

El Funcionamiento de los Servicios Asistenciales del Seguro Social

Las prestaciones asistenciales a los asegurados se proporcionan en los Hospitales Obreros y sus Policlínicos para los enfermos que están en condición de trasladarse hasta ellos, a domicilio, para aquellos a quienes la gravedad de la dolencia les impide movilizarse, y mediante rondas médicas interdiarias a los asegurados del campo que, por razón de la distancia, no pueden frecuentar los Hospitales.

Además, y por razón de incapacidad para el trabajo, el Seguro Social otorga subsidios por el tiempo que, a juicio del médico tratante, está el asegurado incapacitado para trabajar. En el caso de maternidad, funciona también el subsidio de lactancia, durante los 8 primeros meses de vida del recién nacido.

Tanto la forma y modo de proporcionar las prestaciones asistenciales como los subsidios, están sujetos a procedimientos que la Caja ha establecido y hecho conocer mediante instrucciones que oportunamente ha dado a publicidad. Las mismas se reproducen en seguida.

Serán las experiencias de su aplicación las que indiquen las modificaciones que hubiere que introducirles en orden a la mejor ejecución de los fines del Seguro Social.

SERVICIO MEDICO DOMICILIARIO

(Instrucciones para los asegurados)

Art. 1º—El servicio médico domiciliario se otorga a los asegurados que encontrándose enfermos no pueden por razón de impedimento físico concurrir a los consultorios de la Caja.

Art. 2º—La solicitud para las visitas médicas domiciliarias la formularán verbalmente a la Sección Informes del Hospital Obrero, los familiares del asegurado o la persona que éste designe.

Art. 3°—Para demandar y obtener la atención médica domiciliaria es indispensable que quien la solicita presente la libreta de cotizaciones del respectivo asegurado, que es el documento que acredita su derecho a las prestaciones del seguro.

Acordada la visita se devolverá al solicitante la libreta de cotizaciones.

Art. 4°—Las visitas médicas domiciliarias se distribuirán en el siguiente horario:

- a) —De 11 a.m. a 1 p.m., para las solicitadas hasta las 11 a.m., y
- b) —De 5 p.m. a 7 p.m. para las solicitadas después de las 11 a.m. y hasta las 5 p.m.

Art. 5°—Fuera de las horas indicadas no se atenderán las peticiones de visitas médicas domiciliarias, salvo que se trate de casos de emergencia, que serán atendidos por el servicio especial dedicado a ese objeto.

Se consideran como casos de emergencia los accidentes no del trabajo o las enfermedades violentas con manifestaciones alarmantes o el agravamiento súbito de enfermos bajo tratamiento que requieran el auxilio médico inmediato o el traslado del paciente al Hospital.

Art. 6°—El médico que practique la visita resolverá si la asistencia del enfermo puede cumplirse en el domicilio o si se requiere hospitalización.

En el primer caso prescribirá el tratamiento terapéutico correspondiente y dispondrá la preparación en la farmacia del hospital de las recetas que fueren necesarias, y, en el segundo expedirá la orden de hospitalización respectiva.

Art. 7°—Las recetas y elementos terapéuticos que prescriba el médico se entregarán en la farmacia del hospital a la persona que designe el enfermo o sus familiares, si aquel no pudiere hacerlo.

El nombre del designado constará en la orden que expida el médico.

Art. 8°—La hospitalización se dispondrá en los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de su familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

Art. 9°—El médico expedirá una orden de hospitalización para el Hospital y una constancia de la misma para el enfermo, sin perjuicio de disponer, según la gravedad del caso, el traslado inmediato del enfermo.

Art. 10°—El enfermo tratado en su domicilio deberá cumplir fielmente las instrucciones que en orden a su curación imparta el médico, tanto en lo que se contrae a la medicación como al régimen alimenticio, bebidas, reposo, etc.

La cultura del enfermo debe rechazar toda indicación de empíricos cuya intervención y consejos no solo pueden destruir el trabajo científico y desinteresado del médico sino complicar y agravar el caso mismo de la enfermedad.

El enfermo y sus familiares deben rechazar en ese sentido el uso, no autorizado por el médico, de remedios caseros, específicos de procedencia dudosa, emplastos, pomadas, etc.

Los médicos que la Caja pone a disposición de los asegurados son siempre profesionales de altas condiciones morales, de ejecutoriada experiencia y de reconocido sentido social. A su vez, suministra también la Caja los medicamentos más apropiados y mejores, incluyendo sueros y vacunas.

Nada justificará, por tanto, la sustitución del consejo y el tratamiento de los médicos por las indicaciones de empíricos ni el reemplazo de una terapéutica científica por otra desprovista de seguridad y eficacia.

Art. 11°—Al enfermo que rechace una orden de hospitalización o que no cumpla con las prescripciones que le imparta el médico, se le suspenderá el pago de los subsidios en dinero a que tuviere derecho. El monto de dichos subsidios le será reintegrado cuando modifique su conducta.

Art. 12°—Si el enfermo no estuviere conforme con el tratamiento que le prescriba el médico que lo atiende en su domicilio, o el que juzga que su caso requiere hospitalización, formulará o hará formular por intermedio de la persona que designe, el reclamo correspondiente.

A mérito de dicho reclamo dispondrá la Dirección del Hospital que uno de los Médicos de Control examine por separado al enfermo y emita su parecer al respecto.

Art. 13°—El enfermo y sus familiares deberán facilitar y cooperar a la labor de las Asistentes Sociales, así como a la de las enfermeras o enfermeros que por disposición del médico acudan a prestarle determinado género de asistencia (inyecciones, curaciones, etc.).

Art. 14°—Las órdenes médicas de reposo, en la cama o en la casa, deberán ser estrictamente cumplidas, pues de ellas depende el éxito del tratamiento.

Art. 15°—Los médicos indicarán cuando se trate de pacientes tratados en su domicilio si la enfermedad los incapacita para el trabajo y la duración probable de dicha incapacidad.

Con arreglo a la declaración anterior abonará la Caja al asegurado el subsidio en dinero que corresponda.

Art. 16°—Si vencido el período de incapacidad señalada fuere necesario prorrogarlo, extenderá el médico un nuevo certificado por un período adicional, durante cuyo plazo también abonará la Caja el subsidio a que hubiere lugar.

Art. 17°—Los subsidios serán pagados semanalmente mediante entrega que harán a los asegurados las Asistentes Sociales.

**INSTRUCCIONES A LOS MEDICOS DEL SERVICIO
DOMICILIARIO**

1.—Las visitas domiciliarias se cumplirán en dos turnos por día: de 11 a.m. a 1 p.m., y de 5 a 7 p.m.

2.—Los médicos encargados de las visitas domiciliarias, se apersonarán a las 11 a.m. y a las 5 p.m. al Hospital donde, para el ejercicio de sus funciones, se les entregará una RELACION DE LOS ENFERMOS QUE SERAN VISITADOS. (Formulario N° 1) y un sobre con los siguientes documentos:

- a) HOJAS DE RECETA PARA LAS PRESCRIPCIONES MEDICAMENTOSAS;
- b) HOJA PARA PRESCRIBIR TRATAMIENTOS ESPECIALES;
- c) ORDEN DE HOSPITALIZACION, PARA EL HOSPITAL;
- d) ORDEN DE HOSPITALIZACION, PARA EL ENFERMO;
- e) CERTIFICADO DE INCAPACIDAD PARA EL TRABAJO; Y
- d) FICHA ESTADISTICA.

3.—El Hospital pondrá a disposición de los médicos domiciliarios un automóvil que los conduzca al domicilio de los enfermos que requieren su asistencia.

Plan de tratamiento

4.—Una vez examinado el enfermo resolverá el médico si su asistencia puede cumplirse en su domicilio o si es necesaria su hospitalización, teniendo presente que ésta debe acordarse en cualquiera de los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

5.—Si la asistencia puede cumplirse en el domicilio del enfermo, procederá el médico a prescribir el tratamiento medicamentoso respectivo y a instruir a sus familiares sobre su aplicación, condiciones de reposo, alimentación, etc.

6.—En el acto de la visita prescribirá el médico la receta respectiva e instruirá a los familiares del enfermo para que la presenten en la Farmacia del Hospital Obrero para su inmediata preparación y entrega.

En la expedición de las recetas tendrá presente el médico las directivas generales de terapéutica económica adoptadas por la Caja, que proscriben el empleo de específicos cuando éstos no son indispensables y necesarios o cuando pueden reemplazarse por una fórmula magistral.

7.—Antes de expedir la receta, establecerá el médico la persona que la llevará al Hospital y que recogerá el remedio, lo que anotará al pié de la respectiva receta.

8.—Si el tratamiento en el domicilio requiere la intervención de una enfermera para un trabajo determinado (inyecciones, sueros, etc.) o la obtención de muestras de laboratorio, atención dental, etc., anotará el médico sus instrucciones en el formulario correspondiente.

Ese formulario se entregará directamente al Hospital al término de las visitas del turno efectuado.

9.—Si el médico resuelve la asistencia del enfermo en su domicilio y este, como consecuencia de la enfermedad se encuentra incapacitado para el trabajo, procederá a extender en el formulario respectivo la certificación del caso y anotará el período probable, en días, de dicha incapacidad.

El primer certificado no computará más de 10 días de incapacidad, y si ésta fuere mayor, expedirá el médico a su expiración un nuevo certificado hasta por otro período de 10 días que, en la misma forma podrá sucesivamente prorrogarse.

10.—Al término de cada turno, devolverá el médico en el Hospital la relación que se le entregó de las visitas que debía efectuar, indicando, en las cillas respectivas, si el tratamiento continúa en el domicilio o si se ordenó la hospitalización.

En el primer caso indicará, además, la fecha de la próxima visita que hará al enfermo y el número de días calculados de incapacidad.

La referencia de la duración de la incapacidad no será anotada en los casos de hospitalización.

11.—Si el enfermo requiese hospitalización, procederá el médico a impartir la orden correspondiente para el Hospital y para el enfermo.

La orden de hospitalización que debe dirigirse al Hospital la entregará directamente el médico en el Nosocomio al término de las visitas del turno efectuado si el caso no es urgente, o inmediatamente, si lo fuera.

En éste último caso, suspenderá, hasta cumplir con ese deber, la realización de las demás visitas.

En la orden de hospitalización que entregará al Hospital, indicará el médico, aplicando los casos considerados en el artículo 4, el motivo que justifica la internación del paciente.

En la orden para el asegurado, no se hará mención al motivo que justifica el envío del enfermo al hospital.

12.—Cuando el enfermo es tratado en su domicilio deberá el médico anotar en la hoja Estadística todos los datos que en ella se indican a fin de devolverla al Hospital al término de la curación del enfermo.

INFORMACIONES SOCIALES

Si el médico dispone la hospitalización, devolverá esa hoja Estadística junto con la relación de Visitas, pero cuidará de anotar en la misma los datos que en ella corresponden al primer examen.

SERVICIO MEDICO RURAL

(Instrucciones para los asegurados)

Art. 1º—El servicio médico rural de la provincia de Lima lo realizará la Caja mediante la visita interdiaria a los centros de trabajo comprendidos en cada una de las siguientes rutas troncales de distribución:

Ruta No. 1 — Chosica y desvío La Molina, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Chosica — Haciendas:

Yanacoto; Chaclacayo; Huampaní; Pariache; (anexo Huascata); San Juan de Pariache; Ñaña; La Era y otros lotes.

Carapongo; Lotización La Estrella; Fábrica de Tejidos Vitarte; Zavala; Vista Alegre (Trapiche); Asesor; Bravo Grande; Inquisidor; Puente Zagama (anexo Bravo Grande); Monterrico Grande; Vásquez; El Agustino.

Desvío a La Molina — Haciendas:

Matasango; Salamanca; Camacho; La Molina Vieja; Estación Experimental (Molina); Rinconada; Melgarejo; Purruchuca; Granados.

Ruta No. 2 — Lima-Lurín, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Haciendas:

Balconcillo; Limatambo Norte; Limatambo Sur; Santa Borja; La Palma; Vista Alegre; Las Venegas; San Tadeo; San Roque; San Juan; Villa; Mamacona; Santa Rosa; San Pedro; Pampa Grande; Villenas; Sallinas, (y su anexo Valdiviese); Buenavista; Olivar; La Mejorada; San Fernando; Casa Blanca; Machay Alto y Bajo; Cieneguilla; Chacra Alta.

Ruta No. 3 — Lima-Repartición, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Haciendas:

Coronel; Conde Villa Señor; La Milla; Chavarría; Santa Rosa; Garagay; Bocanegra; Chacarilla; San Agustín (y su anexo Casa Blanca); Cortez Grande y Chico; Muñoz; Hollada; Altillo; Buenamuerte; Piñonate; Palao; Aliaga y Conde; De las Lagunas; Mulería; Repartición o Aznapuquio (anexo de Naranjal); Chuquitanta; Oquendo; Márquez.

Ruta No. 4 — Repartición-Ancón, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Haciendas:

Repartición o Aznapuquio; Comas; (anexo de la hacienda Pro); Collique; Caudivilla; Huacoy; Punchauca; Caballero; Huarangal; Chocas; Huatocay; Infantas; Pro; Chacra Cerro; Chillón; Gallinazo; Tambo Inga; Puente Piedra; Copacabana; Chacarilla; San Lorenzo; Chacra Grande; Pampa Libre; Pueblo Viejo; La Molina; Pascal; Cuchi Corral.

Ruta No. 5 — Zona Periférica I, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Haciendas:

Cueva; Oyague; Colmenares; Orrantia; San Felipe; Santa Cruz; Barbancito; San José y Cayetano, (anexos de Pando); Maranga; Chacra Alta; Palomino; Azcona; Pando; La Aguilar; Chacra Ríos; Aramburú; Concha y Rosario; La Legua; Miranaves; Barzoba; Puente; Conde de las Torres; Mirones; Villegas.

Ruta No. 6 — Zona Periférica II, que comprende las siguientes explotaciones agrícolas:

Haciendas:

La Menacho; Bravo Chico; Vicentello Alto; Vicentello Bajo; Quiroz; Santa Rosita; La Encalada; Matute; La Pólvora; El Pino (y su anexo Valdivieso); Mendoza; Monterrico Chico; Chacarilla del Estanque; Valverde; La Calera (Merced); Tebes; El Estanque; Higuera; Chacarilla de Otero; Flíres (y su anexo Azcarrunz); La Basilia; Palomares; Santa Clarita; Canto Grande; Campoy; Pedreros; Huachipa; Nievería.

Art. 2º—La unidad de servicio de cada ruta estará a cargo de un médico, asistido por un enfermero diplomado.

Art. 3º—Para el recorrido de cada ruta se empleará un vehículo motorizado provisto de los siguientes elementos:

a) —Botiquín de farmacia para el despacho de recetas comunes y de urgencia;

- b)—Stock de medicamentos magistrales y de sueros y vacunas;
- c)—Instrumental y utilaje de primeros auxilios quirúrgicos;
- d)—Mesa portátil de exámenes y curaciones.

Art. 4º—En los centros de trabajo de su recorrido darán consultas los médicos a los enfermos que pudieran apersonarse al lugar determinado para la realización del servicio.

Art. 5º—El mismo médico visitará en su domicilio a los asegurados enfermos que por su estado no pudieran concurrir a la consulta.

Los patronos de las explotaciones agrícolas indicarán al médico los nombres y ubicación domiciliaria de los asegurados comprendidos en el caso anterior.

Art. 6º—Los patronos de las explotaciones agrícolas, o quienes los representen, entregarán al médico, en el acto de su visita, una relación de los asegurados que requieran consulta o asistencia en su domicilio y le presentarán para exigir el servicio la libreta de cotizaciones de los trabajadores que solicitan la asistencia.

El médico deberá acreditar la identidad del asegurado mediante la exhibición del carnet respectivo, que confrontará con la libreta proporcionada por el patrono.

Art. 7º—El examen que realice el médico servirá, en primer término para determinar si el enfermo puede ser tratado en el lugar o si necesita hospitalización.

En el primer caso ordenará y proporcionará la medicación adecuada e instruirá al enfermo o a sus familiares sobre las medidas relativas al tratamiento.

En el segundo caso ordenará la hospitalización del enfermo, comunicando al servicio de emergencia de la Caja, desde el puesto telefónico más próximo, la decisión adoptada a fin de que la ambulancia traslade al paciente.

Art. 8º—En el servicio de consulta como en el de visitas domiciliarias se hará constar el trabajo de los médicos en la hoja clínica uniforme adoptada por la Caja.

Art. 9º—La hospitalización se dispondrá en los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante;
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

Art. 10º—El médico expedirá una orden de hospitalización para el hospital y una constancia de la misma para el enfermo, sin perjuicio de disponer, según la gravedad del caso, el traslado inmediato del enfermo.

Art. 11°—Los médicos indicarán cuando se trate de pacientes tratados en su domicilio si la enfermedad los incapacita para el trabajo y la duración probable de dicha incapacidad.

Con arreglo a la declaración anterior, abonará la Caja al asegurado el subsidio en dinero que corresponda.

Art. 12°—Si vencido el período de incapacidad señalado fuere necesario prorrogarlo, extenderá el médico un nuevo certificado por un período adicional, durante cuyo plazo también abonará la Caja el subsidio a que hubiere lugar.

Art. 13°—Los subsidios serán pagados semanalmente mediante entrega que harán a los asegurados los médicos tratantes.

Art. 14°—Sin perjuicio de la visita interdiaria realizada en cada una de las seis rutas troncales, podrá disponer el médico que un enfermero se apersona al domicilio del paciente en los días que a su juicio y conforme a sus instrucciones deben otorgársele determinadas curaciones que no exigen intervención profesional.

Art. 15°—El patrono, o su representante, por si o a solicitud del asegurado o de sus familiares, podrá solicitar al Hospital Obrero atención médica extraordinaria en los casos de emergencia que exijan asistencia inmediata.

Se consideran como casos de emergencia los accidentes no del trabajo o las enfermedades violentas con manifestaciones alarmantes o el agravamiento súbito de enfermos bajo tratamiento que requieran el auxilio médico inmediato o el traslado del paciente al hospital.

La solicitud respectiva la formulará el patrono o quien lo represente, al servicio de emergencia del Hospital por simple mensaje telefónico, cuya autenticidad verificará la Caja antes de acordar el traslado del enfermo.

Art. 16°—El enfermo deberá cumplir fielmente las instrucciones que en orden a su curación imparta el médico, tanto en lo que se contrae a la medicación como al régimen alimenticio, bedidas, reposo, etc.

La cultura del enfermo debe rechazar toda indicación de empíricos cuya intervención y consejos no sólo pueden destruir el trabajo científico y desinteresado del médico, sino complicar y agravar el caso mismo de la enfermedad.

El enfermo y sus familiares deben rechazar en ese sentido el uso, no autorizado por el médico, de remedios caseros, específicos de procedencia dudosa, emplastos, pomadas, etc.

Los médicos que la Caja pone a disposición de los asegurados son siempre profesionales de altas condiciones morales, de ejecutoriada experiencia y recto sentido social. A su vez, suministra también la Caja los medicamentos más apropiados y mejores, incluyendo sueros y vacunas.

Nada justificará, por lo tanto, la sustitución del consejo y tratamiento de los médicos por las indicaciones empíricas, ni el reemplazo de una terapéutica científica por otra desprovista de toda seguridad y eficacia.

Art. 17°—Al enfermo que rechace una orden de hospitalización o que no cumpla las prescripciones que le imparta el médico, se le suspenderá el pago de los subsidios en dinero a que tuviere derecho. El monto de dichos subsidios le será reintegrado cuando modifique su equivocada conducta.

INFORMACIONES SÓCIALES

Art. 18°—Si el enfermo no estuviere conforme con el tratamiento que le prescriba el médico que lo atiende o el que juzga que su caso requiere hospitalización, formulará o hará formular por intermedio de la persona que designe, el reclamo correspondiente.

A mérito de dicho reclamo dispondrá la Dirección del Hospital que uno de los médicos de control examine por separado al enfermo y emita su parecer al respecto.

Art. 19°—El enfermo y sus familiares deberán facilitar y cooperar a la labor de las Asistentas Sociales, así como a la de los enfermeros o enfermeras que por disposición del médico acudan a prestar determinado género de asistencia (inyecciones, curaciones, etc.).

Art. 20°—Las órdenes médicas de reposo, en la cama o en la casa, serán estrictamente cumplidas, desde que de ellas depende el éxito del tratamiento.

INSTRUCCIONES A LOS MEDICOS DEL SERVICIO RURAL

1.—Las visitas médico rurales se cumplirán interdiariamente de 8 a.m. a 12 m.

2.—Los médicos encargados del servicio rural se apersonarán a las 8 a.m. en el Hospital donde, para el ejercicio de sus funciones se les entregará:

- a) —Hoja de medicamentos;
- b) —Orden de hospitalización para entregar en el Hospital;
- c) —Orden de hospitalización, para entregar al enfermo;
- d) —Certificado de incapacidad para el trabajo;
- e) —Ficha estadística;
- f) —Hoja para relacionar los enfermos asistidos;
- g) —Botiquín de farmacia para el despacho de recetas comunes y de urgencia;
- h) Stock de medicamentos magistrales y de sueros y vacunas;
- i) —Instrumental y utilaje de primeros auxilios quirúrgicos; y
- j) —Mesa portátil de exámenes y curaciones.

3.—La Caja pondrá a disposición de los médicos rurales una camioneta que los conduzca a los centros de trabajo o poblaciones que deban visitar en sus rondas periódicas.

4.—Las rondas las realizarán con la asistencia de un enfermero designado por la Caja.

Plan de Tratamiento

5.—Los médicos se apersonarán ante los patronos para que éstos les entreguen una relación de los trabajadores a su servicio que requieran asistencia médica y solicitarán la exhibición de las respectivas libretas de cotizaciones. Procederán luego a verificar si los asegurados enfermos han cumplido con el pago de las cotizaciones que les dan derecho al goce de las prestaciones.

6.—Antes de atender al enfermo el médico deberá comprobar su identidad, solicitándole para este efecto el carnet respectivo que confrontará con la libreta exhibida por el patrono.

7.—Una vez examinado el enfermo resolverá el médico si su asistencia puede cumplirse en su domicilio o si es necesaria su hospitalización, teniendo presente que ésta debe acordarse en cualquiera de los siguientes casos:

- a) si el enfermo no vive en comunidad doméstica con los miembros de familia;
- b) si la enfermedad exige tratamiento y cuidados que no pueden proporcionarse en el domicilio;
- c) si la naturaleza de la dolencia lo impone y en particular si se trata de una enfermedad contagiosa;
- d) si el enfermo contraviene las prescripciones médicas expedidas para su tratamiento;
- e) si el estado o la conducta del enfermo justifican una observación constante; y
- f) si para el diagnóstico o para la estimación de la capacidad de trabajo debe observarse de modo continuo al enfermo.

8.—Si la asistencia puede cumplirse en el domicilio del enfermo, procederá el médico a prescribir el tratamiento medicamentoso respectivo y a instruir a sus familiares sobre su aplicación, condiciones de reposo, alimentación, etc.

9.—En el acto de la visita entregará el facultativo los medicamentos que el enfermo requiera, anotándolos en el formulario respectivo que extenderá por duplicado. Uno de los ejemplares quedará en poder del paciente o de sus familiares y el otro lo entregará el médico al Hospital debidamente suscrito por el asegurado o alguno de sus familiares.

10.—Si el médico resuelve la asistencia del enfermo en su domicilio y si éste, como consecuencia de la enfermedad se encuentra incapacitado para el trabajo procederá a extender en el formulario respectivo la certificación de caso y anotar el período probable, en días, de dicha incapacidad.

El primer certificado no computará más de diez días de incapacidad, y si ésta fuera mayor, expedirá el médico a su expiración un nuevo certificado hasta por otro período de diez días que, en la misma forma, podrá sucesivamente prorrogarse.

11.—Si el enfermo requiriese hospitalización procederá el médico a impartir la orden correspondiente para el Hospital y para el enfermo.

La orden de hospitalización que debe dirigirse al Hospital la entregará directamente el médico en el Nosocomio al término de su ronda.

INFORMACIONES SÓCIALES

Si por la urgencia del caso el enfermo requiriese hospitalización inmediata, el médico comunicará al Servicio de Emergencia de la Caja, desde el puesto telefónico más próximo, la decisión adoptada, a fin de que la ambulancia traslade al paciente; y entregará a éste o a sus familiares, bajo sobre cerrado, la orden de hospitalización.

En la orden de hospitalización para el Hospital indicará el médico, aplicando los casos considerados en el art. 7o, el motivo que justifica la internación del paciente.

En la orden para el asegurado no se hará mención del motivo que justifica el envío del enfermo al Hospital.

12.—El médico anotará en la hoja estadística todos los datos que en ella se indican a fin de devolverla al Hospital al término de la curación del enfermo.

Si el médico dispone la hospitalización, devolverá la hoja estadística cuidando de anotar en ella los datos que corresponden al primer examen.

Diariamente, al término de su labor, devolverá al Hospital la relación de los enfermos atendidos.

INSTRUCCIONES SOBRE CONCESION DE SUBSIDIOS

1.—De acuerdo a lo dispuesto en las leyes Nos. 8433 y 8509 la Caja otorga a los asegurados las siguientes clases de subsidios en dinero:

a)—A los enfermos incapacitados para el trabajo:
el 50% de su salario promedio durante las cuatro primeras semanas siguientes a la declaración del estado de enfermedad y el 40% en las semanas posteriores hasta el máximo de 52.

b)—A las aseguradas beneficiarias del seguro de maternidad:
el 50% de su salario semanal promedio durante los 36 días anteriores al parto y los 36 posteriores.

Un subsidio de lactancia, pagadero durante 8 meses, por el equivalente al 25% del salario semanal promedio.

Bonos de leche, en reemplazo del subsidio de lactancia, si en esa forma puede cumplirse mejor la finalidad perseguida.

2.—En la apreciación de la incapacidad para el trabajo considerará el médico:

a)—El impedimento físico para toda ocupación como consecuencia de la misma enfermedad; y

b)—La conveniencia del reposo como factor necesario del tratamiento.

3.—La declaración del estado de incapacidad incumbe, según sea el género del tratamiento:

- a)—Al Médico Jefe del respectivo servicio del Consultorio;
- b)—Al Médico domiciliario; y
- c)—Al Médico rural.

4.—Los Médicos Jefes de servicio entregarán directamente a los asegurados los certificados de incapacidad que expidan, a fin de que éstos los presenten a la Oficina Estadística del Hospital para la regulación y pago del subsidio.

5.—Los médicos domiciliarios y rurales, procederán en cuanto a la declaración del estado de incapacidad, en la forma prescrita en las "Instrucciones" expedidas para dichos servicios.

6.—La declaración del estado de incapacidad se formulará la primera vez por un período máximo de diez días, que podrá prorrogarse por un término mayor si al vencimiento del inicial o antes considera el médico necesaria la prórroga.

7.—La prórroga del certificado inicial de incapacidad para el trabajo la expedirá el Médico Jefe de servicio conjuntamente con el Médico del Departamento respectivo.

8.—A los enfermos hospitalizados se les reputa en estado de incapacidad para el trabajo por el período de su permanencia en el Nosocomio y por el adicional que el Médico Jefe de sala estima indispensable durante el curso de la convalecencia que se cumpla, después del alta, fuera del establecimiento.

9.—La orden de hospitalización equivale a la declaración del estado de incapacidad, no siendo por lo tanto necesaria certificación médica especial.

La incapacidad otorgada por razón de convalecencia la expedirá el Médico Jefe de Sala, junto con la orden de alta, que entregará al asegurado.

MATERNIDAD

10.—La asegurada que solicite las prestaciones de maternidad será examinada en el Consultorio Pre-Natal. De acuerdo con los resultados de dicho examen determinará el médico jefe del Departamento, en el formulario N° S-6, la fecha probable del parto.

11.—El Médico Jefe del Departamento entregará directamente a las aseguradas el documento a que se refiere el artículo anterior, a fin de que éstas lo presenten directamente a la oficina de Estadística del Hospital para la regulación y pago del subsidio precedente al parto.

12.—Producido el parto expedirá el Médico Jefe del Departamento de Maternidad, el certificado que lo acredita.

Dicho documento lo remitirá el Médico Jefe del Departamento a la Oficina de Estadística del Hospital, para que sean pagados a la asegurada los subsidios posteriores al parto.

INFORMACIONES SOCIALES

13.—Los certificados de parto que expidan las obstetrices del servicio domiciliario serán refrendados por el Médico Jefe del Departamento de Maternidad, quien los remitirá a la Oficina de Estadística del Hospital.

14.—Para el otorgamiento del subsidio de lactancia determinará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad si la asegurada se encuentra en aptitud de lactar al hijo, en cuyo caso se le otorga el subsidio en dinero, o si no lo está, en cuyo caso se le otorgan bonos de leche.

15.—Si la asegurada es asistida en su domicilio, corresponde a la obstetrix determinar si se encuentra en aptitud de lactar al hijo, en cuyo caso se le otorga el subsidio en dinero, o si no lo está, en cuyo caso se le otorgan bonos de leche. El certificado será refrendado por el Médico Jefe del Departamento de Maternidad.

16.—Las modificaciones del régimen del subsidio de lactancia (pérdida de la aptitud de la madre para lactar, muerte de la asegurada con supervivencia del niño, etc.) las determinará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad dando aviso a la Oficina de Estadística del Hospital.

17.—En los abortos, embarazos y partos patológicos se aplicarán, en cuanto a los subsidios, las disposiciones relativas al riesgo de enfermedad, a partir de la fecha de la comprobación del estado mórbido.

La declaración del aborto, embarazo o partos patológicos la hará el Médico Jefe del Departamento de Maternidad en el Formulario, que será, como los anteriores, enviado a la Oficina de Estadística del Hospital.

