

II.- SALUD PUBLICA

El fenómeno de la salud, por la intersectorialidad de su esencia debe ser puesto en relación con el desarrollo integral de las comunidades para poder ser definido. Así, en una estructura capitalista, desarrollada o no, la salud tiende fatalmente a ser concebida como un medio que permite el ajuste y funcionamiento de los individuos dentro del aparato productivo de la sociedad, de modo que su función sea reincorporar individuos al mercado de fuerza de trabajo.

En oposición a esta concepción economista, el Gobierno Popular define la citada relación en sentido inverso: el desarrollo de las fuerzas productivas debe encontrarse al servicio de la salud de la población y por ello estimamos que la salud es, antes que nada, un problema de estructura económico-social, de cultura y niveles de vida que como tal, es un problema integral que sólo una organización socialista, a la que aspiramos, podrá resolver en su totalidad.

Nuestra concepción de la salud como un fenómeno integral, íntimamente ligado al devenir económico-social nos lleva a definirla como un proceso de equilibrio inestable que se establece en la interacción del individuo y/o la comunidad, con su medio ambiente, más que como un estado, que exprese una meta de completo bienestar físico, psíquico y social.

Consideramos que la salud es un derecho de la comunidad nacional y de cada uno de los chilenos y un deber ineludible del Estado, hacer realidad este derecho por encima de cualquier discriminación imaginable.

Sostenemos que el capital humano es la base fundamental de la prosperidad de Chile, por ello, la salud debe ser igualitaria, eficiente, oportuna, continua, suficiente y gratuita. El cumplimiento de este mandato significa para el Gobierno Popular, la conformación de un Servicio Unico de Salud, vertebrado nacionalmente, que reúna y concentre todos los recursos que la demanda de servicios y las posibilidades presupuestarias determinen, que incorpore con iguales derechos y deberes a todos los chilenos y que, en el desarrollo de su labor, transforme a cada uno de ellos en agentes de salud.

En nuestro primer mensaje al Congreso expusimos que la participación asumía, en el ámbito de la salud, la dimensión de una democratización entendida como "participación informada de la población en la toma de decisiones a objeto de que asuma el compromiso y la responsabilidad que le corresponde en la consecución de los objetivos y metas del Servicio".

En la consecución de este objetivo, que permitirá el acceso consciente a la protección y el fomento de la salud de toda la población, hemos dictado el Decreto N° 602/71 del Ministerio de Salud Pública, que fija la composición y funciones a lo largo del país y coincidiendo con el aparato administrativo del Servicio Nacional de Salud, de los Consejos Locales y Consejos Paritarios de Salud.

La participación de la comunidad organizada a este nivel, aunque todavía incipiente, se ha concretado ya demostrando madurez y conocimiento de sus problemas y demandando soluciones justas que sólo la enorme magnitud del problema y la insuficiencia de recursos impiden satisfacer integralmente. No obstante, sus aportes han sido valiosos para la asignación de los recursos de expansión de nuestra principal organización de Servicios de Salud, para el conocimiento y difusión de los problemas de salud, para el desarrollo de funciones de poca complejidad en el seno de nuestros consultorios e intracomunitariamente, en el amanecer de una nueva concepción moral de trabajo en nuestros establecimientos.

Así, la experiencia ha dado respaldo pleno al planteamiento doctrinario de gobierno de que el principal recurso de salud es la propia comunidad y que sólo su incorporación total y conciente a las actividades de salud permitirá avances significativos en el desarrollo del nivel de salud del país.

En el común objetivo de lograr mayor eficiencia de los servicios de salud, es menester, también, reflejar otra de las líneas generales de gobierno, fiel complemento de la anterior, esto es, la descentralización o administración regional. Durante 1971, se han llevado adelante diversas iniciativas tendientes a entregar capítulos importantes de la administración financiera y de personal, así como del abastecimiento de equipos y consumos, en manos de los ejecutivos zonales, lo cual contribuirá a disminuir la burocratización de la Administración Pública. Se ha contado para ello con la comprensión y colaboración de los funcionarios de la Contraloría General de la República, así como del propio Contralor General. Expresión concreta de lo anterior constituye el trámite descentralizado de los nombramientos, los cuales llegan directamente a la Contraloría General, sin pasar por la Dirección General de Salud. Por otra parte, se ha creado en Arica, Antofagasta, Concepción, Temuco y Puerto Montt, Almacenes Regionales de Abastecimiento y Reexpedición.

La visión unitaria del proceso de la salud, la necesidad de una perspectiva totalizadora del fenómeno, el imperativo para este Servicio Único de Salud, de actuar armónicamente sobre los múltiples factores ya señalados, que inciden en determinar el nivel de salud y la determinación de prioridades al servicio de nuestra política, han determinado que el Gobierno haya valorado debidamente la planificación en salud, concretando sus esfuerzos durante 1971, en el desarrollo de las funciones de la Oficina de Planeamiento del Servicio Nacional de Salud. Su acción se ha orientado a reunir los antecedentes básicos de las necesidades y demandas de nuestra población para aplicar a ellas las prioridades dictadas por la política sanitaria, terminando así con la tradicional improvisación en el mecanismo de las decisiones para poder racionalizar la utilización de los recursos, logrando los rendimientos óptimos en función de las necesidades.

Frutos de esta decisión operada durante 1971 y en el presente año, son las medidas adoptadas por el Servicio Nacional de Salud en el período señalado y que se detallan más adelante, destacándose aquí el diseño de un procedimiento programado, ya en uso, para la distribución de las nuevas promociones de trabajadores de la salud en las

distintas áreas del país, de acuerdo a la formulación del plan sexenal; la integración real del proceso de presupuestación con la planificación y programación; la integración de técnicos y funcionarios de organización y método; la coordinación de recursos humanos, físicos y equipos; el uso de la computación electrónica en el cálculo de metas y recursos; los estudios sistemáticos realizados para la reestructuración del sector y sus instituciones como paso imprescindible en la constitución del Servicio Unico de Salud, hechos todos que nos parecen fundamentales para conseguir la mejor utilización de nuestros recursos.

Es claro que el gran objetivo estratégico del Gobierno Popular en Salud, que permitirá implementar y desarrollar su política, es el Servicio Unico de Salud. Por ello es que los esfuerzos hechos en 1971 se han dirigido a consolidar lo que el Gobierno formulara en su primer mensaje al Congreso Nacional, al señalar que una etapa previa e indispensable radicaba en la optimización de los rendimientos de nuestro actual Servicio Nacional de Salud en el cumplimiento de sus tareas. Es así como consideramos pasos fundamentales hacia el establecimiento y consolidación del Servicio Unico de Salud, los significativos aumentos logrados en la cantidad de prestaciones entregadas como consultas en Consultorio Externo de 8.915.092 en 1970 a 10.284.490 en 1971, lo que significa un incremento del 15,3%; la disminución de la mortalidad infantil de 79,2 muertes de menores de un año por 1.000 nacidos vivos en 1970 a 71,0 por mil en 1971, lo que implica un 10,5% de reducción; la reducción de la mortalidad materna en un 17,6% para alcanzar niveles de 1,4 muertes de madres por 1.000 nacidos vivos, signos inequívocos e inobjectables de la elevación del rendimiento de las acciones integrales desarrolladas por el sector.

Merece un comentario especial el extraordinario aumento de la demanda de servicios de salud observados durante 1971, que se expresó en un 15% como promedio total, alcanzando cifras de 32,3% en los Servicios de Urgencia. Básicamente, lo entendemos debido al desarrollo y elevación del grado de conciencia de nuestras masas trabajadoras de su derecho a la salud. El Gobierno Popular le concede a este fenómeno de eclosión, la significación del máximo estímulo, del mejor acicate para poner realmente las instituciones al servicio de las demandas populares, aún cuando pueda empequeñecer los logros del sector durante el período en referencia, hecho que consideramos adjetivo.

Al asumir el Gobierno en Noviembre de 1970, señalamos la urgente necesidad de ir a una profunda modificación de la estructura del sector, por las vías y mecanismos que garantizan la Constitución y la Ley. Durante 1971 señalamos con claridad, la necesidad de consagrar una estructura descentralizada en lo ejecutivo que permitiera, realmente, a las áreas del país desarrollar sus programas con la suficiente autonomía en el manejo de personal y presupuesto, la necesidad de la participación real y reglamentada de los trabajadores de la salud y la comunidad organizada, en las diversas instancias de decisión.

Planteamos la conveniencia de fusionar la Dirección General de Salud con el Ministerio, de manera de resolver un viejo problema que, con el desarrollo y expansión lógicos del Servicio Nacional de Salud, ha generado en el curso de los últimos años una importante impre-

cisión de organización que, ciertamente, no favorece el desarrollo armónico de las funciones estrictamente normativas que debe tener el nivel central.

Por estas razones y luego de múltiples estudios realizados en 1971 y el presente año, en los que han participado todos los roles funcionarios de nuestra organización y la CUT en representación de los beneficiarios, se está terminando la formulación final de un proyecto de Ley que el Ejecutivo enviará al Congreso Nacional próximamente, con la intención de abrir un amplio debate nacional sobre problemas que a juicio del Gobierno, constituyen la finalidad última de nuestra acción: la Salud de Chile.

Estimamos que las medidas que en ese proyecto se propondrán, constituirán, transformadas en Ley, pasos históricos en la consagración de un Servicio Unico de Salud, que pueda entregar una salud eficiente, igualitaria, oportuna, suficiente y gratuita a todos los chilenos.

En la formulación y aplicación de su política de salud durante 1971, el Gobierno de la Unidad Popular se ha esforzado en atacar los problemas en el amplio contexto económico y social del cual son originarios, puesto que la salud es un problema esencialmente intersectorial, al que concurre una multiplicidad de factores para determinar como resultante los niveles de vida y de salud. Por ello, ninguna de las medidas que el Gobierno ha tomado para enfrentar los problemas propios del sector, se ha enfocado independientemente de su repercusión más allá de sus límites.

La necesidad imperiosa de utilizar adecuadamente los recursos financieros de que dispone el Estado, ha determinado que durante 1971 y 1972, nuestro equilibrio entre inversiones y gastos, tenga cada día más vinculación con la política financiera general del Gobierno.

Sabemos que un servicio inadecuadamente utilizado puede ser ineficaz para elevar los niveles de salud de la población. De ahí que el Gobierno Popular, en todas sus acciones, preste atención al uso racional de sus servicios de salud, tanto como al aprovechamiento coordinado de los recursos de otros sectores, que deben canalizarse al sector salud. Durante 1971 hemos prestado nuestra máxima colaboración al proyecto de producción de proteínas de bajo costo que ha desarrollado el Instituto de Fomento Pesquero de la CORFO. Hemos iniciado la formulación de una política conjunta con la Dirección General de Deportes y Recreación del Estado, también como ejemplo de políticas multisectoriales que, con participación de salud, apuntan al aprovechamiento máximo de los recursos humanos y materiales.

El Gobierno Popular ha formulado, por primera vez en la historia, un presupuesto de divisas que permita realmente aprovechar de manera programada y racional nuestro ingreso en moneda extranjera. Nuestro Sector Salud depende para su funcionamiento en gran medida, de una tecnología que requiere de manera importante recursos o materias primas de importación: equipos electromédicos, películas radiográficas, materias primas y productos terminados farmacéuticos, reactivos químicos, medios de movilización, etc. Durante el período que reseñamos nos hemos vinculado especialmente con los sectores que controlan la utilización de nuestras divisas, porque entendemos que la prioridad de los requerimientos de salud, debe ser considerada en el amplio contexto de las necesidades sociales.

Finalmente, las condiciones sanitarias ambientales y la desnutrición siguen siendo en Chile grandes contribuyentes al aún bajo nivel de vida y de salud de la mayoría de nuestra población. Sus raíces están más allá de una política de salud que sólo se atuviera al manejo de sus propios recursos sectoriales. De ahí que el sector no sólo ha hecho durante 1971 y 1972, considerables esfuerzos con sus recursos en el control sanitario de las poblaciones más necesitadas, en la distribución de leche y otras medidas similares, sino que ha promovido y promueve en todos los niveles su acercamiento a los otros servicios públicos correspondientes y entiende la necesidad de incorporar a la salud en el proceso global de la planificación social y económica del país, como única forma de acercarse al conocimiento y solución integral de los problemas que afectan al nivel de vida de la población.

Por otra parte, ha constituido preocupación substancial del Gobierno Popular, garantizar el acceso de todos los niveles sociales a la disponibilidad de medicamentos, según los requerimientos de los planes de salud, lo cual significa definir los siguientes aspectos:

1. Creación de un arsenal farmacológico:

Se hace necesario una redefinición del Formulario Nacional de Medicamentos, otorgándole las características de un arsenal farmacológico, que incluya todos aquellos medicamentos necesarios, para cubrir las acciones de salud.

A través de un plan adecuado de difusión y distribución de los medicamentos del Formulario Nacional, será posible producir un cambio substancial en la estructura actual de consumo de medicamentos.

La regulación de la presentación, difusión y comercialización de medicamentos impedirá que se produzca la discriminación de tener medicamentos caros para los sectores de alto consumo y medicamentos de segunda categoría para las clases populares.

Será necesario concentrar la inversión de divisas y la utilización de las capacidades de producción del país en los productos esenciales a la salud pública, eliminando aquellos que sólo tienen fines comerciales y que propenden a aumentar el consumo nacional con campañas publicitarias que no guardan relación con las necesidades del país, respetando las costumbres ya creadas en nuestro pueblo.

2. Comercio Exterior:

Desde el momento que todas las funciones de producción de medicamentos, y por lo tanto el abastecimiento adecuado de ellos, dependen de la operación del Comercio Exterior, será preocupación primordial del Gobierno de los Trabajadores regular las adquisiciones de materias primas, cautelando las disponibilidades de divisas del país, los precios, las condiciones de compra y la calidad de ellas, así como el manejo de los acuerdos comerciales que el país suscriba con otros países. Se tenderá a lograr una amplia gama de países proveedores tanto del mundo occidental, como de los países socialistas, para no depender de un mercado unilateral.

3. Comité de Desarrollo del Sector Farmacéutico:

La presencia del Estado, en un sector altamente estratégico, por su característica de producir los medicamentos, elementos de primerísima necesidad, hace necesario aumentar su participación en este sector.

Una característica de la estructura estatal heredada ha sido la falta de centralización de la elaboración de políticas, autoridad y responsabilidad, para enfrentar el desarrollo industrial de los sectores de producción. Para corregir esta situación hemos creado un Comité de Desarrollo de CORFO, que tendrá en sus manos todos los elementos para la formulación de políticas, la aplicación de ellas y la operación de las Industrias Estatales, que pertenecen al sector y las relaciones con el sector privado. Las funciones fundamentales a corto plazo de este Comité serán:

a) Formular programas de desarrollo del Sector a mediano y largo plazo.

b) Planificar la producción anual de medicamentos del país de acuerdo a las necesidades nacionales, orientada a obtener una racionalización de ella.

c) Participar en la definición del presupuesto de divisas para las necesidades de la Industria Farmacéutica y controlar su utilización.

d) Definir la política de distribución y comercialización de medicamentos.

e) Racionalizar la producción de medicamentos en las siguientes formas:

—Estudiando formas de estandarización de las presentaciones de fármacos, tendientes a una disminución de costos y mejor establecimiento de insumos.

—Utilizando las capacidades de producción ociosas de la Industria Farmacéutica Privada a través de convenios de producción.

f) Estudiar y autorizar las nuevas inversiones en el Sector, sean éstas públicas o privadas.

g) Aumentar la difusión y estimular el consumo de productos del Formulario Nacional.

4. Area Social de Producción:

La formación de un complejo farmacéutico dependiente de CORFO, a través del Comité de Desarrollo del Sector Farmacéutico, integrado por: Laboratorio Chile, Instituto Bacteriológico de Chile (en su planta de producción), etc., constituirán la base de una gran Empresa Farmacéutica del Estado.

El papel fundamental será la producción y distribución de los medicamentos del Formulario Nacional.

Formulario Nacional:

Está en elaboración un proyecto de ampliación del Formulario Nacional que está orientado a transformarlo en un verdadero arsenal, llevándolo de trescientos productos farmacéuticos a seiscientos, aproximadamente, en su primera etapa.

Se están revisando los quince mil registros vigentes con el objeto de eliminar todos aquellos productos innecesarios para la salud, o los intereses nacionales.

Se están elaborando las pautas para establecer un sistema que garantice la calidad adecuada de medicamentos.

Está en estudio la reglamentación que permita garantizar la mantención de los medicamentos calificados de necesarios en el mercado.

Comercio Exterior:

El Gobierno está adquiriendo una cantidad significativa de materias primas para la industria farmacéutica que garantice el oportuno abastecimiento de la población. Dicha adquisición alcanza a 4 millones de dólares aproximadamente, lo que significa un primer paso para formar una reserva de materias primas y dar impulso a la producción del Formulario Nacional.

Créditos Extranjeros:

Hemos obtenido importantes créditos para materias primas de China y Hungría, en condiciones jamás ofrecidas para este tipo de productos. El crédito de la República Popular China es por 1 millón de libras esterlinas, pagadero a 10 años plazo sin interés, para ser utilizado durante 1972, crédito que se amplía y renueva en los próximos años. El crédito de Hungría es por 2 millones de dólares para 1972, en condiciones altamente convenientes.

Comité de Desarrollo:

Con fecha 3 de Febrero de 1972, la CORFO creó el Comité de Desarrollo del Sector Farmacéutico, cuyo consejo estará integrado por: Ministro de Economía, Ministro de Salud Pública, Subsecretario de Salud Pública, Director General del Servicio Nacional de Salud, Vicepresidente de CORFO, 3 Consejeros de CORFO y 2 Consejeros de la CUT.

Area Social:

Se ha adquirido por CORFO una planta farmacéutica, que pertenecía a Duncan Fox, que permitirá aumentar la producción de medicamentos del Area Social.

El Laboratorio Chile, más Farmacorfo (ex Duncan Fox), más la planta de antibióticos del Instituto Bacteriológico, formarán parte del Area Social dependiente del Comité de Desarrollo del Sector Farmacéutico, plantas que desde ya están trabajando en base a una planificación común.

Distribución:

El aumento del consumo de medicamentos de la población ha obligado a desplegar esfuerzos espectaculares en la producción para poder responder a dicha demanda. Como ejemplo de este aumento en la demanda será necesario señalar algunos datos sobre el despacho de algunos fármacos representativos por parte de la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Salud, a los establecimientos de este Servicio:

	1970	1971	% incremento
Ampicilina inyectable 250 mg. (fco.)	48.319	172.931	258
Cloxacilina inyectable 500 mg. (fco.)	29.320	216.593	639
Penicilina sódica 1.000.000 U (fco.)	4.912.900	7.746.042	58
Cloranfenicol (cáps.)	9.470.500	15.521.500	64
Tetraciclina (cáps.)	10.383.792	16.098.685	56
Aspirina infantil (Comprimidos)	9.086.500	16.962.100	87
Analgésicos F.N. (comprimidos)	44.000	1.499.000	3.307
Clorprimeton (comprimido)	2.661.200	6.997.000	204
Insulina (fco.)	3.245	22.410	591
Heparina (amp.)	3.507	22.192	533

PRODUCCION:

Se ha enfrentado esta situación con medidas que están orientadas hacia 2 aspectos:

1. Producción Industria Privada:

El Gobierno ha fijado contingentes mínimos de producción para la Industria Farmacéutica en aquellos productos que son considerados esenciales para la salud pública, además de los de gran consumo popular. Dado que ello tiene por objeto asegurar la mantención de esos medicamentos en el mercado, se están tomando las medidas necesarias para garantizar a la Industria Farmacéutica el abastecimiento de insumos indispensables para estos contingentes, reuniendo la información mínima necesaria para promover la producción de materias primas nacionales y material de envase así como también la especificación de las importaciones.

Con fecha 7 de Abril de 1972, el Gobierno ha fijado los nuevos precios de los medicamentos otorgándolos en forma tal que estimule fundamentalmente la producción de los medicamentos señalados como contingentes.

2. Producción Area Social:

El Area Social ha centrado sus esfuerzos en tomar las medidas necesarias para aumentar la producción de medicamentos, en especial los del Formulario Nacional y poder con ello satisfacer las necesida-

des crecientes del Servicio Nacional de Salud, además de distribuir a través de las Farmacias Privadas. Las cifras e informaciones que se presentan a continuación, separadas según los diferentes organismos que componen el Area Social, son demostración de lo expuesto.

Laboratorio Chile:

El aumento de producción experimentado reflejado por las ventas en unidades señaladas a continuación, representan un aumento promedio del 45% para el año 1971, en circunstancias que el aumento resultante para el año 1970 fue sólo del 3%.

Unidades vendidas para Comercio del país sin incluir S. N. S.

	Año 1969	Año 1970	Año 1971	V A R I A C I O N	
	(miles)	(miles)	(miles)	1969/1970	1970/1971
Comprimidos	190.400	188.500	268.217	—1%	+ 42%
Inyectables	583	1.074	2.752	+ 84%	+ 156%
Grageas	14.820	16.114	23.809	+ 9%	+ 48%
Granulado polvo (fco.)	110	119	223	+ 8%	+ 88%
Cápsulas	6.630	12.302	22.440	+ 86%	+ 82%
Soluciones	135	122	231	—10%	+ 89%
Ungentos	265	252	408	—5%	+ 62%
Supositorios	124	350	601	+ 182%	+ 72%
Jarabes	284	440	950	+ 55%	+ 116%
	213.351	219.273	319.631	+ 3%	+ 45%

Fuera del aumento señalado, el Laboratorio Chile, a través de su esfuerzo, logró entregar al Servicio Nacional de Salud, cantidades mucho mayores que las de 1970, según se indican a continuación:

Unidades entregadas al S. N. S. por el Laboratorio Chile.

	Año 1969	Año 1970	Año 1971	V A R I A C I O N	
	(miles)	(miles)	(miles)	1969/1970	1970/1971
Comprimidos	170.000	216.000	305.000	+ 25%	+ 41%
Ampollas	12.900	16.500	20.000	+ 28%	+ 21%
Supositorios	4.000	3.070	5.160	—23%	+ 68%
	186.900	235.570	330.160	+ 26%	+ 41%

El Laboratorio Chile se dedicó en forma muy especial a la promoción y venta del Formulario Nacional, llegando a las cifras siguientes:

Año 1969 — 607.561
 Año 1970 — 1.854.638
 Año 1971 — 4.045.559

Se estima que para 1972 se llegue a 14.920.800.

El resultado dado, sólo pudo ser producto de un esfuerzo desplegado por todos los trabajadores de la Industria. Las tareas de promoción a través de la CUT, han originado convenios de abastecimiento con el Cobre, el Carbón, ENAP, Huachipato, ENAMI, Agua Potable, FF. CC., Carabineros, FF. AA., etc.

Durante el año 1971, se ha avanzado en los proyectos trazados desde el punto de vista de reposición, renovación de equipos y nuevas líneas de producción.

1. Sueros: Se terminaron los estudios para lanzar en el año 1972 una línea de sueros electrolíticos en envases plásticos desechables.

2. Control de Calidad: Se proyectó para realización próxima la nueva organización del Departamento de Control, creando un área de Control Farmacéutico que comprende control químico analítico, de estabilidad de medicamentos y Farmacología, y un área de Control Técnico que comprende control inspectivo, de material de envase e Investigación y Desarrollo.

3. Equipamiento: Se ha prestado especial atención para reforzar las acciones productivas de Inyectables, jarabes y comprimidos.

Instituto Bacteriológico de Chile:

El aumento de producción en los rubros específicos de este organismo, de importancia extrema para la salud pública del país, queda demostrado a través de las cifras señaladas:

	1 9 7 0	1 9 7 1	% Incremento
Vacuna triple	59.850 dosis	626.100 dosis	946
Toxoide diftérico	355.550 dosis	575.859 dosis	62
Vacuna antitífica	41.950 dosis	618.550 dosis	1.374
Vacuna B. C. G.	2.500.000 dosis	2.700.000 dosis	8
Vacuna antivariólica Glicerínada	3.793.000 dosis	4.850.000 dosis	28
Vacuna antirrábica humana	86.000 dosis	178.500 dosis	108
Vacuna antirrábica canina	222.480 dosis	324.000 dosis	46
Antitoxinas	125.545 dosis	161.829 dosis	29
Penicilina Sódica (frascos)	4.403.005	6.586.208	49,5
Penicilina Benzatina (frascos)	146.300	400.000	263
Cloranfenicol (cápsulas)	8.253.000	15.561.200	89
Eter (kilos)	30.288	55.000	82

Fábrica de Gasa y Algodón:

Dependiente de la Central de Abastecimiento del Servicio Nacional de Salud, si bien no ha experimentado un aumento espectacular en su producción, se han tomado las medidas para que en 1972, doble la producción de 1971.

	1970	1971	% Incremento	Estimado 1972
Algodón (kilos)	140.400	167.770	20	300.000
Gasa (yardas)	747.100	837.500	12	1.500.000

RELACIONES INTERNACIONALES:

En lo que se refiere a la política de relaciones internacionales del sector, el Gobierno Popular ha puesto énfasis durante 1971 en el desarrollo de las relaciones con las organizaciones internacionales, en especial la OMS/OPS.

Durante 1971 se firmaron 8 convenios con la Oficina Sanitaria Panamericana, destacándose los que prestan asistencia a las Universidades de Chile, Concepción, Católica y Austral. Se encuentran en gestación y trámite diversos nuevos convenios que serán firmados en el curso del año 1972, muchos de ellos de gran significación para elevar las condiciones de la atención de salud, como por ejemplo la asistencia técnica y financiera de OPS para el programa de desarrollo y expansión de la atención materno-infantil, que permitirá impulsar extraordinariamente la asistencia al binomio madre-niño en 25 áreas de salud del país.

El convenio que permitirá ampliar y modernizar el Instituto Bacteriológico de Chile, desarrollado con la colaboración de OPS/OMS y el Fondo de Naciones Unidas para el Desarrollo, significa también un paso trascendente en la elevación y progreso del nivel técnico de este importante centro de investigación, servicios y producción.

Se estudia la renovación y ampliación del convenio para el control de la TBC en Chile, enfermedad que aún sigue gravitando sobre nuestra tasa de mortalidad general. Se estudia el establecimiento de otro, que de acuerdo a lo señalado y obrado por el Gobierno Popular, da énfasis al desarrollo de la Rehabilitación en Chile, proceso fundamental y olvidado en la recuperación real de la salud y en la resocialización de un grupo significativo de chilenos.

Por medio de estos convenios los organismos internacionales proporcionan asistencia técnica, asesoría de expertos y becas para profesionales y técnicos chilenos.

En 1971 se firmó un convenio bilateral con el Gobierno de Cuba, que ha permitido y permitirá el intercambio de todo tipo de experiencia en el campo de salud pública, con particular referencia a la organización de las instituciones, la formación del recurso humano, los avances en el campo de la información en las ciencias médicas y la organización de la comunidad para el desarrollo de las tareas de salud.

En el año 1971 el Ministerio de Salud Pública concedió 116 becas para trabajadores de la salud, correspondiendo 57 a aquellas otorgadas por OPS/OMS y 59 a otros organismos y gobierno, siendo el promedio de duración de 25 semanas; 103 de estas becas correspondieron al Servicio Nacional de Salud y a las Universidades.

Debemos destacar por otra parte que, durante el mismo período, se recibieron a través de este Ministerio 97 profesionales becados por organismos internacionales, la mayoría de los cuales correspondió a Argentina, Colombia, Cuba y Uruguay.

Nuestros representantes internacionales tuvieron destacada participación el año pasado. Así, el Gobierno de Chile cumplió durante el año en referencia su período de representación ante el Comité Ejecutivo de la OMS y su representante fue elegido, para el último año del período, presidente de dicho Comité.

Nuestro Gobierno participó con éxito en el V Congreso de la Asociación Médica Internacional para el Estudio de las Condiciones de Vida y de Salud, realizado en la Habana, y su representante fue elegido miembro del Comité Internacional permanente.

En el curso de este año los países integrantes de UNICEF renovaron para nuestro país su representación en la Junta Directiva, y su representante fue designado presidente de la Comisión de Presupuestos de ese organismo.

INVESTIGACIONES EN SALUD Y CIENCIAS MEDICAS:

El desarrollo de las acciones de salud se encuentra cada vez más ligado al desarrollo de la ciencia y tecnología médico-sanitarias. En Chile, y en América Latina, ha sido éste un problema poco comprendido y así, nuestra investigación científica ha sido anárquica, sin objetivos específicos y sin que estuviera orientada a resolver los grandes problemas que aquejan a nuestro pueblo. En pocas palabras, los investigadores de los países en vías de desarrollo se encuentran con numerosos conocimientos acumulados y generados en sistemas socioculturales enteramente diferentes al nuestro.

De aquí la preocupación del Gobierno Popular por diseñar una política general de investigación en ciencia y tecnología, a través de CONICYT. En el ámbito de salud, y de acuerdo a la reglamentación vigente, se han desarrollado durante 1971 esfuerzos tendientes a materializar una política coordinadora y crear una estructura mínima que permita esta labor. La complementación de la investigación científica de alto nivel con la investigación más modesta, pero no menos fecunda, en el propio lugar de trabajo por equipo de salud, determinará sin lugar a dudas un despertar del espíritu científico nacional y colectivo que permitirá luchar con éxito contra la dependencia cultural, que nos ha aherrojado hasta el presente. La principal fuente de conocimientos en una realidad como la nuestra, es la experiencia cotidiana; hacia ella orientaremos caudal importante de nuestra preocupación en salud. Paralelamente la instalación programada y sistemática de Centros Asistenciales de Alta Especialidad a lo largo de todo el país, permitirá crear una infraestructura tecnológica y científica apta, en calidad y cantidad, a los requerimientos nacionales.

Por ello surge como imprescindible, a nivel ministerial, la orientación normativa de la investigación nacional, cautelando su idoneidad y la independencia de presiones foráneas en su orientación, así como también la creación de una red de servicios de información técnica vinculados al centro nacional de CONICYT, especialmente adecuados al sector y descentralizados a lo largo del país. Estos factores unidos a la planificación integral de las acciones de salud, permitirá entregar racionalidad al sistema de becas y asistencia técnica internacional, dentro de los marcos y expectativas de la política de gobierno.

PERSPECTIVA CRITICA DE LA POLITICA DE SALUD:

Nuestra política de salud, íntimamente vinculada a la política general de gobierno, se ha expresado en un Plan Sexenal que contempla etapas sucesivas de desarrollo, de acuerdo a las prioridades que hemos señalado. Tenemos plena seguridad como gobierno que las perspectivas de desarrollo y ejecución de nuestros enunciados políticos, se asientan sobre algunos hechos que habremos de consolidar en el corto plazo y en la superación revolucionaria de ciertos vicios, limitaciones y errores que señalaremos.

Pilar fundamental habrá de ser la modificación sustancial de la estructura y organización del sector, con la creación de un Ministerio de Salud Pública unificado, que racionalice sus mecanismos e instancias de decisión, paso que consideramos histórico en el desarrollo de un Servicio Unico de Salud.

Significará esta iniciativa, el fortalecimiento de un nivel central normativo y fiscalizador con capacidad para ser genuinamente el órgano de representación sectorial; un nivel zonal o regional razonable, redefinido tomando en consideración las perspectivas de desarrollo económico social de las diversas zonas del país, capaz de ser coordinador e integrador de las acciones de salud de cada una de ellas a través de la descentralización de las facultades necesarias y un nivel local radicado en el área de salud, que pueda ser efectivamente el nivel ejecutivo por esencia, el gran organismo sensorial y sensitivo de la institución, que capte y elabore primeramente todos los estímulos que nacen del más íntimo contacto con una comunidad, que día a día adquiere más y más conciencia de su derecho y su deber, en el camino de la transición al socialismo.

En el contexto de esta transformación trascendente, adquiere particular significación el fortalecimiento consecuente del proceso planificador en salud, que acelere la mejor utilización de nuestros recursos, que racionalice y ordene las acciones de salud en programas y que permita, al nivel de las grandes decisiones, avisorar científicamente las tareas futuras de nuestra organización.

En este orden de consideraciones resalta la readecuación de la estructura interna que está iniciando el Servicio Nacional de Salud, la conformación de un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos en el sistema de planificación; los esfuerzos ya logrados en parte, de determinar un organismo único de informaciones aferentes, cuyo procesamiento y elaboración permita a los niveles locales de ejecución,

disponer de sus decisiones programáticas integradas. Ciframos grandes expectativas en la incorporación de la computación electrónica, que implica el indispensable aporte de la tecnología moderna en el manejo de una función tan compleja como la salud pública.

Todas estas acciones que planteamos e iniciamos en 1972 llevarán a definir en corto plazo, una mucho mayor integración de los procesos de presupuestación a los programas de salud, para lograr en un futuro cercano colocar el mecanismo financiero totalmente al servicio de las prioridades de salud

Siempre en el marco de una perspectiva autocrítica, estimamos indispensable corregir la distorsión administrativa del nivel central de nuestra organización, producida por poca claridad en la asignación de roles y funciones, lo que conduce a confusión de las tareas técnico-asesoras, administrativas generales y ejecutivas. En lo funcional deberemos corregir un vicio secular de nuestra operación institucional, que se caracteriza por una gran dilación de los trámites, máxima expresión del burocratismo, y que cuenta entre sus causas el insuficiente conocimiento, por parte del personal, de los objetivos y rol de las instituciones en relación con la comunidad, en el camino de la edificación socialista.

Necesitamos plantear en el corto plazo, una audaz política de estímulo máximo a la formación de nuevos y mayores contingentes de técnicos y profesionales de la salud, de modo de romper la razón entre las necesidades y la oferta de recursos humanos, siempre insuficiente.

Deberemos incorporar informadamente a la comunidad, fuente de todos los recursos, en especial en el nivel local, sumando nuevas técnicas y modernas concepciones racionalmente implementadas, para colocar toda la estructura al servicio de la eficiencia de su máximo nivel ejecutor: el área de salud. Sólo así se podrá elevar el nivel de la atención médica y ampliar la cobertura de los programas y prestaciones.

Pensamos que, determinados estos avances hacia un Servicio Único de Salud, habrá que plantear simultáneamente la reformulación del presupuesto sectorial y racionalizar así el origen de los aportes financieros. Dejamos formulada aquí la hipótesis de un impuesto único de salud, como una alternativa posible para lo señalado.

El Gobierno estima de enorme importancia el estudio y redefinición de las actuales zonas y áreas de salud, de manera de corregir la desproporción que se ha creado entre ellas su propio desarrollo demográfico, económico y social, hecho que afecta su rendimiento en salud.

De este examen crítico que el Gobierno Popular hace de su labor en el periodo de 1971-1972, se desprenden las bases de sus perspectivas de acción para 1972-1973. Estas se expresan en la formulación del Plan Operativo 1972, ya puesto en marcha, que permitirá impulsar una nueva apertura programática; implantar el sistema de presupuesto por programa; normalizar la composición de los recursos; normalizar clínica y administrativamente las actividades de salud y dar una batalla a fondo por mejorar la calidad de la atención que el sector debe prestar, sobre la base de la conquista, por el equipo de salud, de una nueva moral de trabajo.

En relación con lo expresado podemos señalar que adquirirá, ya en 1972, un particular impulso la protección de la salud del trabajador en su centro de trabajo. Estimamos prioritario el desarrollo de la higiene y seguridad industriales y el fortalecimiento de la salud ocupacional, con una participación fundamental de los trabajadores organizados. El convenio suscrito entre el S. N. S. y la CUT en 1971 sobre esta materia, consagra la transformación de este campo en una realidad concreta que se materializará en el sexenio.

Finalmente, nos parece importante señalar que todos los esfuerzos, planes e inversiones determinados en el área farmacéutica y concentrados en un complejo industrial farmacéutico productor de materias primas de alto desarrollo tecnológico, nos permite visualizar objetivamente la transformación de Chile en un país especializado en esta industria dentro del concierto latinoamericano.

La aplicación de las medidas que se desprenden de la política señalada sobre la materia, nos hacen esperar con confianza el futuro de nuestra industria farmacéutica y, en consecuencia, de nuestro abastecimiento de medicamentos. Estimamos así, objetivamente posible, que el abastecimiento de materias primas pueda realizarlo el propio mercado nacional; que lleguemos a ser un país exportador de ellas a otros mercados y podamos exportar productos elaborados, hechos todos que implican la creación de industria de alto desarrollo tecnológico, cuyas consecuencias sociales y económicas para el país constituirán un factor más en la lucha integral contra el subdesarrollo.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

INTRODUCCION:

Gran parte de los hechos ya reseñados tienen como protagonista al Servicio Nacional de Salud. No obstante, es importante en este momento, proporcionar una visión de conjunto de esta organización que en el transcurso de este año cumplirá 20 años de la labor abneagda.

Con sus casi 60.000 funcionarios, esparcidos en más de 200 hospitales y más de 700 postas rurales, el S. N. S. es hoy una de las más poderosas instituciones de la Administración Pública. Concebida visionariamente en los albores de la década del 50, manifestaciones del espíritu reaccionario de estas dos décadas afectaron su estructura, doctrina y acción. A pesar de ello, su labor ha sido fecunda y abneagdo el desempeño de sus funcionarios.

En el año de labor que recapitulamos, este servicio ha iniciado un esfuerzo importante pero aún incompleto para adecuar su estructura y aumentar su eficiencia y cobertura, así como mejorar su rendimiento para cumplir en forma integral su responsabilidad en la obtención de mejores niveles de salud para nuestra población. Destacan en este aspecto la disminución de la mortalidad infantil en un 10,5%, así como también la reducción de la mortalidad materna en un 17,6%, ya señalados. Del mismo modo se ha reducido la mortalidad por TBC, sarampión y coqueluche. Han aumentado, en cambio, las muertes por tumores malignos, infartos del miocardio y accidentes, especialmente por estos últimos que constituyeron en 1971 la tercera causa de muer-

te con un 10,8% de las muertes totales, sólo precedida de las muertes por afecciones respiratorias con 17,2% y por tumores malignos, con un 12,0% de las muertes totales.

Por otra parte, el S. N. S. elevó sus prestaciones en más de un 15% como promedio total, pero alcanzando cifras de 32,3% en los servicios de urgencia, en los cuales se elevó el volumen de prestaciones de 1.867.303 a 2.470.998. El volumen total de consultas alcanzó a 12.755.000 consultas, esto es, a un índice de 1.3 consultas por habitantes al año, lo cual está aún lejos de nuestra meta sexenal de 4 consultas/hab./año. La entrega de leche por el propio S.N.S. aumentó a 19.000.000 kilos en tanto que la campaña del medio litro de leche distribuyó 48.000.000 de kilos, esto es, un aumento superior al 350%.

Las principales líneas programáticas del S. N. S., desarrolladas en 1971, pueden reseñarse así:

PROGRAMAS PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS:

Estos programas están concebidos de manera de alcanzar a todos los chilenos y satisfacer simultáneamente factores fisiológicos, culturales y epidemiológicos que condicionan sus necesidades de salud. Ello se desarrolla cumpliendo un abanico de funciones que va desde la protección general, biológica y socio-cultural, hasta la recuperación y la rehabilitación. Para cumplirlas, se efectúan actividades de examen de salud, vacunación, consulta médica, hospitalización, etc., agrupadas en los siguientes programas: Atención Infantil; Atención del Adolescente; Atención Integral de la Mujer; Atención del Adulto; Atención del Senescente y Atención Odontológica. Asimismo se desarrollan los siguientes subprogramas y campañas: TBC.; Enfermedades Venéreas; Cáncer Cérvicouterino; Alcoholismo; Diarreas estivales y Bronconeumonías.

Considerando su importancia relativa, las prioridades se han asignado al Programa Infantil, especialmente en lo que se refiere al recién nacido y lactante menor, prioridad que como ya se ha visto, es plenamente justificada y en la que se ha obtenido un gran éxito. Se cumple así el postulado del Gobierno Popular de que el niño es el único privilegiado.

Otras prioridades de esta línea programática las constituye el programa maternal y el programa del adulto.

El aporte internacional, canalizado a través de OPS. se ha orientado, acorde con esta política, en el ámbito de los programas infantil y maternal por un monto que alcanza a unos 3.500.000 dólares a invertirse en 25 áreas de salud, en un lapso de 3 años y para el cual se ha designado ya, por 2 años, un experto de OPS que se encuentra en nuestro país.

PROGRAMAS PARA MEJORAR EL MEDIO AMBIENTE:

Desde antiguo se ha sostenido por los salubristas que la salud personal depende, en buena medida, de las condiciones ambientales. De allí que el S.N.S. haya definido una línea programática que tome

sistemáticamente este aspecto de los problemas de salud, no obstante, los programas que la componen son fundamentalmente intersectoriales y deben ser desarrollados en conjunto por los diversos sectores de la acción gubernamental, de manera tal que si uno de los sectores no concurre con los recursos necesarios, el proceso completo se pierde o esteriliza

En este ámbito se han concebido seis programas fundamentales, que tienden a resolver aspectos relacionados con la Higiene del Ambiente, la Salud Ocupacional, la Salud Mental, el Desarrollo Socio-Cultural en Salud, las Zoonosis y el Control de alimentos. Así, con un concepto ecológico de la salud, se engloban aspectos culturales, biológicos y físicos del ambiente, los cuales se solucionarán integradamente.

Se ha otorgado prioridad a la Higiene del Ambiente, la Salud Ocupacional y el Desarrollo Socio-Cultural en salud, por entenderse que las condiciones de Saneamiento Básico, de trabajo de nuestra población y la actitud y conducta que ella asuma en salud, son hechos relevantes para el logro de cualquier otro objetivo del control ambiental.

También en este aspecto, se ha desarrollado una importante colaboración internacional a través de un plan integral de Saneamiento Ambiental e Ingeniería Sanitaria, cuyo proyecto ha sido presentado por el Gobierno ante el Fondo Especial de Naciones Unidas para el Desarrollo, por un monto global de US\$ 1.942.700 para un período de 5 años, contemplando en su diseño aspectos atinentes a Obras Sanitarias, Agua Potable y Desagües, Basuras, Control de la Contaminación del Aire, Protección de las Radiaciones Ionizantes y Control de Vectores.

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO:

Transportes y Comunicaciones:

Durante 1971 se estudiaron y realizaron los estudios de pre-inversión para obtener la reposición del 50% de la flota de material rodante del S. N. S., esto es, la adquisición de unas 150 ambulancias para los distintos hospitales y consultorios del servicio. Se obtuvo la aprobación por el CASE de un crédito externo con Brasil por US\$ 2.500.000, cuya primera etapa por valor de US\$ 1.467.000, permitirá adquirir:

- 400 ambulancias standard.
- 50 ambulancias con tracción en las 4 ruedas.
- 100 vehículos Carry-all.

La segunda etapa, ya aprobada, por US\$ 1.033.000 permitirá cubrir el programa de reposición ya mencionado.

Equipamiento:

Para mayor comodidad se expresa en equivalente monetario, las variaciones del abastecimiento entre 1970 y 1971, en rubros seleccionados.

	1 9 7 0	1 9 7 1
—Ropería	8.724.730	15.567.927
—Instrumental	12.715.299	15.991.055
—Dental	866.968	2.478.276
—Médico	11.362.065	12.977.809
—Laboratorio	486.265	534.969
—Material Dental	4.537.234	6.047.025
—Equipo Aux. Labor.	846.822	1.072.478
—Reactivos	687.987	2.538.794

Administración General:

En este aspecto la mayor parte de las medidas adoptadas ha sido ya citada en el planteamiento general, ya que corresponde al nivel central. Sólo conviene hacer resaltar aquí, por su especial significación, la realización por zonas de las Jornadas de Atención Externa, destinadas a mejorar la eficiencia de la atención en Consultorios y finalmente, la celebración de las Jornadas Nacionales de Planificación.

Administración de Personal:

Merece especial mención el estudio y la cuantificación de un nuevo régimen de remuneraciones que conduzca a la carrera funcionaria en la institución. En 1971 se logró para 1972 un aumento de salarios promedio del 49%. Deberá en el corto plazo llegarse a la racionalización de las categorías de personal, que supere la rigidez viciosa del actual sistema escalafonario.

En este orden de cosas, se formularon las disposiciones que rigen el sistema de médicos generales de zona y se dictó el reglamento de odontólogos generales de zona, creándose para 1972 más de 200 plazas a lo largo del país.

El S. N. S. dio vida al decreto que creó la nueva comisión mixta de graduados, gestándose en ella una nueva reglamentación para los médicos becarios del S. N. S.

Especial atención dedicó la institución en 1971 a la formación de una Enfermera General con capacitación Obstétrica, en acuerdo con las Universidades, perfeccionándose asimismo el programa de Adiestramiento en Servicio, lo que permitió graduar 1.200 nuevas Auxiliares de Enfermería.

Administración Financiero-Contable:

Como ya se ha señalado, el S. N. S., contribuyó a la formulación conjunta del Presupuesto Sectorial para 1972, gracias a que previamente, se integró el proceso de presupuestación con los de planificación y programación.

En cuanto al manejo presupuestario y financiero durante 1971, nos resulta perentorio señalar que la situación se mantuvo dentro de marcos controlables aún cuando el presupuesto recibido en 1971 fue formulado por el régimen anterior, que no coincidía con la política del Gobierno Popular.

PRESTACIONES:

	1 9 7 0	1 9 7 1	% Incremento
Consultas en Cons. Ext.	8.915.092	10.284.490	15,3
—Adultos	4.877.446	5.618.052	15,1
—Maternales	486.838	488.911	0,4
Niños	3.550.808	4.177.527	17,4
Consultas en S. Urgencia	1.867.303	2.470.998	32,3
Egresos Hospitalares	793.000	879.000	10,8
Recetas	12.695.368	18.961.158	49,3
Radiografías	879.802	1.093.737	24,3
Radioscopías	288.510	301.051	4,3
Examen Laboratorio	5.372.181	5.930.692	10,3
Kg. leche entregados (1)	16.951.591	20.808.119	22,7
Extracciones	1.546.913	1.827.124	18,1
Piezas obturadas	581.403	760.669	30,8

INDICADORES BIODEMOGRAFICOS:

Hechos Biodemográficos	1970		1971		% cambio tasas
	Nº	tasa	Nº	tasa	
Nacidos Vivos	261.609	26.9	271.000	27.3	+ 1.5
Defunciones toda edad (2)	83.166	8.6	83.301	8.4	— 2.3
Menores de 1 año (3)	20.750	79.3	19.237	71.0	—10.5
Por causas: diarreas-1 año	3.819	14.6	3.244	12.0	—17.8
Diarreas toda edad	4.610	47.4	3.905	39.4	—16.9
Respirat. - 1 año	7.309	27.9	6.589	24.3	—12.9
Respirat. toda edad	15.242	156.7	14.287	144.0	— 8.1
TBC	2.569	26.4	2.276	22.9	—13.3
Sarampión	599	6.2	601	6.1	— 1.6
Tos Fenria	109	1.1	62	0.6	—45.5
Tumores malignos	9.862	101.4	9.998	100.8	— 0.6
Infarto miocardio	4.074	41.9	4.115	41.5	— 0.9
Cerebrovasculares	5.539	57.0	5.934	59.8	+ 4.9
Maternas	439	1.7	392	1.4	—17.6
Accidentes	8.106	83.3	8.997	90.7	+ 8.9

(1) Corresponde a entrega directa por el SNS.

(2) Mortalidad general.

(3) Mortalidad infantil.

Recursos Utilizados: Para desarrollar las actividades anteriormente señaladas, el S.N.S. dispuso de los siguientes recursos:

a) **Físicos:**

Hospitales	A	23	12.155 camas
"	B	30	5.472 "
"	C	38	3.171 "
"	D	80	2.115 "
"	E	25	8.417 "
Subtotal		196	31.330 camas
Otras camas (*)			2.181 "
Total			33.511

(*) Incluye servicios delegados.

El S.N.S. dispuso de 134 consultorios extrahospitalarios, de los cuales 109 se encuentran en las provincias de Santiago, Valparaíso y Concepción, existiendo sólo 25 en las otras zonas de salud del país.

En lo que se refiere a Postas Rurales el total del S.N.S. es 771, de las cuales sólo 219 corresponden a Santiago, Valparaíso y Concepción y las restantes 552 a las otras zonas.

b) **Humanos:**

	1970 (*)	1971 (**)	% increm.
Médicos	4.401 (a)	4.693 (a)	6,6
Dentistas	1.140 (b)	1.500 (b)	31,5
Enfermeras	1.666	1.962	17,6
Matronas	1.101	1.239	12,5
Asistentes Sociales	651	887	36,2
Auxiliares de Enf.	16.597	18.189	9,5
Personal total	55.173 (c)	56.658 (c)	2,7

(*) Estadísticas de Salud 1970: INE — CHILE.

(**) Cálculo de Necesidades de Recursos Humanos S.N.S. 1971.

(a) Profesionales con distinto horario de contratación.

(b) Profesionales con distinto horario de contratación.

(c) Subdepartamento de Personal.

Debe dejarse constancia que el incremento de personal tiene distinto tiempo de contratación y que, en ningún caso, corresponde a cargos servidos durante todo el año calendario.

Asimismo, es interesante anotar que en el período 1971-1972 se elevó la cifra de médicos generales de zona de 595 a 674 como incremento neto, al descontar 111 generales de zona que iniciarán becas de retorno, otorgadas por el S.N.S.

fesionales, que vengan a fortalecer el nivel medio de los equipos de salud tanto en sus dimensiones asistenciales, ambientales como administrativas.

Además, se ha desarrollado con ahinco la coordinación de prestaciones asistenciales con el Sermena, esperándose que, en el transcurso del presente año, la red hospitalaria del SNS que constituye el 90,4% de la capacidad total de camas del país, pueda ser utilizada por los beneficiarios de Sermena sin discriminaciones y con oportunidad, al propio tiempo que sin disminuir la eficacia y oportunidad de las prestaciones entregadas a los beneficiarios del SNS.

Por último, y en forma reciente, el SNS ha suscrito un convenio con la Dirección de Ferrocarriles del Estado para la asistencia médica de sus funcionarios, sobre la base de mecanismos globales de pre-pago, que asegurará la protección y cuidado de la salud de los trabajadores ferroviarios a lo largo del país.

CATASTROFES:

El país enfrentó durante 1971 diversas situaciones de emergencia, que pusieron en tensión todo el aparato gubernamental. Para el SNS, en especial, ellas representaron situaciones difíciles que pusieron a prueba su capacidad de acción y su flexibilidad frente a hechos inesperados.

Resaltan en especial, los temporales de Junio y el violento sismo que asoló nuestras provincias de Atacama, Coquimbo, Valparaíso, Aconcagua y Santiago, el 8 de Julio de 1971.

Debemos destacar la eficiencia y rapidez con que el SNS afrontó su labor. Tres horas después del sismo salían a terreno, a provincias, los primeros grupos de técnicos para refuerzo. En las primeras 72 horas, se despacharon 118 toneladas de medicamentos e instrumental, así como también 35 toneladas de provisiones proporcionadas por el Programa Mundial de Alimentos. Se movilizó a todos los establecimientos de la región amagada personal de refuerzo y sustitución, en el que participó un numeroso contingente de profesionales de países hermanos, lo cual permitió mantener los niveles de atención, a pesar de las condiciones imperantes.

Para el SNS como organización, el sismo significó la pérdida total o parcial de los hospitales Van Büren, San Felipe, Illapel, Combarbalá, Melipilla, Casa Blanca, Limache, Siquiátrico de Puente Alto, Siquiátrico de Putaendo y Deformes de Valparaíso. El plan de reconstrucción de la zona del sismo prevee una inversión del orden de E° 373.832.000, correspondiendo la mayor inversión a Valparaíso con E° 216.230.000, para reponer los edificios destruidos y reparar los daños. Finalmente podemos señalar que, en total, se detectaron daños en 131 establecimientos dependientes del SNS.

SERVICIO MEDICO NACIONAL DE EMPLEADOS.

INTRODUCCION:

De acuerdo a la política de salud señalada, el SERMENA ha buscado los caminos necesarios para llegar a proporcionar a sus beneficiarios una atención médica gratuita, eficiente, humana, integral y oportuna.

La necesidad de alcanzar estos objetivos ha permitido conocer cabalmente la realidad actual de la Institución, que dificulta enormemente la aplicación de estos principios. En efecto, coexisten en ella dos sistemas contrapuestos de atención médica, generados ambos por cuerpos legales diferentes: Atención Funcionaria para las prestaciones de medicina preventiva según dispone la Ley 6.174, su reglamento y el DFL N° 286 por una parte y atención privada por el sistema de libre elección para las prestaciones de medicina curativa, según establece la Ley N° 16781. Esta contradicción básica en la naturaleza jurídica de la Institución genera una serie de efectos secundarios en lo técnico-administrativo que impide al Servicio entregar una medicina integral, continua, oportuna y gratuita a sus beneficiarios que, con la promulgación reciente de la Ley N° 17.542, alcanzarán al 35% de la población de Chile. Por otra parte, esta separación artificial entre la medicina preventiva y curativa, atenta contra una atención médica planificada e integral que cubra los aspectos de protección, fomento, recuperación y rehabilitación.

Además, los escasos recursos médicos de la Institución no permiten en la actualidad alcanzar una cobertura medianamente aceptable. Debemos señalar que la atención médica funcionaria constituyó sólo el 8.9% del total de consultas médicas proporcionadas a los beneficiarios del servicio en 1971, y aún así, significó un aumento de un 15% en relación a 1970, lo que ha significado romper la tendencia decreciente apreciada en los dos últimos años. Sin embargo, la cobertura del SERMENA en medicina preventiva no supera aún el 20%.

Estas consideraciones reafirman las metas del Gobierno Popular, de llegar a constituir un Servicio Unico de Salud, metas que son también las del SERMENA, en la convicción de ser ésta la única forma de hacer realidad una medicina de cobertura nacional, que cumpla con lo que ya se ha señalado en los párrafos anteriores.

Con estas limitaciones estructurales, la acción del SERMENA se ha orientado a conseguir la integración de los recursos y servicios de las diferentes instituciones del sector público, mediante una política de convenios interinstitucionales; se ha orientado a estimular y desarrollar sus propios recursos, mediante un programa de inversiones en Consultorios y Equipos Técnicos y a desarrollar la medicina funcionaria, como la mejor forma de proporcionar atención médica de acuerdo a los postulados enunciados y a las condiciones institucionales dadas.

Sobre estas bases el SERMENA ha ordenado su actividad en 1971, en los siguientes puntos programáticos de alcance sexenal:

— Expansión física en los recursos que permita una adecuada atención médica y administrativa, traducida en inmuebles y consultorios aptos para tales finalidades.

— Mejoramiento y dotación de equipos médicos y odontológicos, indispensables para una adecuada atención de los imponentes.

— Expansión de los recursos humanos a través de un programa de contrataciones de personal profesional, técnico, administrativo y de servicios, que permita desarrollar la atención funcionaria de acuerdo a las necesidades reales de la población. Para lograrlo se ha tenido en cuenta el déficit de personal antiguo y actual, el crecimiento vegetativo de la población beneficiaria y fundamentalmente la incorporación

durante el año 1972 de un nuevo contingente de 1.500.000 personas aproximadamente, que han sido incorporados como beneficiarios en virtud de la Ley N° 17.542.

— Ordenamiento y Racionalización Administrativa y Financiero-Contable de la Institución, que debe culminar en su reestructuración completa para adecuarla a las nuevas obligaciones que le plantea el momento social y político que vive el país.

— Política de convenios con otras instituciones del sector público de salud, para que sobre la base de atención médica funcionaria y mecanismos de prepago y pago institucional, se ponga al alcance de los beneficiarios la mayor parte de los recursos de salud del país.

ACTIVIDAD REALIZADA DURANTE 1971:

El total de labor efectuada por la institución en el año que señala, se puede expresar como sigue:

— **Atención Médica:** Durante el año en referencia el Sermena proporcionó: 2.817.000 consultas médicas y 120.000 programas de atención médica por el sistema de libre elección, lo que significó un aumento de 1.000.000 de consultas en relación al año anterior. Volvemos a señalar aquí que la atención de medicina preventiva constituyó sólo el 8,9% del total de las consultas médicas, apreciándose un aumento de un 15% en relación a 1970 e invirtiéndose, con ésto, la curva decreciente de los dos últimos años.

— **Programa de Leche:** Este programa integrado al Programa Nacional de Leche, significó que durante 1971 el Sermena entregó directamente la cantidad de 2.049.241 kilos que deben cotejarse con los 282.800 kilos que se entregaron en 1970. Una cantidad similar fue repartida a los beneficiarios de la institución, por intermedio del S.N.S. y de la Junta de Auxilio Escolar y Becas.

— **Ayudas Médicas:** Durante 1971 se otorgaron 2.472 ayudas a imponentes acogidos a medicina preventiva por Cáncer, enfermedades Cardiovasculares, TBC y otras de carácter más inespecífico. La inversión por este concepto fue de E° 7.442.758.

— **Atención Odontológica:** Durante el período que recapitulamos se instalaron nuevas unidades dentales en Cauquenes, Tomé, Lota, La Unión, Rancagua, Talca, Chillán, Concepción, Temuco, Valdivia, Osorno, Puerto Montt, Puente Alto, Santiago y Punta Arenas, con su correspondiente dotación de horas odontológicas que, de acuerdo a la política del Servicio, se han orientado prioritariamente a la atención de la madre, el niño y el adolescente.

— **Creación de nuevos Equipos y Delegaciones Médicas:** A pesar de las dificultades encontradas, se logró completar durante 1971 la creación de Equipos de Atención Médica en Traiguén, Nueva Imperial, Panquipulli y Melipilla, que proporcionarán servicios a 60.000 beneficiarios aproximadamente, que carecían de ellos.

— **Otras Medidas:** De acuerdo a la política de reorganizar la atención médica funcionaria, se creó el Servicio de Kinesioterapia en Santiago que, en tres meses de funcionamiento y con seis kinesiólogos, otorgó 13.000 atenciones logrando paliar en parte la carencia de este tipo de prestaciones a través del sistema de medicina curativa por libre elección.

Igualmente, en la maternidad del Hospital del Empleado de Valparaíso, mediante la contratación de seis médicos residentes, se puso fin a un prolongado conflicto con el Colegio Médico, que perjudicaba seriamente los intereses de los trabajadores de esa zona.

Asimismo, en el resto del país se logró la contratación de 200 horas nuevas médicas, para la atención de medicina preventiva.

Con el objeto de mejorar los sistemas administrativo-contables y racionalizar la estructura del servicio, se solicitaron estudios por personal especializado de INSORA, Superintendencia de Seguridad Social y Contraloría General de la República, instituciones que han entregado importantes informes técnicos que coinciden, en lo fundamental, con las observaciones que se han formulado en el encabezamiento de este trabajo. Algunas de las fallas detectadas están siendo abordadas desde ya sobre la base de las proposiciones que estas instituciones han planteado.

Finalmente, y de acuerdo con la política general de salud, se ha descentralizado el otorgamiento de beneficios de la medicina curativa, mediante la delegación en servicios de bienestar de instituciones públicas y privadas. Concretamente el Sermena ha otorgado esta autorización a 248 servicios de bienestar, 204 de los cuales corresponden al sector privado y 44 al sector público.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA DESARROLLAR EN 1972:

Durante el año 1972, se proyecta dar un impulso sustancial a los servicios médicos y dentales del país.

Está consultada y programada la creación de equipos y delegaciones médicas en Melipilla, Puente Alto, Talagante, Buín, Huasco, Rengo, San Carlos, Yungay, Yumbel, Pitrufquén, Loncoche, Puerto Varas y Constitución, que en conjunto cubren una población de 176.000 beneficiarios.

Se creará atención materno-infantil en Vallenar, Curicó, Tomé, Los Angeles, Nueva Imperial y Panguipulli, que beneficiará a una población de 155.000 trabajadores.

Se aumentará la atención odontológica mediante la instalación de 50 nuevas unidades dentales en el país, ya adquiridas por el servicio.

En el presente año se iniciará la construcción de Consultorios integrales, programados para atender la población de 20.000 hab. de cada uno de ellos, en las siguientes localidades: Arica, Ñuñoa, Las Condes, Quinta Normal, Cisterna, San Antonio, Chillán y Punta Arenas, para lo cual se ha entregado a la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, la cantidad de E° 22.000.000.

Además, se invertirá la suma de E° 13.500.000 en la ampliación y reparación de las actuales dependencias del servicio; E° 13.000.000 en la compra del local ex Banco del Pacífico de Santiago y E° 12.000.000 en la construcción de nuevos locales del servicio en provincias.

Siguiendo la línea de estimular la medicina funcionaria, ya sea expandiendo los recursos propios del Servicio o mediante una política de convenios, se impulsarán las medidas de orden jurídico que hagan factibles estas iniciativas. En este sentido, está ya decidida la modificación del reglamento de Medicina Curativa que normaliza la atención médica funcionaria del Servicio, por sus propios elementos o a través de convenios. Sobre estas bases, existen proyectos concretos de convenios para la atención de pacientes hospitalizados, exámenes de laboratorio y rayos X, con el S.N.S. y el Hospital José Joaquín Aguirre.

En el presente año se ha despachado por el Congreso Nacional el proyecto de Ley que autoriza al Sermena para delegar, mediante convenios, la atención de medicina preventiva en el SNS, Hospitales Clínicos Universitarios y otras instituciones del sector público, en aquellos lugares en que el Servicio no cuente con recursos propios suficientes. Esto permitirá solucionar, aprovechando los recursos ya instalados, las graves deficiencias existentes en la actualidad.

Recientemente, se ha finiquitado un convenio con el Hospital José Joaquín Aguirre, para la atención y tratamiento del Cáncer en los beneficiarios acogidos a medicina preventiva, estando en sus últimos trámites la adquisición de una bomba de cobalto Teratrón 80, que será el aporte del SERMENA a los compromisos establecidos en dicho convenio.

SOCIEDAD CONSTRUCTORA ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS.

INTRODUCCION:

De acuerdo con lo dispuesto en su Ley Orgánica, Reglamentos, Estatutos y demás normas que rigen su actividad, la labor específica de esta Institución es construir Hospitales y Establecimientos, dedicados a la atención directa o indirecta de la salud de los habitantes. Para ello atiende las necesidades de todo el sector estatal, encargándose de la proyección y ejecución de los establecimientos que requieren el SNS, en primer término, y las demás instituciones del sector público (SERMENA, FF.AA. y Carabineros, Servicios dependientes del Ministerio de Justicia).

En conformidad a la política de salud, el trabajo de la Sociedad durante el Gobierno Popular, se ha orientado a impulsar y dinamizar las construcciones hospitalarias en todos los niveles posibles.

Como primera etapa transitoria se ha tenido en vista dar término, en el más breve plazo, a las obras que estaban en construcción al iniciarse la actual administración. Así, durante 1971 se dio término a 15

obras que significaron la construcción de 51.298 m² y la capacidad para 1.019 camas. Destacan los Hospitales de Ovalle, Paredones, Lebu, Santa Bárbara y Puerto Montt, así como las ampliaciones logradas en los Hospitales Exequiel González Cortés y Barros Luco-Trudeau de Santiago. Se terminó además el Servicio de Urgencia del Hospital Félix Bulnes, el Consultorio adosado al Hospital de La Serena y otros.

Paralelamente la Institución ha intensificado la confección de los proyectos y demás antecedentes técnicos, para iniciar las etapas directas encaminadas a ejecutar las construcciones que el SNS programa. Desde el acceso del Gobierno Popular y hasta el 31 de Diciembre de 1971, se iniciaron 31 construcciones que, de acuerdo a los programas establecidos, significarán 151.745 m² y 3.419 camas. Se incluyen en ellas Hospitales: Pueblo Hundido, Copiapó (segunda etapa), Coquimbo, Sur Poniente Santiago, Quirihue, Cunco y Cochrané como nuevos establecimientos, así como ampliaciones, remodelaciones y otras obras.

De acuerdo a la prioridad que el Gobierno ha concedido a la política de Consultorios Externos, se inició la construcción de los siguientes Consultorios Externos: Comaco de Iquique, San Juan de Coquimbo, Los Nogales de Santiago, San Antonio, San Bernardo (ya terminados), Peumo, Las Higueras de Talcahuano y Orillas de Aunquenco terminado en 1971.

El sismo del 8 de Julio de 1971, significó a la Sociedad afrontar de inmediato una extensa labor en materia de construcciones hospitalarias en las provincias afectadas.

A pocas horas del terremoto, se designaron nueve comisiones técnicas que visitaron las provincias afectadas inspeccionando 35 hospitales, lo que dio lugar a un circunstanciado informe que fue entregado a las 48 horas. Este informe sobre daños y estimación de costos de nuevos hospitales, de reemplazo y reparaciones, más otros informes entregados posteriormente, sirvieron de base, en la parte correspondiente, al estudio del Proyecto de Ley de Reconstrucción.

El gran aumento de la tarea constructora de la Sociedad motivado por el sismo, ha determinado que mientras las inversiones en 1970 alcanzaron a E° 133.352.377,84, en 1971 se elevaron a E° 187.705.239,11, para alcanzar en el presente año a una suma total de 500 millones de escudos. Esto significa que la institución se dispone a casi triplicar su presupuesto de inversiones en 1972. Se incluye aquí la inversión de los recursos asignados por la Ley de Reconstrucción, que alcanzan a un total de E° 390.100.000 distribuidos en este año y 1973, más sus recursos ordinarios y financiamientos de leyes y otros organismos.

En la historia de la Sociedad el programa de inversiones para 1972, es el más alto que haya tenido hasta la fecha.

Debemos señalar finalmente, la labor que le ha cabido a la Sociedad en el desarrollo de programas constructivos, cada vez más intensivos, de ampliación de hospitales del SNS para extender las acciones del SERMENA a través de todo el territorio nacional.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

Obras terminadas en 1971:	M2	Camas
1.— Hospital de Copiapó. 1ª etapa Const. Ext.	3.300	305
2.— Hospital de La Serena. Cons. adosado	1.500	
3.— Hospital de Ovalle	15.100	305
4.— Hospital Regional SERMENA Valpo.	4.100	
5.— Hospital Exequiel González Cortés Santiago ampliación	817	34
6.— Hospital San José, Stgo. ampliación	612	60
7.— Hospital Félix Bulnes, Stgo. servicio urgencia	400	
8.— Hospital Barros Luco-Trudeau Stgo. ampliación	1.059	64
9.— Hospital de Paredones	1.500	8
10.— Hospital de Talca ampliación maternidad	813	32
11.— Consultorio de Chiguayante	662	
12.— Hospital de Lebu	2.913	70
13.— Hospital de Santa Bárbara	1.140	27
14.— Reparación Consultorio Gil de Castro de Valdivia	82	
15.— Hospital de Puerto Montt	17.300	419
16.— Asistencia Pública Santiago cierros y pavimentos sector norte y habilitación pozo profundo	180	
17.— Consultorio a Orillas de Auquenco		
18.— Reparación techumbre Hospital de Laja		
19.— Reparación techumbre Hospital de Castro		
T O T A L	51.478	1.019

**PROGRAMA DE RECONSTRUCCION DE ZONA DAÑADA
POR EL SISMO 1971**

	<u>M2</u>	<u>Camas</u>
1.— Hospital Van Büren Valpo., torre	32.000	550
2.— Hospital de San Felipe	13.000	260
3.— Hospital de Illapel	5.000	100
4.— Hospital de Combarbalá	2.500	50
5.— Hospital de Melipilla	12.900	250
6.— Hospital de Casablanca	1.900	38
7.— Hospital de Limache	4.500	90
8.— Hospital de Putaendo	1.140	27
9.— Reparación Siquiátrico Puente Alto		
10.— Reparación Sanatorio de Putaendo		
11.— Remodelación Hospital Viña del Mar	15.000	300
12.— Hospital de San Antonio, Block de hospitalización y servicio funerario	13.123	268
13.— Hospital de Cabildo	2.204	38
T O T A L	103.267	1.971

O B R A S I N I C I A D A S

(3-XI-70 a 31-XII-71)

1.— Hospital ARICA. Block hospitalización	7.300	320
2.— Hospital ARICA. Remodelación mater. y crónicos	2.520	
3.— Obras remodelación Cementerio ARICA		
4.— Hospital de IQUIQUE. Remodelación 2ª etapa	3.750	185
5.— Consultorio IQUIQUE. Sermena	525	
6.— Consultorio COMACO de IQUIQUE	50	
7.— Hospital de PUEBLO HUNDIDO	302	8
8.— Hospital de COPIAPO. 2ª etapa	6.975	332
9.— Hospital de COQUIMBO	15.943	311
10.— Consultorio de San Juan de COQUIMBO	661	
11.— Pabellones de emergencia Hospital Deformes VALPO.	2.000	200
12.— Remodelación y Ampliación Sanatorio Villa ALEMANA, Sermena		
13.— Hospital SUR PONIENTE SANTIAGO	81.324	1.420
14.— Hospital Félix Bulnes SANTIAGO. Central Térmica	361	

15.— Consultorio Pobl. LOS NOGALES ,SANTIAGO	616	
16.— Consultorio Externo Hospital SAN ANTONIO. 1ª etapa	1.378	
17.— Consultorio de SAN BERNARDO	925	
18.— Hospital de BUIN. Ampliac. 2ª etapa	1.849	86
19.— Consultorio Externo de PEUMO	174	
20.— Lavandería Hosp. S. VICENTE TAGUA TAGUA	110	
21.— Hospital de TALCA. Cocina y Lavandería	1.020	
22.— Hospital de QUIRIHUE	3.317	79
23.— Consultorio LAS HIGUERAS DE TALCAHUANO. Remodelac.	2.192	
24.— Hospital Crónico de TEMUCO. Remodelación	5.243	210
25.— Hospital de CUNCO	1.500	36
26.— Hospital Regional de VALDIVIA. Remodelación y obras nuevas en cancerología	826	50
27.— Hospital Regional de VALDIVIA. 1ª etapa remodelac.		
28.— Hospital de PUERTO AYSEN. Ampliación	740	59
29.— Hospital de PUNTA ARENAS. Remodelación Central Térmica	590	
30.— Hospital de PUNTA ARENAS. Ampliación	8.134	108
31.— Hospital de COCHRANE	1.420	15
T O T A L	151.745	3.419

O B R A S P O R I N I C I A R S E

(Falta pedir propuesta)

1.— Consultorio Periférico de ANTOFAGASTA. Asignada en Febrero de 1972	770	
2.— Normalización y Remodelación Hospital FELIX BULNES, SANTIAGO	14.500	360
3.— Hospital BARROS LUCO TRUDEAU, Santiago	400	
4.— Hospital ISLA DE PASCUA	1.567	26
5.— Hospital LEONORA MASCAAYANO (Plaza Acevedo) CONCEPCION (Consult. Periférico)	3.200	
6.— 16 POSTAS RURALES. Zona: TEMUCO-VALDI- VIA, con fondos del Programa Mundial de Ali- mentos, en conformidad a la decisión de estimu- lar la atención rural y de acuerdo con el si- guiente detalle:		
T O T A L	20.437	386

CAUTIN:

Carahue	Puerto Domínguez
Puerto Saavedra	Nehuenté
Temuco	Cajón
Lautaro	Perquenco
	Pillanlelbún
	Mellentúe
Cunco	Las Hortensias
	Cerón
Pucón	Caburga
	Puesco

VALDIVIA:

Galvarino	Ailincó
Valdivia	Muellentue
Panguipulli	Laco
	Lincaray
	Trafún
	Choa-Choa

PERSPECTIVA:

La Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, tiene en estudio una serie de proyectos en relación con la Oficina de Planeamiento y Habilitación de Hospitales y el Sub Departamento de Arquitectura del SNS, que podemos clasificar en términos generales de la siguiente manera:

— **Plan de Consultorios Periféricos para 1972:** Consecuente con la prioridad que el Gobierno Popular ha otorgado a su política de Desarrollo y Expansión de los Consultorios Periféricos, la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios ha elaborado con el SNS y el SERMENA un plan que abarca 30 Consultorios Periféricos en diversos lugares del país, con capacidad para atender 40.000 habitantes cada uno. Destaca con particulares relieves el Consultorio Distrital; Centro de Salud y Bienestar Familiar en el Hospital Deformes de Valparaíso. Tendrá una capacidad programada para 50.000 habitantes, pretendiéndose que adquiera las características de un Centro de Salud Modelo.

Está planteada la construcción de un Consultorio tipo 10.000 habitantes para Doñihue, con una edificación de 300 M².

Se consulta, además, 4 Consultorios Periféricos del SERMENA en Santiago, así como en Arica, San Antonio, Chillán y Punta Arenas, para la misma institución.

También para el SERMENA, se proyectan 14 Consultorios a lo largo del país adosados a los Hospitales del SNS, en una política que conduce al Servicio Unico de Salud.

— **Centros de Atención Rural:** La Sociedad tiene en estudio la ejecución de una serie de Hospitales de menos de 100 camas, que por las características de su ubicación geodemográfica, permitirán en el futuro la elevación del nivel de salud de esas poblaciones rurales. Los proyectos señalados consultan obras por un total de 26.475 M2 y 563 camas en las localidades de Nacimiento, Peumo, Yumbel, Lago Ranco, Maullín, Arauco, Bulnes, Capitán Pastenes, Vilcún y Paillaco.

— **Hospitales de más de 100 camas:** En este sentido se estudian los proyectos que significarán un total de 96.550 M2 de construcción y una capacidad de 1.612 camas distribuidas en 9 proyectos, que se pueden resumir de la manera siguiente:

- Tercera etapa de la normalización y remodelación del Hospital de Iquique.
- Segunda etapa de la ampliación y remodelación del Hospital Regional de Valdivia.
- Torre pediátrica y consultorio externo del Hospital San Francisco de Borja-Manuel Arriarán.
- Hospital de Rengo.
- Hospital de San Fernando.
- Hospital de Tomé.
- Normalización del Hospital de Concepción.
- Normalización del Hospital de Los Angeles.
- Consultorio Externo y primera etapa del Hospital de Barrancas en Santiago, que vendrá a solucionar, sin duda, uno de los más serios problemas de salud y atención médica de la provincia de Santiago.

POLLA CHILENA DE BENEFICENCIA.

En conformidad a lo establecido en el DFL N° 120 de 1960, la Polla Chilena de Beneficencia es una Empresa del Estado dependiente del Ministerio de Salud Pública, dotada de personalidad jurídica y patrimonio propio para el efecto de realizar y administrar, un sistema de sorteos autorizados por Ley.

Su clara dependencia de Salud Pública, así como su condición de Empresa de Beneficencia, orientan la política que el Gobierno Popular ha definido y aplica para esta Institución.

Es así como, en el curso de 1971, esta Institución ha concurrido al proceso de integración con el resto de los Servicios dependientes del Ministerio de Salud. Ello se ha expresado concretamente, en la participación activa de la Polla en la formulación del presupuesto sectorial,

aún cuando ella no recibe aporte fiscal alguno, en la utilización de ciertos ítem de su presupuesto en el apoyo de taras concretas de salud (calendarios, publicidad de sorteos, etc.) y en el análisis crítico de las múltiples disposiciones legales que disponen destino fijo para una parte importante de sus utilidades.

Según las observaciones practicadas, se había producido en el año 1970, una situación de ingresos insuficientes para lograr excedentes destinados a la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Por este motivo fue necesario elevar el monto del premio mayor, por sobre primitivas estimaciones, para evitar que los aportes a los beneficiarios se estabilizaran.

Esta decisión logró que la venta global subiera de E° 325.895.550 en 1970, a la cifra de E° 466.156.700 en 1971, lo que significa un mayor ingreso de E° 140.261.150, es decir un 43%.

Parece particularmente importante anotar los aspectos generales de la distribución de los ingresos netos que hace la Polla con arreglo a derecho, ya que es este acápite el que a nuestro juicio expresa un cierto grado de distorsión que ha experimentado la función de la institución.

En 1970 los aportes netos a las instituciones beneficiarias llegaron a E° 74.238.940,96, elevándose en 1971 a E° 95.560.729,49. De esta cifra total, y por disposiciones legales particulares, sólo E° 14.000.000,00 constituyeron aporte a los Servicios Públicos de Salud, lo que significa que más del 80% de los ingresos netos se repartió en 33 instituciones diversas, de los sectores públicos y privados.

El Gobierno Popular estima que en el análisis crítico de los hechos señalados, radican las nuevas funciones que esta Institución pueda cumplir en el futuro, como un genuino instrumento de la Salud Pública del país.