

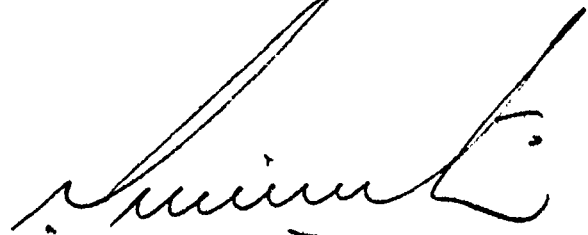
ACTA Nº 90

En Santiago, a once días del mes de Febrero de 1974, siendo las 16.30 horas se reunió la Junta en Sesión Secreta para tratar las siguientes materias :

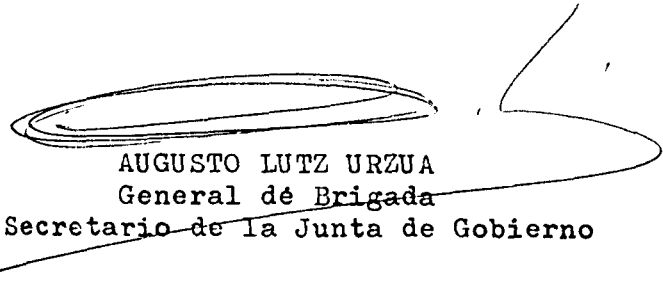
1. Se recibe en Audiencia a los señores Ministro y Subsecretario de Salud.
  - a. El Sr. Ministro de Salud expone : Los logros alcanzados por el Ministerio de Salud hasta la fecha son las siguientes : Anexo 1.
    - (1) Elaboración de la doctrina y política Nacional de Salud. (Anexo 2).
    - (2) Elaboración de las Políticas de Nutrición. (Anexo 1).
    - (3) Creación de un programa de planificación familiar (Anexo 1.)
    - (4) Medicina Curativa (Anexo 1)
    - (5) Normalización de las prestaciones de salud a nivel Servicio Nacional de Salud. (Anexo 1)
    - (6) Reordenación de la sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. (Anexo 1)
    - (7) Normalización gestiones administrativas Polla Chilena de Beneficencia. (Anexo 1)
    - (8) Restricción de gastos del Ministerio. (Anexo 1)
    - (9) Creación del Ministerio de Salud de acuerdo al rol que le corresponde a nivel Nacional. (Anexo 1).
    - (10) Ejecución Planta física Ministerio de Salud (Anexo 1)
    - (11) Definición de necesidades de personal en Salud. (Anexo 1).
    - (12) Solución problemas pendientes con Colegios Profesionales y gremios de la Salud. (Anexo 1).

- (13) Reuniones semanales con Directores de Sanidad  
FF.AA. (Anexo 1).
- (14) Activación programas internacionales relacionados  
con Salud (Anexo 1).
- b. Estrategias para el desarrollo de un sistema Nacional  
de Servicios de Salud (Anexo 3)
- c. Programa del BID. para el sector Salud ( Anexo 4).
- d. Hizo presente además algunos problemas relativos a en-  
casillamientos derivados de la Escala Unica las que ha-  
rá presente a la Comisión creada por el Ministerio de  
Hacienda para este efecto.

Se levanta la Sesión siendo las 19,30 horas.



AUGUSTO PINOCHET UGARTE  
General de Ejército  
Presidente de la Junta de Gobierno



AUGUSTO LUTZ URZUA  
General de Brigada  
Secretario de la Junta de Gobierno

SECRETARIA

MEMORANDUM PARA LA REUNION  
CON JUNTA DE GOBIERNO

LABOR REALIZADA POR EL MINISTERIO DE SALUD desde 12.IX.73.

1. Elaboración de las Doctrinas y Políticas de Salud (único Ministerio que lo ha hecho, uno de los pocos países en América que las tienen).
2. Elaboración de las Políticas de Nutrición (primer país en el mundo que enuncia una política de Nutrición y Alimentación a nivel Nacional)

Creación del COMPAN (Consejo Nacional para la Alimentación y Nutrición) y puesta en marcha de un programa Nacional de alimentación con creación de la Planta piloto por CRAV para la FABRICACION DE FORTESAN Y FTL con posibilidades inmediatas de instalar unas 4 más para surtir el mercado nacional y exportar.

3. Creación de un Programa de Planificación Familiar sobre los Fundamentos de la Paternidad responsable, el que actuando sinérgicamente con el Plan de Nutrición deben permitirle al país despegar del Sub-desarrollo en un plazo relativamente breve.

Este programa está orientado fundamentalmente a la educación de la pareja humana para prevenir la concepción no deseada, lo que además debe disminuir considerablemente la incidencia del aborto en cualquiera de sus formas, hecho que ya está demostrado. En cualquier caso el Ministerio de Salud no es partidario de la legalización del aborto.

4. Medicina Curativa:

- a. Retorno al espíritu original de la Ley que contemplaba la Aplicación de ésta por el Sistema de la Libre elección y no de la medicina funcionaria como lo preconizó la UP y que significó un fracaso de tal magnitud que paralizó todo el Sistema y como consecuencia inmediata deterioró la atención médica de los legítimos beneficiarios del Servicio Nacional de Salud, es decir, de las clases más desposeídas.
- b. Puesta en marcha de la Ley de Medicina Curativa en Noviembre de 1973 en base a un Arancel provisorio y desde mediados de Enero en base a un Arancel diferenciado y corregido de acuerdo con las normas establecidas por la Ley.
- c. Reestructuración de la Ley de Medicina Curativa en la que se introducen los conceptos de indigente médico y se incorporan al Sistema de la Libre elección a todos los trabajadores de la salud.

5. Normalización de las prestaciones de Salud a nivel del Servicio Nacional de Salud; proceso dificultado por la elevada incidencia de la infiltración marxista por la magnitud de la desorganización, por la pérdida del respeto a la jerarquía establecida y finalmente también por los tropiezos que han significado algunos Delegados de Gobierno que han interferido en la designación de autoridades Zonales de Salud y Directores de Hospitales (Ejs. casos de Linares y Temuco).

- D E U T
6. Reordenación de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios:
    - a. Traspaso de la firma Keller y Wentendarp al área privada; ésta firma estaba quebrada y gravitaba seriamente en la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios.
    - b. Paralización de una serie de obras cuya construcción estaba orientada fundamentalmente a satisfacer anhelos políticos con un dispendio de medios materiales que ocasionaban un marcado deterioro en áreas en las que efectivamente se necesitaban.
    - c. Re-orientación de las políticas de construcciones - construcción de Hospitales modulares; canalización de los recursos para construcción de hospitales y consultorios nuevos en la medida que existan los medios materiales y humanos para hacerlos funcionar; los recursos restantes se deben destinar al reemplazo de construcciones asistenciales derruidas u obsoletas que ya cuentan por lo menos con los recursos humanos, financieros y los recursos materiales básicos.
  7. Normalización de la gestión administrativa a nivel de la Polla Chilena de Beneficencia con Superavit en el ejercicio del año 1973.
  8. Restricción drástica de los gastos a nivel del Ministerio de Salud mediante la cancelación de los contratos a personal no calificado y sin actividades definidas.
  9. Creación del Ministerio de Salud con definición clara del rol que le cabe dentro de la organización del Sector Salud a Nivel Nacional y delimitación de las funciones que le corresponde a los organismos dependientes.
  10. Ejecución de la Planta física del Ministerio de Salud.
  11. Definición de necesidades de desarrollo de personal en Salud, señalando las áreas más deficitarias y las especialidades que deben tener un tratamiento prioritario para un mejor aprovechamiento de los recursos materiales y humanos disponibles.
  12. Solución a múltiples problemas y planteamientos pendientes con Colegios profesionales y Gremios de la Salud.
  13. Reuniones semanales con los Directores de Sanidad de las FF.AA. y Carabineros a fin de coordinar las acciones de Salud.
  14. Activación de Programas Internacionales relacionados con Salud:
    - a. Pasmib: Se nombra Director ejecutivo al Dr. Carlos Gómez Rogers y se dictan normas para que los beneficiarios sean las madres y los niños de escasos recursos a nivel nacional (OPS -4101)
    - b. Programa mundial de alimentos (PMA. AID., OPS 4200)
    - c. Programa para formación de ingenieros y técnicos en mantenimiento de hospitales ( OPS - 4801)
    - d. Programa de Asistencia técnica de la OPS - 6200 y 6400, para formar nuevos docentes y reorganizar la Escuela de Salubridad que fué destruída por el marxismo.

SECRET

- e. Programa de Vacunas en Instituto Bacteriológico (3301)
- f. Programa para la instalación de una Planta de Penicilina Semi-Sintéticas para surtir el mercado Nacional y el área Andina con la Beecham Laboratories.
- g. Programa de especialización para enfermeras clínicas (OPS - 3200) y para Masters en enfermería de Salud Pública, materno-infantil, médico - quirúrgica y psiquiátrica o de salud mental).

Santiago, 11 de Febrero de 1974

ASC/mmu

MINISTERIO DE SALUD

S E U A

DOCTRINA  
Y  
POLITICA NACIONAL DE SALUD

ALBERTO SPOERER COVARRUBIAS  
CORONEL DE AVIACION (S)  
MINISTRO DE SALUD

Noviembre 1973  
SANTIAGO - CHILE

ALBERTO SPOERER COVARRUBIAS  
Coronel de Aviación (S)  
Ministro de Salud

1. El Estado de Chile reconoce, más allá de sus fronteras nacionales, el derecho a la Salud como un todo único e indivisible. No es patrimonio de una clase sino un bien de la colectividad. Es un derecho inalienable que se adquiere a partir de la concepción, y que se reafirma por el solo hecho del nacimiento. Es factor de liberación y realización de la persona y un elemento importante de armonía social y convivencia internacional. Así, la responsabilidad por tan alto valor humano está consagrada en la Carta Fundamental de todo gobierno progresista.
2. El concepto de salud que hoy prevalece, refleja un ideal de perfeccionamiento y una aspiración ética. Se desea su realización para todos los habitantes. Más que la sola ausencia de enfermedades, el cuidado integral de la salud busca un completo estado de bienestar físico, mental y social. Es un concepto positivo, afirmativo, constructivo, con profundas raíces en la historia, en la cultura y en la vida de las sociedades. Respeta al ser humano como entidad biológica, en sus atributos somáticos y espirituales, en sus ideas y en sus acciones. Lo estima, además, como un ser social; esto es, como el objeto, la medida y el fin de las cosas. Por eso se afirma que la salud refleja un ideal al cual se aspira, con ánimo de progreso y perfección para corregir, en un impulso continuado, las limitaciones de la vida del hombre en su medio.
3. No obstante, corresponde realizar la salud en una época en que los valores económicos prevalecen sobre los espirituales; en que producción y productividad ensombrecen, en ocasiones, el decoro y la dignidad; en una época en que el hombre es olvidado, si bien es el elemento vital y la fuerza del progreso por su capacidad para crear, producir y consumir. En esta realidad, es estimulante y a la vez un desafío proclamar que la salud es un factor de meditación profunda en la búsqueda del equilibrio entre el hombre y su medio.
4. Salud y bienestar, particular o conjuntamente abordados por los respectivos especialistas, constituyen un todo único e indivisible. Respecto de la salud, es artificial la división entre promoción, protección, recuperación y rehabilitación; entre instituciones; entre grupos profesionales; entre los miembros de una misma familia y entre los estratos de una sola comunidad.
5. Cada una de las acciones de salud debe ser incorporada al proceso económico del país, subentendiendo en este concepto toda medida que tienda a

alcanzar el bienestar del hombre, de su familia y las comunidades que éste construye para su vida en sociedad. Sean cuales fueren los índices o métodos para medir nuestro grado de desarrollo, debe asignarse a éste un contenido humanista; porque la persona, individual o colectivamente considerada, es el centro y fin de toda acción encaminada a construir el bienestar del país.

6. Por tal razón, salud individual y colectiva son parte del desarrollo económico. Dependen de sus esfuerzos; pero, a la inversa, influyen sus efectos. No puede haber producción adecuada de bienes de capital o de consumo, ni tampoco servicios aceptables, sin una energía humana suficiente y eficiente. A su vez, el hombre sano depende del desarrollo económico en cuanto éste dé la oportunidad para crear, producir y consumir dándole a su existencia un sentido real y constructivo.
7. En el ámbito de las recíprocas relaciones que ligan la salud del hombre a su condición, no puede desconocerse la indiscutible raigambre social que tiene la enfermedad. Se justifica así la tendencia actual de incorporar las funciones específicas de salud en todas las iniciativas que conducen al bienestar. Pero no basta el acuerdo y la colaboración estrecha entre las ciencias económicas y las de salud, si no se considera que al final de la jornada, como meta, está la afirmación ética del postulado de personalidad, de solidaridad, de dignidad de una existencia y de la felicidad del hombre para vivir y realizarse en plenitud.



## POLITICA NACIONAL DE SALUD

El propósito de bienestar social a que aspira el país, asigna al Ministerio de la Salud la misión específica de garantizar a toda la población, el acceso a los servicios que realicen integralmente las funciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación.

La búsqueda de un más alto nivel de salud sólo es posible a través de soluciones realistas que resuelvan en forma gradual los problemas que afectan a la ciudadanía.

Para esta finalidad, que es compatible con el compromiso suscrito en la III Reunión de Ministros de Salud (\*), este Ministerio establece las siguientes prioridades para el período 1974-1980, no significando ésto, la desatención de otros problemas aquí no mencionados.

**A. POLITICAS DE ATENCION A LAS PERSONAS.**

Con el objeto de proteger, prevenir las enfermedades y sanar a las personas, teniendo presente los mayores riesgos a que está expuesta la población del país, se establecen las siguientes políticas:

**Política de Atención a la madre y al niño.**

Con el propósito de aumentar la expectativa de vida al nacer y reducir la morbilidad materno-infantil las actividades de salud deberán orientarse preferentemente a:

- Atención de la población infantil de 0 a 4 años.
- Atención a los problemas perinatales a través de la otorgación de servicios eficientes e igualitarios para la madre y el hijo.
- Disminución de la desnutrición calórica proteica en los menores de 5 años, otorgando alimentación suplementaria para el niño y la embarazada y procurando cubrir a los grupos socialmente más vulnerables.
- Extensión de los Servicios de Planificación Familiar y realización de una efectiva educación sobre los problemas de fertilidad, especialmente a los grupos más débiles desde el punto de vista social y económico, otorgando Servicios que contribuyan al bienestar de la familia.

---

(\*) III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas.  
(Santiago, Chile, 2 al 9 de Octubre de 1972).

SECRET

- Atención profesional del embarazo, parto, puerperio, facilitando un amplio acceso a los Servicios que la otorgan, a fin de reducir el número de madres que actualmente carecen de ella.
- Promover actividades destinadas al diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer cérvico uterino.

Política de Prevención de las Enfermedades Transmisibles.

Las enfermedades transmisibles constituyen un grave problema de salud y con el propósito de disminuir su incidencia en la mortalidad y/o morbilidad de la población, el Ministerio define las siguientes políticas:

- Mantención de la actividad de vacunación en sus niveles útiles.
- Ejecución de actividades de control y pesquisa necesarias para disminuir la incidencia de las enfermedades venéreas, de Chagas, zoonosis y de otras enfermedades parasitarias y tuberculosis.

Política de Salud Oral.

Dada la alta prevalencia de la morbilidad dental, especialmente caries y enfermedades periodontales, se establecen las siguientes políticas:

- Extensión de la fluoración del agua potable a todas las plantas del país; controlando a los Organismo que la ejecuten y evaluando la eficacia de esta medida.
- Aumento de la cobertura de atención dental en las áreas rurales y urbanas, dando énfasis a la atención de niños.
- Ampliación de la atención dental de la población adulta, procurando dar énfasis a la atención de la mujer embarazada, como complemento de programa del área materno-infantil.

Política de Recuperación y Rehabilitación.

Considerando que recuperación y rehabilitación de la salud representan los rubros de mayor demanda, este Ministerio fija las siguientes políticas:

- Ampliación de la atención ambulatoria, tanto en el área urbana como rural, utilizando recursos de Instituciones públicas y privadas.
- Otorgamiento de atención prioritaria, oportuna y eficiente a la

población activa, a objeto de reintegrarla a la mayor brevedad a su quehacer habitual.

Política de Salud sobre problemas específicos.

Con el propósito de disminuir algunas de las principales causas de enfermar y morir de la población este Ministerio define las siguientes políticas:

- Desarrollo de medidas de prevención de accidentes en coordinación con todos los organismos relacionados con el problema.
- Reducción de la incidencia del alcoholismo y de los problemas que de él se derivan y que gravitan no sólo en lo económico sino que especialmente en el grupo familiar.
- Promover las medidas de prevención y de atención oportuna frente a la patología cardiovascular y enfermedades degenerativas, como asimismo, de las intoxicaciones agudas y crónicas.

B. POLITICAS DE SALUD DEL MEDIO AMBIENTE.

Este Ministerio, teniendo presente la determinante influencia que el medio ejerce sobre la salud del individuo, establece las siguientes políticas en relación a las acciones de fomento y protección que se deben realizar, algunas de las cuales se deben llevar a cabo en estrecha coordinación con organismos extrasectoriales.

Protección del Medio Ambiente.

- Promoción de sistema de suministros de agua potable e incremento de la cobertura de sistemas sanitarios de eliminación de excretas en el medio rural.
- Aumento de la cobertura de agua y alcantarillado en las poblaciones marginales.
- Expansión de las acciones para controlar la contaminación del agua, del aire y del suelo.
- Incremento de las medidas de protección de los empleados expuestos a riesgos ocupacionales.
- Reducción de las enfermedades humanas y las pérdidas económicas ocasionadas por la contaminación biológica, física y química de los alimentos y subproductos, preservando la calidad de éstos. (Control de Alimentos).
- Control integral de la calidad de los medicamentos nacionales y de importación, a través del establecimiento de sistemas adecuados.

- Reducción de la morbi-mortalidad por el uso indebido de plaguicidas.

C. POLITICA SOBRE ORGANIZACION DEL SECTOR SALUD.

- Es política de este Ministerio la supresión de toda idea de un "Servicio Unico de Salud". Se arbitrarán los mecanismos necesarios para evitar que directa o indirectamente, en tiempo mediano o futuro, pueda llegarse a su realización.

Este Ministerio, respetuoso del espíritu libertario de la ciudadanía, promoverá la existencia y funcionamiento de instituciones de salud, tanto públicas como privadas, así como el libre ejercicio de las respectivas profesiones del equipo de salud; reservándose la facultad de velar por la eficiencia del desempeño institucional y profesional.

- Este Ministerio organizará un "Sistema Nacional de Servicios de Salud", constituido por Instituciones de Salud Pública, Semi-Fiscales, Autónomas, Privadas, y el ejercicio liberal de los profesionales del equipo de salud (médicos, dentistas, enfermeras, matronas, farmacéuticos, kinesiólogos, nutricionistas, tecnólogos - médicos, psicólogos, etc.).
- La concepción de este "Sistema Nacional de Servicios de Salud", implica que frente a los problemas de salud, tanto la comunidad como el Estado tienen obligaciones y derechos.

"La Salud no es un bien que se otorga, sino que es adquirido por la población".

De esta manera, la comunidad tiene derecho a recibir servicios de salud y la obligación de concurrir directa o indirectamente a su financiamiento. El Estado, por su parte, tiene el derecho a exigir colaboración concreta en la solución de los problemas de salud y la obligación de hacer llegar los servicios a toda la población.

Se asegurará la libertad de elección de las instituciones de salud y profesionales para el cuidado de la salud de la población, de acuerdo a sus posibilidades individuales y/o previsionales garantizando la calidad y eficiencia de la atención.

- El Ministerio de la Salud, es el organismo normativo superior responsable de la planificación, dirección, coordinación y evaluación del Sector Salud.
- El Ministerio de la Salud delega en el Servicio Nacional de Salud y Servicio Médico Nacional de Empleados, la ejecución de las actividades de salud que le competen. En consecuencia, estas Ins-

tituciones, tendrán la calidad de organismos ejecutores.

Estos organismos y los Servicios Médicos dependientes de otros Ministerios y/o Instituciones Públicas y entidades de Salud Privadas, deberán ceñirse a las normas formuladas por este Ministerio.

- Las Instituciones dependientes deberán ser reorganizadas para cumplir con las Políticas de Salud enunciadas.
- Estas Instituciones deberán tener presente el principio de descentralización administrativa y ejecutiva, de acuerdo a la Política general de la Junta de Gobierno.
- En esta descentralización deberá tenerse en consideración que sólo un desarrollo armónico de los grupos clínicos, directivos y administrativos de apoyo permiten entregar una medicina integral, eficiente y humana.
- Este Ministerio arbitrará los mecanismos necesarios para extender la cobertura geográfica de los Servicios de Salud, tanto públicos como privados, especialmente al área rural y suburbana.
- Considerando la escasez de recursos humanos, de equipos y de consumo médico, se promoverá un esfuerzo mancomunado de la población y del Estado para desarrollar Servicios de Atención Médica Simplificada para las áreas antes mencionadas.

Esto significa que a partir de esta medicina simplificada el individuo tendrá acceso por medio de redes asistenciales regionales a los centros de atención médica de la más alta especialización.

D. POLITICA DE RECURSOS HUMANOS.

Como principio, se reconoce que el personal, cualquiera sea su función o jerarquía, representa el factor dinámico y creador en todo organismo de salud; y que, además, para cumplir con sus objetivos de servicio a la ciudadanía, las instituciones dependen esencialmente de la calidad de sus funcionarios, y de su contribución responsable. A partir de estas premisas fundamentales, el Ministerio de la Salud fija las siguientes políticas:

- a) El ingreso de personal deberá realizarse a través de mecanismos de selección técnica y/o concursos.
- b) Se promoverá el desarrollo armónico de los profesionales que integran el equipo de salud, de acuerdo a las necesidades y prioridades que se determinen, propendiéndose alcanzar un equilibrio racional con criterio de eficiencia y productividad.
- c) La promoción del personal se basará principalmente en anteceden-

tes meritorios de desempeño y conducta funcionaria.

- d) Se establecerán condiciones favorables para la adaptación y desempeño de funcionarios en su trabajo, Las instituciones del Sector Salud deberán elaborar programas de actividades de bienestar destinadas a crear un ambiente laboral digno.
- e) Será preocupación de este Ministerio velar por el perfeccionamiento continuo de los profesionales, de los técnicos y del personal administrativo del Sector Salud, de todos los niveles, de acuerdo a las reales necesidades del país. Con este fin se centralizará en este Ministerio la decisión y orientación sobre las áreas de perfeccionamiento dentro del ámbito nacional e internacional.
- f) Se extenderán los estímulos económicos y otros beneficios tales como vivienda, a todos los profesionales del Equipo de Salud que desempeñan sus funciones en las áreas rurales, aisladas o menos desarrolladas para lograr una distribución geográfica más equitativa y racional de los recursos humanos del país.
- g) A partir del año 1974, las nuevas promociones de profesionales del Equipo de Salud, deberán, obligatoriamente desempeñarse en el medio rural y áreas subdesarrolladas, a lo menos durante dos años. Esto corresponde a la cuota de sacrificio y esfuerzo con que los profesionales retribuyen a la Sociedad el costo económico-social que significó su formación.
- h) Se estimulará la integración de todos los profesionales de la salud en forma real y efectiva a objeto de constituir un equipo de trabajo en que se garantice el respeto mutuo en las disciplinas que le compete a cada cual, constituyéndose en esta forma el "Equipo de Salud".

E. POLITICA DE RECURSOS FISICOS.

En cuanto a construcciones y remodelaciones de Hospitales, Consultorios y Postas Rurales este Ministerio elaborará un Plan Nacional en que se considerarán las necesidades y prioridades con criterio técnico y geográfico.

Las instituciones y organismos descentralizados y privados que concilien sus intereses con éste plan recibirán el respaldo y apoyo de esta Secretaría.

F. POLITICA DE INSUMOS.

En esta materia, cuya importancia para los servicios de Salud es evidente por la directa relación entre las acciones y los insumos necesarios para otorgarlos, se fijan las siguientes políticas:

- Mantener el Formulario Nacional de Medicamentos, actualizado de acuerdo a los avances que aporte el desarrollo científico y tecnológico.
- Programar los insumos sobre la base de metas realistas.
- Agilizar el abastecimiento a través de un proceso expedito que garantice cantidad, calidad y oportunidad de los artículos.
- Ejercer control de consumos, poniendo énfasis en los insumos cuyo gasto represente un mayor volumen presupuestario.
- Promover la mantención de locales adecuados de almacenamientos.
- Promover la designación de personal competente en unidades o servicios de adquisiciones.

G. POLITICA DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS.

Considerando la incidencia de este rubro en las acciones asistenciales y el importante volumen de inversión que representa en el Sector Salud, este Ministerio establece:

- Política de adquisición, distribución, uso y mantenimiento de equipos y maquinarias sobre bases estrictamente técnicas, procurando medidas de estandarización y estableciendo cálculos y registros de depreciación, programas de reposición de material excluido y/o de elementos obsoletos.
- Promoverá la formación de personal competente tanto para el manejo como para el mantenimiento del material.
- Promoverá el funcionamiento racional de unidades o servicios a los cuales compete, en todo o en parte, la administración de equipos y maquinarias.

H. POLITICA DE LOS ASPECTOS LEGALES.

- Es de responsabilidad del Ministerio, dictar las normas legales que constituyen la base sistemática y formal a través de la cual se institucionalice, primeramente la política y posteriormente los planes y programas del Sector Salud.
- Perfeccionar y actualizar, de conformidad a los avances científicos, las normas legales en materia de salud.
- Dictar normas legales destinadas a reestructurar los órganos administrativos encargados de ejecutar la Política de Salud.
- Dictar y actualizar, los Reglamentos necesarios para dar cabal

cumplimiento a la norma legal.

I. POLITICA DE LA INVESTIGACION Y DOCENCIA.

- El Ministerio de Salud promoverá, estimulará y coordinará las investigaciones relacionadas con la solución de problemas de Salud que prioritariamente afectan a la población chilena, como también las investigaciones operativas factibles de aplicarse al Sistema Nacional de Servicios de Salud.
- El Ministerio promoverá y estimulará la formación y desarrollo continuo de profesionales, de acuerdo a las necesidades del país
- Los Hospitales, Consultorios y en general, los establecimientos y organizaciones dependientes de este Ministerio, contribuirán a la docencia sin menoscabo de su función principal en lo que a prestación de servicios se refiere.

J. POLITICA DE RECURSOS FINANCIEROS.

- Es de responsabilidad de este Ministerio estudiar las fuentes de fondos de las instituciones dependientes de él, para lo cual se incorporará la racionalidad de la administración económica financiera.
- El Ministerio se preocupará del estudio y análisis del gasto médico del Sector Salud en Chile.
- El Ministerio supervisará y controlará la ejecución presupuestaria de las instituciones que reciben aportes a través de él, adoptando como indicadores de eficiencia, el análisis de costos e índices de productividad.
- Se velará por una mejor distribución financiera a niveles geográficos; para ello el Ministerio asume la responsabilidad de la distribución racional del gasto en los aspectos preventivos, de recuperación y rehabilitación, así como también entre los servicios clínicos y los de apoyo, en las instituciones que reciban aportes fiscales.
- El Ministerio será el organismo superior que orientará, distribuirá y supervisará los aportes financieros internacionales destinados al Sector Salud.

K. POLITICA DE INFORMACION.

- Las instituciones públicas y privadas del Sector Salud, deberán proporcionar información estadística de Salud, de recursos humanos, materiales, económicos y otros, a través de procedimientos



y periodicidad que el Ministerio señale.

L. POLITICA DE COMUNICACION Y EDUCACION PARA LA SALUD.

- El Ministerio de la Salud, utilizando medios de comunicación propios, como igualmente los de Gobierno, Universidades o de otras empresas, proporcionará a la población, los elementos que le permitan comprender los derechos y obligaciones que tiene en relación a la salud colectiva e individual; para ello el Ministerio : contará con especialistas en Comunicación de Masas y Educación para la Salud, cuyas técnicas deberán ser complemento perfecto de las acciones que se realizan a nivel de prestación de servicios.

Las políticas enunciadas son flexibles y están sujetas a modificaciones y complementaciones que las circunstancias requieran.

Las Instituciones dependientes elaborarán las políticas operacionales, necesarias para conc en la acción los propósitos de este Ministerio.

\*\*\*\*\*

=====

ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE UN SISTEMA NACIONAL DE

SERVICIOS DE SALUD

=====

El Sistema Nacional de Servicios de Salud está en contraposición al Servicio Unico de Salud sustentado por el Gobierno de la UP. y aspiración de la D.C.

Durante años el SNS. ha ejercido una hegemonía sobre otros Servicios de Salud, monopolizando la utilización de los Programas de Ayuda externa, becas, etc. por lo que otros Servicios de Salud al no contar con los recursos materiales ni preparación de recursos humanos, no podrían adquirir mayor desarrollo.

Los propósitos del Ministerio de Salud, es realizar las acciones encaminadas a facilitar el desarrollo de los Servicios de Salud - que actuando competitivamente con el SNS. sean un incentivo más para la superación de este en la calidad y cantidad de sus préstamos asistenciales.

Estos Servicios que programa desarrollar son:

SERMENA - Medicina Curativa  
 Servicios Médicos de FF. AA. Y Carabineros.  
 Mutuales de Seguridad (atención de accidentes del Trabajo).  
 Otros Servicios Médicos Estatales y Privados.

La Reforma Previsional enunciada por la Junta de Gobierno implica el término de la diferenciación entre obreros y empleados y considera la unificación bajo el concepto de trabajador. Esto trae como consecuencia la necesidad de revisar los conceptos de "beneficiarios legales - del SNS" (obrerros e indigentes) y de "beneficiarios de SERMENA" ( EE. Públicos y particulares).

De acuerdo a lo señalado, los empleados pasarían a ser beneficiarios del SNS y no habría motivo doctrinario para excluir a los obreros de los beneficiarios de SERMENA.

Medicina Curativa de SERMENA implica capacidad económica del beneficiario para costearse parte de las atenciones. Hay actualmente empleados que no cuentan con recursos para ello así como hay en la actualidad obreros que tiene los recursos y desean incorporarse a la Medicina Curativa.

Es necesario tener presente que las prestaciones de salud son día a día de más elevado costo en todos los países del mundo. Si se desea proporcionar una atención acorde con los progresos que se hacen en estas disciplinas.

No sería honesto en la situación de Chile, de país en <sup>vías de</sup> desarrollo, ofrecer a toda la población una medicina gratuita porque es imposible de cumplirla so pena de ofrecer una muy mala calidad y cantidad de prestaciones.

Por esta razón consideramos que aquella parte de la población que cuenta con recursos económicos, debe contribuir a financiar una parte de las prestaciones médicas que recibe (Sistema de Medicina Curativa), incluyendo en este Sistema a Trabajadores con recursos económicos suficientes.

También reconocemos que debemos aún mantener un Sistema de prestaciones de salud funcionario (SNS) para trabajadores de menores recursos económicos. Esta Medicina debe ser de la más alta calidad y bajo costo para el usuario. El usuario de este sistema contribuye a su financiamiento a través de sus aportes a los fondos de Seguridad Social y si no ha cumplido con este requisito debería cancelar al momento de solicitar la atención y a la vez incorporarse en un plazo determinado a algún sistema previsional, salvo indigencia efectiva y no "relativa" como ocurre actualmente. (Ej.: Chofes de Taxis, trabajadores independientes, dueños de comercio minoristas, etc.)

Los Establecimientos del SNS, dejan de ser patrimonio exclusivo de los obreros e indigentes, pues su presupuesto en más de un 70% siempre ha aportado por el Fisco, es decir por todos los contribuyentes.

No habrá razón que justifique la creación de Hospitales separados para tal o cual grupo de empleados (excepto los ya existentes: de FF.AA. y Carabineros, Empresas Mineras, Penitenciarias, etc. que tienen plena justificación por las características particulares de estas Instituciones).

En competencia con la cadena nacional de establecimientos asistenciales del SNS., interesa desarrollar otra cadena de establecimientos asistenciales privados: Clínicas Privadas y Clínicas de Mutuales de Seguridad.

Dentro de esta cadena de establecimientos privados SERMENA podría destinar a construcciones asistenciales un % de sus fondos de Medicina Curativa de modo de construir establecimientos y aportarlos a Sociedades con Mutuales de Asistencia Médica Curativa de modo que se incremente el número de Clínicas administradas por Mutuales Privadas, asegurando una mejor gestión administrativa y desburocratizada.

En lo que a utilización de Programas de Ayuda Internacional se refiere y en capacitación de personal en salud, creemos que debe proporcionarse oportunidades programadas a todos los Servicios de Salud para que puedan contar con el número suficiente de personal capacitado, que asegure el desarrollo armónico de todos los servicios.

Las acciones de Medicina Curativa son sólo una parte de las acciones de Salud.

Las acciones de protección y fomento hasta ahora han sido solo responsabilidad del SNS. Consideramos que a corto plazo esta deberá ser también proporcionalmente una responsabilidad de los otros Servicios de Salud en sus respectivas áreas.

11 FEB. 1974

PROGRAMA DEL BID PARA EL SECTOR SALUD

En base al Documento "Programa Estimado Inversión Postas" del Director General de Salud. Informado telefónicamente por el señor Ministro de Salud al Dr. Abraham Horwitz, se redactó un Informe para ser considerado en Reunión - Almuerzo que se celebró en Washington D.C., Febrero, 74 a la que asistieron en representación del Gobierno de Chile el señor Raúl Saez y señor Eduardo Figueroa.

De esta reunión resultó el B.I.D. - particularmente interesado en:

- 1º.- Proyecto de Reconstrucción y Habilitación de aproximadamente 300 Postas Rurales, para lo cual solicitó la información en lo referente a su ubicación, estado de la construcción y costos estimados para la re construcción y para la habilitación.
- 2º.- Programa de aguas destinado a proporcionar este elemento a unas 300 localidades rurales con población - de 300 a 2.000 habitantes cada una, el que beneficia ría a unas 136.568 con un costo aproximado de US\$ - 10.500.000. de los cuales el B.I.D. aportaría US\$ - 5.000.000.
- 3º.- Alimentación de Madre y Niño.  
Se propone:
  - a) Acción inmediata US\$ 1.000.000. para apoyar la - instalación de Industrias para producir FORTESAN y FTL.
  - b) Un plan a largo plazo que consideraría la instala ción de un complejo agro-pesquero proteico en la ciudad de Talcahuano con un aporte de US \$3.000.000
- 4º.- Programa de apoyo para la adquisición de vehículos:
  - a) <sup>4</sup> ambulancias
  - b) Jeeps
  - c) Pick-up
  - d) Furgones
  - e) Unidades móviles ( Postas).

# SECRET

- 5.- Programa de Comunicaciones. Habría que averiguar si cabría obtener facilidades de comunicaciones mediante ENTEL a quien el BID ya le otorgó un préstamo.
- 6.- Programa para asistencia Técnica. El BID otorgaría un préstamo de 100 mil a 150 mil dólares para ser destinado abecas, asesorías, etc.
- 7.- Programa de Patología Animal que se refiere especialmente a :
  - a) Programa de Inseminación artificial.
  - b) Fiebre Aftosa.
  - c) Brucelosis.
  - d) Tuberculosis.
  - e) Enfermedades porcinas
  - f) Enfermedades de las aves
  - g) Instalación de una red de Laboratorios diagnósticos de Zoonosis.

A estos proyectos contribuirán el Banco Mundial (BM) y el BID aportando un 60% del presupuesto.

Los valores estimados de los proyectos no reponiendo vientres serían de US \$ 41.000.000 y reponéndolos de US \$ 71.000.000.

## NOTAS.-

El pedido que Chile ya ha hecho al BID copa la totalidad de las disponibilidades del Banco para el año 1974 estimadas en un total de aproximado de 150 millones de dólares.

Debería plantearse el interés de la Junta en que el BID considere a los Programas de Salud para ser incluidos en los fondos que el BID otorgue a nuestro país en el presente año y en los venideros.

El Sr. Santos (Brasilero) llega el 13 de Febrero y es el Jefe del Depto. Préstamos del BID.

Coordinar en Chile es el Sr. José Zavala de CORFO.

## ACCIONES.-

Urge reunir la información sobre Postas y programas de aguas. Estas informaciones debe proporcionarlas el Sr. Dirj del SNS.

Sr. Ministro designó como contraparte del Ministerio de Salud a:

Subsecretario: Comandante Angel Guzmán Véliz.

Director Gral. de Salud: Dr. Darwin Arriagada L.

Gerente Soc. Constructora Est. Hospit.: Sr. Eliodoro Matte L.

111 FEB. 1974