el Consejo Nacional.

Los Municipios quedan obligados a consignar para atenciones sanitarias, como mínimo, el cinco por ciento de sus presupuestos ordinarios de gastos.

En caso de persistente desatención por parte de ciertos Municipios de sus obligaciones sanitarias, los Jefes de Sanidad de las provincias podrán proponer al Consejo Nacional de Sanidad que aquellos organismos sean sometidos a régimen de tutela sanitaria, en cuyo estado, los Consejos provinciales de Sanidad, asistidos por la Sección provincial de Administración local, señalarán y administrarán los fondos municipales que deben ser empleados en los servicios sanitarios locales. Al Ministro de la Gobernación corresponderá determinar los momentos de implantación y cesé de esta medida. La labor sanitaria de los Ayuntamientos estará desempeñada por los Inspectores municipales y por el Jefe local de Sanidad, cargo que recaerá en un Inspector municipal designado por el Consejo provincial, a propuesta del Jefe provincial de Sanidad. Se exceptúan las capitales de provincias, las que a este efecto se regirán por sus peculiares reglamentos. Para la debida atención de las necesidades sanitarias de los Ayuntamientos, en

cada Municipio o Mancomunidad de Municipios habrá Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Practicantes y Matronas en el número y condiciones que fije el reglamento correspondiente. En lo sucesivo, y en las poblaciones de más de diez mil habitantes, uno de los Practicantes, por lo menos, será femenino y tendrá además el título de Puericultor.

La asistencia domiciliaria de las familias comprendidas en el padrón de Beneficencia municipal continuará a cargo de los Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria. Por la Dirección General de Sanidad se procederá a una nueva clasificación de los partidos médicos, en forma tal que los beneficios concedidos por el Decreto de treinta y uno de diciembre de mil novecientos cuarenta y uno alcancen al mayor número posible de Ayuntamientos.

Los Municipios no podrán crear ni sostener otras plazas para el servicio benéfico sanitario que las que a tales efectos hayan sido autorizadas por el Ministerio de la Gobernación. En ningún caso podrán abonarse haberes por ningún concepto si no corresponden a una plaza comprendida en la clasificación.

Las cantidades que excedan de las dotaciones mínimas señaladas como sueldo o en concepto de quinquenios, que hayan sido reconocidas por acuerdo de los Municipios, deberán ser abonadas directamente por la Corporación municipal respectiva con cargo a los fondos propios, como igualmente los emolumentos por asistencia a la Guardia civil, Carabineros y Caballeros Mutilados.

Subsistirá el escalafón del Cuerpo médico de Asistencia Pública Domiciliaria aprobado por Orden ministerial de veintisiete de enero de mil novecientos cuarenta y tres. El ingreso en el mismo se hará por oposición, y la provisión de destinos, en forma reglamentaria.

En los Municipios de censo inferior a diez mil habitantes estarán obligados los Ayuntamientos a habilitar un edificio destinado a servicios sanitarios, Centro primario de Sanidad y Secretaría del Consejo municipal del ramo y vivienda del Médico Jefe local de Sanidad. Por el Ministerio de la Gobernación, en contacto con los organismos interesados en el problema de la vivienda y muy especialmente con el Instituto Nacional de la Vivienda, se dictarán las oportunas órdenes para la consecución de esta finalidad.

El servicio municipal de Casas de Socorro habrá de extenderse al mayor número de pueblos que sea posible. En los Municipios en que estos facultativos no formen Cuerpo especial o en que todos los Médicos turnen en el servicio de Casas de Socorro, tendrán las obligaciones y derechos señalados en los Reglamentos médicos de Casas de Socorro.

Los Ayuntamientos de capitales de provincia y los populosos que tengan un Cuerpo médico de asistencia propio (Médicos de Beneficencia municipal) organizarán los servicios con sujeción a lo dispuesto en sus reglamentos, que podrán modificar cumpliendo los trámites de la legislación vigente y con la aprobación del Ministerio de la Gobernación.

La Dirección General de Sanidad ejercerá la alta inspección de dichos servicios, y el Ministerio de la Gobernación resolverá los recursos interpuestos contra los acuerdos municipales por los Médicos de la Beneficencia municipal. Las vacantes que se produzcan en los escalafones médicos de sus Beneficencias se cubrirán por mitades en sendos turnos, el primero de oposición libre y el segundo de oposición restringida entre Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria y de Casas de Socorro y Hospitales municipales.

Los Ayuntamientos vendrán obligados a consignar en sus presupuestos las cantidades necesarias para el sostenimiento de los Inspectores farmacéuticos municipales que les corresponda, que tendrán que ser cubiertas por farmacéuticos pertenecientes al Cuerpo, en el que se continuará ingresando por oposición.

Los Inspectores farmacéuticos municipales tendrán su residencia en la población o partido farmacéutico correspondiente, quedarán obligados a dispensar los medicamentos para las familias inscritas en el padrón de la Beneficencia y para el Seguro de Enfermedad y, como farmacéuticos municipales, realizarán todas las funciones para cuya práctica estén capacitados por su especial formación profesional. Su nombramiento y destitución, la concesión de excedencias y jubilaciones, pensiones, traslados y sustituciones serán funciones del Ministerio de la Gobernación.

Los Municipios atenderán sus servicios veterinarios en sus dos aspectos sanitarios esenciales: inspección alimenticia y zoonosis transmisibles, a través de los actuales Inspectores municipales veterinarios, y su labor será realizada en dependencia no sólo de la autoridad municipal, sino también de los Institutos provinciales de Sanidad.

## TITULO TERCERO

## Servicios Sanitarios diversos

## BASE VIGESIMOQUINTA

*Higiene del trabajo, de la educación física y del deporte*

*Higiene del trabajo.*—La Dirección General de Sanidad colaborará con el Ministerio de Trabajo en todo cuanto se relacione con la Higiene y Medicina del Trabajo que tienda no sólo a obtener el máximo rendimiento del productor sin detrimento para su salud y con beneficio para su comodidad, sino además a la aplicación de aquellas medidas de carácter científico que le preserven de accidentes.

Será preceptivo el informe del Consejo Nacional de Sanidad en los Reglamentos que se dicten y se refieran a las condiciones higiénicas que deban reunir las industrias, muy especialmente las calificadas de incómodas, insalubres y peligrosas, con el fin de que estos establecimientos no puedan ser perjudiciales a la salud.

*Higiene de la educación física y del deporte.*—Corresponde al Estado la inspección higiénico-sanitaria de la educación física y del deporte en cuanto son actividades que deben procurar el mejoramiento físico y moral de los españoles.

La dirección y ordenación de estas actividades físicas que integran el ejercicio del deporte y la educación física serán asumidas por los organismos designados oficialmente para esta función.

No será permitido el ejercicio de ningún deporte sin el previo reconocimiento médico. La educación física será obligatoria en la edad escolar para aquellos alumnos cuyo estado sanitario sea normal.

Corresponde al Estado, a través de sus organismos competentes, vigilar y comprobar que toda persona que haya de ejercer la enseñanza de la educación física y deportiva posea los conocimientos sanitarios suficientes y esté en posesión del título que lo acredite.

La Dirección General de Sanidad designará una Comisión de técnicos en materia de Educación física y Deportes, que señalará las normas higiénico-sanitarias convenientes para el logro de una perfecta mejora física, proponiendo la prohibición de actividades deportivas cuya práctica sea perjudicial al desarrollo físico y salud de los españoles.

## BASE VIGESIMOSEXTA

*Higiene de la alimentación*

Corresponde a la Dirección General de Sanidad la reglamentación de cuanto se refiere a la higiene bromatológica, así como la definición de las características sanitarias que deban reunir los alimentos y bebidas; la determinación del mínimo de condiciones que deben tener aquéllos para considerarse como tales y fijar también la de los utensilios relacionados con la preparación y envase de los mismos; fijación del mínimo de condiciones higiénicas de locales, fábricas y almacenes destinados a la elaboración, manipulación, envase, almacenamiento, transporte y venta de los productos alimenticios, condimentos y sus derivados.

Para dar cumplimiento a estas normas, el Ministerio de la Gobernación podrá crear el Instituto de Higiene de la Alimentación o coordinar sus servicios con Centros o Instituciones especialmente dedicados a estos estudios. En todo caso el servicio comprenderá laboratorios de investigación, policlínicas para atender a los enfermos de afecciones de origen alimenticio y para estudiar a los grupos de población que se revisen, departamento de estadísticas y departamento económico para el estudio social del coste adecuado de la producción.

Cualquiera que sea la solución adoptada, Instituto autónomo o coordinación de servicios, el Ministerio de la Gobernación cuidará de aunarlos con los que en los Ministerios de Agricultura y Trabajo se ocupan de aspectos distintos del sanitario en el problema de la alimentación.

Interin subsista la Comisaría General de Abastecimientos y Transportes, tendrá las facultades que le confiere el artículo primero de la Ley de veinticuatro de junio de mil novecientos cuarenta y uno, en relación con su intervención en los problemas de higiene alimenticia.

## BASE VIGESIMOSEPTIMA

*Aguas potables y saneamiento*

*Abastecimiento de aguas potables.*—Los Municipios tienen obligación de proporcionar un sistema de abastecimiento de aguas de bebida que cumpla un mínimo de condiciones sanitarias. A este efecto se fijarán las cifras de consumo necesario por habitante y día, según las características de las aglomeraciones urbanas.

Se establecen a todos los efectos las siguientes calificaciones de las aguas de bebida:

- a) Agua potable.
- b) Agua sanitariamente tolerable.
- c) Agua impotable.

Será agua potable la que reúna todas las características que se requieren en las bases de calificación. Será agua sanitariamente tolerable la que, reuniendo sólo en parte las características exigidas para la potable, no alcance a estar calificada como potencialmente peligrosa o bien la que sus características bacteriológicas eventuales la hiciesen caer en esta calificación. Será impotable la que rebase los límites máximos de la composición química y la de cualquier otro tipo que por efecto de contaminación bacteriológica requiera este calificativo.

Se establecerá una técnica patrón de análisis de aguas que será obligatoriamente seguida por todos los Centros oficiales que tengan aptitud para calificar a estas aguas.

*Saneamiento.*—Se entiende por saneamiento todo sistema de evacuación y tratamiento de los residuos urbanos e industriales por el que se logre su eliminación con absoluta garantía de orden higiénico, sin perjuicio de su utilización si económicamente fuese conveniente, a cuyo efecto se establecerá la necesaria coordinación con los servicios correspondientes del Ministerio de Agricultura.

La eliminación de las aguas residuales y su tratamiento se proyectará en la forma y grado preciso, cualquiera que sea el sistema empleado para proteger no solamente al núcleo para el que se destine el saneamiento, sino también a aquellos otros que pudieran ser afectados por la polución de las aguas en las que se efectúe el vertido. Todo plan de saneamiento tendrá como condición previa un abastecimiento de aguas adecuadamente resuelto.

## BASE VIGESIMOCTAVA

*Obras de ingeniería y arquitectura sanitaria*

Serán intervenidos e inspeccionados por la Dirección General de Sanidad todos los proyectos, obras y servicios en cuanto afecten a su cometido, como son: ensanche y extensión de poblaciones, alineaciones, reforma interior y abastecimiento y depuración de aguas potables, alcantarillado, depuración de aguas residuales, limpieza, recogida y tratamiento de basuras, saneamiento de terrenos, mataderos, mercados, instalaciones de desinfección, desinsectación y obras de saneamiento interior de poblaciones, dependiendo del Ministerio de la Gobernación su aprobación y funcionamiento desde el punto de vista sanitario, conforme a lo que se establezca por la legislación de Administración local.

Por el Ministerio de la Gobernación se dictarán las normas sanitarias, previo los asesoramientos necesarios en los Ministerios interesados en los problemas, así como los Reglamentos de tramitación e inspección comprensivos desde la autorización de obras y servicios hasta el término de su uso y explotación, con inclusión del régimen de medidas coactivas y sanciones que garanticen la eficacia de estas intervenciones.

## BASE VIGESIMONOVENA

*Viviendas*

Corresponde a la Sanidad Nacional intervenir en el problema de la vivienda para cumplimiento de los principios siguientes:

Asegurar que los proyectos de nuevas edificaciones se hagan en las condiciones que las disposiciones

sanitarias determinen, rechazando los que no se ajusten a éstas, comprobando después de realizadas las obras que se han llevado a la práctica conforme a la autorización concedida.

Tener conocimiento de las viviendas existentes en cada localidad para su clasificación en higiénicas, defectuosas, reparables e insalubres, a cuyo fin confeccionará un registro sanitario y un fichero de las insalubres para informar sobre su necesaria sustitución.

Llevar a cabo la inspección de edificios y locales destinados a la industria del hospedaje, con el fin de que los departamentos que correspondan a vivienda sean vigilados y mantenidos en buen estado higiénico.

Inspeccionar las viviendas para la expedición de las cédulas de habitabilidad.

Los Médicos municipales y provinciales serán los encargados de realizar estas intervenciones. El Fiscal superior de la Vivienda utilizará este personal, además del propio, para el ejercicio de su función peculiar, pero siempre con conocimiento de los Organismos de que dependan y a través de las formaciones sanitariamente por ellos establecidas, y reconociéndose a los funcionarios que intervengan los mismos derechos que ostenten los que dependan directamente de la Fiscalía.

El Ministerio de la Gobernación redactará un Reglamento de acuerdo con las entidades oficiales que entiendan en materia de vivienda y en el que se concreten y unifiquen las actividades de cada una de ellas, definiendo las diferencias a tener en cuenta en los medios, zonas y actividades a que se refieren.

#### BASE TRIGESIMA

##### *Asistencia médica en relación con el Seguro de Enfermedad*

Corresponde a la Dirección General de Sanidad, en relación con el Seguro de Enfermedad:

Establecer con carácter general las condiciones sanitarias mínimas exigibles a la asistencia medicofarmacéutica en el Seguro de Enfermedad, cualquiera que sea la entidad rectora del mismo.

Estar presente en el concierto que deberá celebrar reglamentariamente el Instituto Nacional de Previsión con el Consejo general de Colegios Farmacéuticos para garantizar el buen servicio en todas las farmacias, con tarifa especial para el Seguro.

Inspeccionar la asistencia medicofarmacéutica que se preste a los beneficiarios del Seguro, tanto si la entidad aseguradora tiene carácter público como si se trata de una Empresa privada en todo lo que está regulado por las Leyes generales sanitarias y sometido plenamente a su jurisdicción.

Inspeccionar las instalaciones sanitarias de todo orden destinadas a la asistencia médica de los beneficiarios de cualquier tipo de Seguro de Enfermedad.

Estar representada en los Tribunales que juzguen las oposiciones y los concursos destinados a la selección de Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Practicantes, Enfermeras y Comadronas que hayan de ejercer funciones de asistencia en el Seguro de Enfermedad.

Tener conocimiento de los beneficiarios en los pueblos para rectificar la clasificación de éstos en cuanto al número de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria de cada Municipio.

Intervenir en los contratos que se establezcan entre el Seguro y las Luchas sanitarias.

En aquellas localidades en que existan Institutos de Sanidad, Centros secundarios y primarios, Dispensarios, Sanatorios y otros Organismos sanitarios del Estado, cuidará de evitar, de acuerdo con el Seguro, la duplicidad innecesaria de servicios.

#### BASE TRIGESIMOPRIMERA

##### *Propaganda sanitaria*

La divulgación y propaganda de los conocimientos sanitarios es deber y función del Estado, al cual corresponde dar normas y directrices en toda campaña de propaganda sanitaria, aunque aprovechando la colaboración de todos los Organismos oficiales y aun de las empresas privadas.

En la Dirección General de Sanidad funcionará una Oficina de propaganda, en la que se dispondrá el plan de las campañas, así como la producción del material necesario para ellas. Esta misma Ofi-

cina ejercerá la censura sanitaria de la publicidad o propaganda comercial, así como de otros aspectos para luchar contra cuantas actuaciones vayan en desdoro de las profesiones sanitarias.

La práctica de la divulgación sanitaria se hará aprovechando los organismos competentes para esta finalidad.

#### BASE TRIGESIMOSEGUNDA

##### *Balnearios y aguas minero-medicinales*

Dependiente de la Dirección General de Sanidad existirá una Junta asesora que entenderá en todo lo referente a balnearios, aguas minero-medicinales e instalaciones de los servicios anejos o en estrecha relación con aquéllos.

Periódicamente se hará un estudio y revisión de las aguas minero-medicinales en explotación, que se clasificarán atendiendo a sus propiedades terapéuticas.

Se respetará el libre derecho de concurrencia facultativa a los balnearios, pero será obligatoria la intervención de un Médico designado por la Dirección General de Sanidad, como representante suyo en el balneario, nombrado por el sistema de oposición, que actuará como inspector del establecimiento.

#### BASE TRIGESIMOTERCERA

##### *Policia sanitaria mortuoria*

Todo Municipio tiene la obligación de disponer de uno o varios Cementerios católicos, de capacidad adecuada a su población, para que la remoción de restos no sea necesaria antes de los diez años de enterramiento. Asimismo tendrá Cementerios civiles independientes de los católicos.

La autorización para la construcción de nuevos Cementerios y ensanches o reformas de los antiguos corresponde a los Gobernadores civiles, respectivamente, previo informe de los Consejos provinciales de Sanidad del sitio en donde radiquen. La construcción de criptas o cementerios privados, concesión de enterramientos de este carácter en iglesias, edificios públicos o particulares será facultad de la Dirección General de Sanidad.

En los cementerios particulares, cualquiera que sea la entidad a que pertenezcan, la función de policía sanitaria corresponderá a la autoridad de este carácter del lugar en donde esté enclavado.

Las prácticas de embalsamamiento o conservación de cadáveres precisas para su traslado, se ajustarán a la técnica y a los métodos que señale la Dirección General de Sanidad. Serán siempre ejecutadas por personal médico, con la intervención y vigilancia de la autoridad sanitaria o su delegación.

Los traslados de cadáveres, las inhumaciones, exhumaciones y embalsamamientos serán reglamentados según los actuales conocimientos epidemiológicos y la causa de la muerte. La autorización de estos traslados corresponderá a la autoridad gubernativa correspondiente, y por su delegación, al Jefe provincial de Sanidad, siempre que los traslados sean de un lugar o otro del mismo cementerio u otro de la misma provincia. Los traslados de una provincia a otra serán otorgados por el Ministerio de la Gobernación. Será también facultad del Ministro de la Gobernación, y por su delegación de la Dirección General de Sanidad, la autorización para los traslados de cadáveres desde el territorio nacional a las posesiones, y viceversa, así como las que se soliciten para el extranjero.

#### BASE TRIGESIMOCUARTA

##### *Organización profesional*

La organización de los profesionales sanitarios estará representada por los Colegios, que agruparán oficial y obligatoriamente en su seno a cuantos ejerzan una profesión sanitaria.

A tal efecto se considerará como ejercicio profesional la prestación de servicios en sus distintas modalidades, aun cuando no practiquen el ejercicio privado o carezcan de instalaciones. Podrán inscribirse voluntariamente quienes con título suficiente lo soliciten, ejerzan o no la profesión.

En cada provincia habrá un Colegio Oficial de Médicos, otro de Farmacéuticos y otro de Auxiliares sanitarios que acoja en su seno a Practicantes, Comadronas y Enfermeras tituladas. Un Consejo general

de cada rama residirá en Madrid y será el supremo Organismo rector profesional. En Odontología los Colegios serán regionales, subsistiendo el Consejo General.

Un reglamento fijará la composición y atribuciones de los Colegios profesionales. Las decisiones de los Colegios provinciales o regionales podrán ser rectificadas por los respectivos Consejos generales y cabrá recurso ante el Ministerio de la Gobernación contra las decisiones de estos últimos.

El Registro profesional de título será función de los Colegios provinciales o regionales, en el caso de los Odontólogos.

Los profesionales sanitarios quedarán integrados en las citadas entidades colegiales hasta que sean incorporados a la organización sindical.

En todos los establecimientos dependientes del Ministerio de la Gobernación, Diputaciones Provinciales, Ayuntamientos, Mancomunidades y, en general, en toda clase de asociaciones, fundaciones o mutuales sobre las que el Estado ejerza función inspectora, el nombramiento de técnicos con título facultativo (aun llevando el nombre de Inspectores) habrá de realizarse preferentemente por oposición, y sólo por excepción por concurso, aunque en este caso se reglamentará en forma análoga y con análogo Tribunal que en el caso de ser oposición.

Cada rama profesional tendrá un Colegio de Huérfanos y un sistema de previsión, al que será obligatorio pertenecer.

#### *Disposición transitoria*

Todos los funcionarios de carácter administrativo y subalterno que lleven más de un año ocupando plazas de plantilla en Mancomunidades sanitarias, Institutos provinciales de Sanidad, Cuerpo administrativo sanitario, técnico y auxiliar, podrán ser confirmados en sus cargos siempre que acrediten debida suficiencia ante Tribunales nombrados al efecto por la Dirección General de Sanidad y guardando siempre las proporciones que establece la Ley de veinticinco de agosto de mil novecientos treinta y nueve (BOLETIN OFICIAL DEL ESTADO de primero de septiembre).

#### *Disposición final*

Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo preceptuado en esta Ley.  
Dada en El Pardo a veinticinco de noviembre de mil novecientos cuarenta y cuatro.

FRANCISCO FRANCO

### **LEY DE 25 DE NOVIEMBRE DE 1944 de Bases para la Ordenación urbana de Madrid y sus alrededores.**

La Junta de Reconstrucción de Madrid, después de un detenido y laborioso estudio, presentó al Gobierno el plan total de urbanización de la capital de España y su zona de influencia, dando así cumplimiento al encargo que en su día recibiera.

A la vista del plan elaborado se procedió a redactar una ordenación legal que permita encauzar, con garantía para los intereses que se ponen en juego y con eficacia de gestión y realización para la obra, cuantas actividades se desplieguen en torno a la ordenación urbana de Madrid.

A tal efecto obedece la presente Ley, que el Gobierno sometió a la consideración de las Cortes.

Se ordena al Ayuntamiento de Madrid que formule propuesta de anexión total o parcial de los términos municipales colindantes, y para completar la idea ordenadora comarcal se faculta la constitución de Mancomunidades municipales para la realización de servicios comunes.

Se encomienda la ejecución del plan al Ayuntamiento de Madrid, bajo la inspección de un Comisario y una Comisión de Urbanismo, que también intervendrá en la preparación de los planes parciales. Comisión que estará integrada por representaciones de diversos Ministerios y del Ayuntamiento de Madrid. La realización material de los proyectos parciales podrá efectuarse ya por gestión directa, ya por contratistas o concesionarios, e incluso se indica la posibilidad de que los propietarios de los