

--En Santiago, a veintiséis días del mes de marzo de mil novecientos setenta y cuatro, siendo las 15.45 horas, se reúne la Junta de Gobierno en Sesión Secreta para tratar las siguientes materias:

- 1.- Se recibe en audiencia al señor Ministro de Justicia y al señor Subsecretario de Coordinación Jurídica para continuar tratando problemas de la Ley de Arrendamiento.

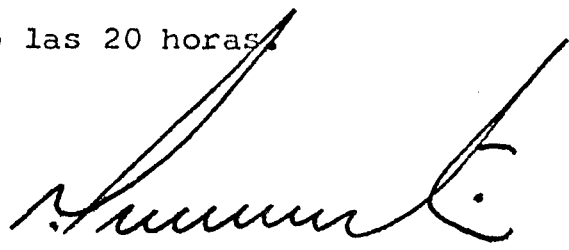
El señor Presidente de la Junta manifiesta que, sobre la base de lo expresado por el señor Ministro y el señor Subsecretario de Justicia y por el señor Subsecretario de Coordinación Jurídica, la Junta estudiará el proyecto, analizará sus pro y sus contra, y después dará una solución definitiva.


- 2.- Se recibe en audiencia al señor Ministro de Salud, quien expone:
- a) Exodo de profesionales de las instituciones dependientes del Ministerio de Salud (S.N.S. - S.M.N.E. - S.C.E.H.). (Anexo N° 1).
  - b) Financiamiento adecuado de la Medicina Curativa (SERMENA). (Anexo N° 2).
  - c) Organismos que entraban las acciones del Ministerio de Salud (CONYCIT). (Anexo N° 3).

La Junta acuerda, respecto de las materias contenidas en las letras a) y b), que deben tratarse previamente a nivel ministerial, redactando una fórmula de solución, la que sería resuelta por la Junta en una próxima reunión.

En cuanto a la materia de la letra c), la Junta resuelve que se le dé cuenta de los hechos por escrito, a fin de ordenar las investigaciones del caso.

--Se levanta la sesión siendo las 20 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.

Ref.: Exodo de personal del S.N.S. en especial de profesionales por aplicación de Escala Unica de Remuneraciones.

---

Nº 98 -

Santiago, 22 de Marzo de 1974.

El Servicio Nacional de Salud, de acuerdo a las disposiciones legales que lo crearon y por las que se rige, tiene como imperativo proporcionar atención médica reparativa a quienes le fueron asignados como beneficiarios, lo que representa más o menos el 70% de la población del país y de cubrir la totalidad en los aspectos de Fomento y Protección de la Salud, como también velar por el estado sanitario y ambiental, de conformidad al mandato de la Constitución Política del Estado.

Se complementa la labor del S.N.S., en este sentido, con la del Sermena, que tiene como beneficiario a otro sector de la población y cuyas acciones curativas las ejecuta, en su mayor parte, técnica y administrativamente, a través del S.N.S., por medio de un Convenio.

En consecuencia, el S.N.S. como organismo del Estado, es el ejecutor de mayor significación que éste posee para satisfacer el derecho a la Salud de los ciudadanos, que con obligatoriedad le impone la Constitución y la Carta de las Naciones Unidas.

El resto de los organismos que ofrecen prestaciones de Salud, aún los del Sector Público tiene un carácter institucional; están obligados parcialmente y con amplitud limitada, sólo frente a quienes pertenecen a ellos. El Servicio Nacional de Salud, en cambio, por su característica, tiene responsabilidades para con los ciudadanos, como integrantes de la Nación.

Así entonces, las deficiencias que se comprueben en las otras organizaciones, recaen como de responsabilidad de las respectivas instituciones, Por el contrario, cuando ellas ocurran en el S.N.S. y no son debidas a fallas de su manejo interno, sino a causas ajenas a él, la responsabilidad pesa sobre el Estado mismo.

DR. ALBERTO SPICERER C.  
CORONEL DE AVIACION (S)  
MINISTRO DE SALUD PUBLICA  
PRESENTE

---

SECRET

Basados en el planteamiento anterior, nos permitimos representar un hecho de suma gravedad que está ocurriendo en nuestro Servicio. En efecto, estamos empezando a sentir los inicios de una considerable merma del recurso humano, principalmente profesional altamente calificado; recurso que es el puntal y eje de todas las actividades de Salud, lo que traerá como consecuencia ineludible un deterioro de imprevisibles repercusiones en la Salud de nuestra población.

Tal situación se está produciendo como consecuencia de algunas disposiciones contenidas en el D.L. que instauró la Escala Única de Remuneraciones y de la ubicación de nuestro personal en ella, el que, por lo general, se ha sentido desmedrado, tanto en su calidad funcionaria, como por el monto de las remuneraciones que ha empezado a percibir.

Al respecto, cabría considerar, además, que en los escalafones del Servicio, no aparece consideración acerca de las jerarquías funcionarias; como tampoco se ha reconocido compensación por la antigüedad tenida hasta ahora, situación que ha dejado en inferioridad de condiciones a muchos funcionarios; asimismo, se ha reducido significativamente, según la ubicación geográfica, la Asignación de Zona, disminuyéndose los incentivos para desempeñarse en lugares apartados.

Se ha entorpecido, además, la agilidad de procedimientos, pues el D.L. Nº 200 (puesto en vigencia nuevamente para el S.N.S. por el D.L. Nº 361), restablece las trabas y prácticas obsoletas de un mal entendido control, cayendo en situaciones más rigurosas que las que había antes.

Debe considerarse, a propósito, que en el S.N.S., - por su naturaleza médico asistencial, su planta, en especial la técnica, está constantemente acondicionándose a las necesidades fluctuantes de la salud de la población, a diferencia de otros factores de la Administración Pública que se caracterizan por su casi permanente inalterabilidad.

El S.N.S. no puede paralizar ni disminuir el ritmo de sus actividades en ningún momento y para ello necesita de un mínimo de recurso bajo el cual su ejecución sufre deterioro; pero - con las trabas a que hacíamos mención, se produce una rigidez implacable en los procedimientos, de manera que un profesional, o cualquier funcionario, sólo podría empezar a desempeñarse una vez tramitado el Decreto respectivo o, si lo hace antes, deberá esperar hasta seis meses o más para recibir su primera remuneración; tal - situación ahuyenta a los candidatos quienes buscan otro sitio de trabajo donde haya más agilidad y mejor renta.

Por las razones anotadas, como lo comprobaremos más adelante cuando señalemos situaciones concretas, se está produciendo un éxodo masivo de funcionarios, sobre todo de profesionales, los que reciben ofrecimientos ventajosos de otras instituciones, no sólo privadas, sino que también del Sector Público.

Entre las primeras, destacamos a las Mutualidades de Accidentes del Trabajo, a las clínicas privadas, a grandes empresas e industrias que también ocupan a profesionales de la Salud.

SECRET

Entre las segundas, a las Empresas de la Gran Minería, ENAP, GAP, las Universidades y a las Fuerzas Armadas y Carabineros.

No pocos profesionales del sexo femenino se han retirado o dejaron de prestar sus servicios para dedicarse a otros menesteres ajenos a la Salud, o bien, para permanecer en sus domicilios en labores domésticas, ya que la economía que su presencia en el hogar significa, compensa la renta exigua de su actividad funcionaria.

Debemos considerar, además, la conducta de los nuevos profesionales que van egresando de las Universidades, los que están demostrando escaso interés en incorporarse a nuestro Servicio.

Cabe hacer notar que la formación de un profesional significa una inversión en tiempo y en dinero, aparte del período de maduración cuando ya se ha iniciado en el ejercicio de su carrera y en el que aún no rinde el máximo de su capacidad y preparación; por tanto los vacíos que se produzcan en una cuantía superior a lo previsible como normal, no son posibles de ser llenados sino a largo plazo y siempre que existan los incentivos suficientes y eficaces para tal propósito, por lo que el maleo funcionario, trae como consecuencia el incumplimiento de parte de la Institución, de los objetivos y metas que son la razón de sus existencia, lo que, en este caso, puede revestir caracteres catastróficos.

Pero, a más de los profesionales, en una organización de complejidad como la del SNS., se ha de contar con un número personal de colaboración médica directa, al que es preciso adiestrar y especializar, lo que no se consigue sino tras un lapso más o menos prolongado y, ocurre que este personal tiene, igualmente, posibilidades en otras partes, donde es mejor retribuido, teniendo una muy buena aceptación, porque va ya entrenado.

Cosa semejante sucede con una gran proporción de personal administrativo, que debe prepararse en funciones específicas, en condiciones que sólo se dan a instituciones afines a la nuestra.

Para los efectos de reclutamiento y conservación de su personal, el SNS. se encuentra rígidamente limitado, principalmente por las trabas de tipo económico y por el engorro en los procedimientos administrativos no pudiendo, por tanto, competir en el mercado ocupacional de la Salud.

En estas condiciones, afirmamos con absoluta honestidad y franqueza, que el SNS no será capaz de dar cumplimiento a las funciones a que legal y moralmente está obligado, lo que no será imputable a su responsabilidad.

Estamos ciertos de que no es esto lo que se persigue; pero si no es posible dar satisfacción a las condiciones de acuerdo a las cuales pueda el SNS compatir en el mercado ocupacional, será preciso encontrar, a la brevedad posible, una fórmula según la cual no sea la población general del país, principalmente la que habita en regiones o localidades desamparadas, la que sufra deterioro severo en su nivel de Salud como consecuencia del impacto producido debido a las disposiciones señaladas.

A continuación exponemos algunas situaciones producidas. No podemos, por ahora ahondar más, dado que no poseemos información completa de las diferentes zonas del país.

Isla de Pascua: En dicha isla, el costo de los artículos esenciales es considerablemente más alto que en la región continental de Chile. Como ilustración daremos algunos precios al mes de Febrero último; 1 lechuga cuesta E\$ 1.100.-; 1 paquete con cinco zanahorias E\$ 1.200.-; 1 huevo E\$ 100.-; 1 Kg. de mantequilla, E\$ 2.400.-; 1 cerveza, E\$ 1.800.-; 1 limón, E\$ 300.-; 1 Kg. de papas, E\$ 1.200.-; etc., etc.

Los funcionarios que allí se desempeñan gozaban hasta Diciembre de 1973 de una Asignación de Zona del 200%, con la que podían compensar este significativo mayor costo; pero la asignación ha sido rebajada al 50%.

Ante esta situación, ya seis funcionarios han presentado oficialmente su renuncia a permanecer en la Isla. El actual Director del Hospital, cuya comisión de servicio finaliza en Junio próximo y que debía prorrogar su estada, ha hecho saber que no continuará en esas funciones. Por otra parte, se ha tenido conocimiento de que otros médicos que habían demostrado interés en trasladarse a Pascua, se han desistido motivados por la precaria situación económica en que habrían de vivir.

Habría que señalar que, prácticamente todo el personal que labora en esa lejana Comuna, proviene del Continente, pues no es posible contar con profesionales o funcionarios especializados autóctonos y, si van allá, es sólo por un corto tiempo y gracias a algún estímulo que, de no existir, la Isla terminará por quedar desamparada.

Magallanes: El Director Zonal de Punta Arenas se ha comunicado repetidamente con la Dirección General, alarmado porque, principalmente profesionales como Enfermeras, Tecnólogos Médicos, Nutricionistas, etc. están presentando las renunciaciones a sus cargos, debido a que consideran que han quedado mal ubicados en la Escala Única, a la rebaja substancial de su Asignación de Zona y a la ampliación de su horario de trabajo de 33 a 44 horas semanales, que les impide desarrollar otras actividades complementarias.

La situación de los médicos puede resumirse en el caso del Director del Hospital de Punta Arenas, quien con una jornada de 3 horas diarias y con el peso de la responsabilidad que significa su cargo, percibe una renta de E\$ 120.000.- mensuales, frente a un médico de Enap, quienes por 2 horas diarias recibe E\$ 270.000.- mensuales.

La mayoría de los funcionarios que han abandonado el servicio, han encontrado cabida, con mejor remuneración, Enap, Asiva, y aún en las Fuerzas Armadas.

Destacamos que, a semejanza de lo que ocurre en la Isla de Pascua, aún cuando en menor dimensión, los profesionales llegan allí desde otras regiones del centro, ya que localmente no hay plantelas de formación, por lo que su reemplazo es sumamente difícil.

Concepción y Talcahuano; Igual problema se presenta por la ubicación del personal en la Escala Única y aumento del horario de 33 a 44 horas semanales.

Del Hospital Grant Benavente (Regional de Concepción) - han renunciado ya 13 matronas, cuyos nombres tenemos; 7 han sido contratados por la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción; una ha partido al extranjero; otra al Hospital Naval de Valparaíso y cuatro se han trasladado a establecimientos de otras zonas. Las 2 matronas restantes, según se ha tenido conocimiento, están haciendo gestiones para el éxodo.

El Hospital Las Higueras de Talcahuano, asimismo, ha visto disminuir el número de sus matronas, por lo menos en ocho, las que han pasado a la Universidad de Concepción.

En ambos establecimientos está ocurriendo el mismo fenómeno con Enfermeras, Tecnólogos Médicos y Asistentes Sociales, de las cuales aún no conocemos número.

I Zona de Antofagasta. Por los mismos motivos están renunciando funcionarios de esta zona en especial, profesionales del equipo médico.

En el Hospital de Antofagasta, ya han presentado sus renuncias alrededor de 20 funcionarios. En el Hospital de Calama 15. El Hospital de Taltal ha visto reducción en su dotación en casi la mitad.

Acercas de esta Zona habría que destacar que la competencia interinstitucional es considerable, con ostensible desventaja - para nosotros. En efecto, el Hospital de Chuquicamata, vecino al de Calama, con un excelente nivel estructural y de equipamiento y donde se pagan remuneraciones que triplican o cuadriplican las nuestras, ha sido históricamente un factor que frena todo intento de dar una adecuada atención a la población de Calama.

Además, la Empresa Cobre Chuqui, va a empezar a construir un Consultorio en la ciudad de Antofagasta, para cuya atención ya ofrece a médicos una renta de \$ 60.000 por hora, en circunstancias que nuestra oferta no puede sobrepasar la de 1,2 sueldos vitales por hora.

Valparaíso: A pesar de que no disponemos de cifras, podemos asegurar que el problema allí es grave.

Así, dos Enfermeras especializadas para trabajar en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital de Viña del Mar, una de las cuales, con curso en E.E.U.U., han optado por trasladarse al Hospital Naval de Valparaíso, donde se les ofreció un 50% más de remuneración.

Clínicas como la de Asiva de Viña del Mar, han captado a varias Enfermeras, Tecnólogos Médicos y Nutricionistas, con una substancial mejor renta que la que nosotros podemos ofrecerles.

Santiago: En la V Zona de Salud, la situación también se está tornando bastante seria y, a breve plazo, creemos que llegará a ser la más crítica debido a que aquí es donde se encuentra la mayoría de las - instituciones que captan con ventajas a los profesionales de la Salud.

Instituto de Neurocirugía: el que requiere de personal de alta especialización y gran entrenamiento para un trabajo intenso y continuado durante las 24 horas del día.

La planta normal de Enfermeras es de alrededor de 32. Durante el año 1975, con anterioridad al 11 de Septiembre, se disminuyó su número en 2 por renunciadas o traslados, sin que fueran repuestas. Después de la fecha indicada, se produjo el traslado de otros, o bien, su retiro voluntario por incompatibilidad de horario, debido al aumento de la jornada de trabajo, o por la ubicación en la Escala Unica, quedando 18 en funciones, de los cuales 12 han hecho llegar una presentación con sus firmas en la que expresan que renunciarán "para dedicarnos a otras áreas laborales, donde nuestro horario y remuneración estén más de acuerdo a las necesidades reales".

Hospital del Salvador. Hasta ahora, 12 Enfermeras han sido contratadas por la Clínica alemana, con una renta bruta a cuécuplo a la nuestra.

La Enfermera Jefa de la Unidad de Cuidado Intensiv., con formación en E.E.U.U. ha pasado a prestar sus servicios al Hospital Militar.

Asistencia Pública. Establecimiento en que ha de desempeñarse personal altamente calificado, en labores intensivas, ha visto mermarse ya en 8 el número de sus Enfermeras. Como es de suponer, personal de esta calificación, encuentra cabida en cualquier parte.

Hospital San Juan de Dios. Sobre este Hospital todavía no tenemos información global, pero si ya sabemos que 5 tecnólogos médicos - (profesionales escueros y muy calificados) han sido contratados por el Hospital de Carabineros.

Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios. Aunque la Sociedad no es parte del Servicio, por la íntima conexión que con ella tenemos, creemos del caso señalar que 4 ingenieros han renunciado, quedando 1 en ejercicio, por lo que la Sociedad se verá impedida de cumplir directamente las funciones que le competen.

Otros Profesionales. Además, entre los profesionales que no se consideran como de colaboración médica directa, podemos señalar:

Ingenieros y Técnicos en Salud Ocupacional, prácticamente todos están renunciados o en vías de renunciar, debido a lo cual, no podría continuar el Servicio con esta esencial línea de actividades, máxime si se considera que para esta función no basta con la preparación curricular universitaria, sino que es precisamente una especialización definida en la materia, que se adquiere intra Servicio.

Ingenieros de Ejecución, han empezado a renunciar en forma masiva.

Contadores. Hasta este momento tenemos conocimiento de la renuncia de 5 Contadores Zonales y de Areas, todos con más de 20 años de servicio. Se trata de profesionales de experiencia, difíciles de reemplazar y cuya ausencia provocará un grave deterioro en el manejo presupuestario, contable y de fondos.

Expectativas frente a las promociones de nuevos profesionales. Ya vislumbramos, con franco temor, que la captación de nuevos profesionales en el presente año va a ser ostensiblemente deficitaria.

En efecto, se ha llamado a concurso a los nuevos médicos para que postulen a las plazas de Médicos Generales de Zona y en Especialidades Básicas, con plazo hasta el 31 del presente mes. Sin embargo, no se han presentado candidatos hasta este momento, por lo que suponemos, que se debe, entre otras razones a la inseguridad en cuanto al incentivo de las rentas y a que otros sectores están ofreciendo mejores expectativas.

En cuanto a la promoción de nuevas enfermeras, están en nuestro poder los datos correspondientes a los egresados de las Escuelas de Santiago y Antofagasta que fueron de 100 y de 20 respectivamente, o sea 120,

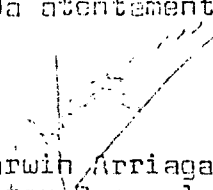
Pues bien, de ellas, sólo se han contratado 34, en la siguiente cuantía: Sub Zona de Arica 2; I Zona 7; V Zona 20; VII Zona 1; VIII Zona 1; XII Zona 1 y XIII Zona 2.

El resto ha encontrado ubicación en otras instituciones con mejores rentas.

Lo expuesto estimamos que es suficiente como visión panorámica de lo que está aconteciendo con nuestro personal, principalmente el profesional y las consecuencias que el hecho traerá para la marcha del SNS y para la salud de la población.

Si U.S. lo estime conveniente, le agradeceré haga llegar este oficio a conocimiento del Sr. Ministro de Hacienda a fin de que sean considerados los planteamientos aquí señalados a objeto de que, dentro de las posibilidades, se adopten las medidas conducentes a corregir la situación.

Saluda atentamente, a U.S.

  
Dr. Darwin Arriagada Loyola.  
Director General de Salud.



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
DE SERENA

VICE PRESIDENCIA EJECUTIVA  
FGZ/RVV/lsg

MEMORANDUM

SANTIAGO, 26 MAR 1974

Señor Ministro:

Como consecuencia de la aplicación del tenor literal del artículo 239 de la ley 16.731 de Medicina Curativa, la Superintendencia de Seguridad Social se ha atribuido amplia y absoluta competencia para revesar todas las Resoluciones que dicte esta Vicepresidencia o de cualquiera de las Comisiones u Organismos especiales de Serena, mediante el recurso de reclamación que se interponga por terceros presuntamente afectados, resolviendo sin ulterior recurso.

Lo anterior ha significado en la práctica que esta disposición, que fué primitivamente concebida para el control y aplicación del proceso de la Ley de Medicina Curativa, ha permitido en definitiva a ese Organismo, imponer su criterio en todo lo que dice relación con licencias médicas de empleados públicos y particulares, régimen de accidentes en actos de servicios para el sector Público, jubilaciones por imposibilidad física y mental del sector Público y Privado, subsidios de reposos preventivos y maternales y otorgamiento y denegación de estos beneficios, desconociendo de esta manera la competencia exclusiva que corresponde a nuestra Institución por su carácter técnico, reconocido reiteradamente por la legislación positiva y Jurisprudencia de la Contraloría General de la República.

AL SEÑOR  
AL SEÑOR DIRECTOR EJECUTIVO  
SERVICIO NACIONAL DE SALUD  
DE SERENA (3)  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

..//

SECRET

El organismo más afectado, como consecuencia de la interpretación dada al artículo 239 de la ley 16.731 es la Comisión Central de Jubilaciones, que frecuentemente ve desautorizada sus resoluciones al otorgar o denegar una jubilación o una declaración de irrevocabilidad perdiendo en último término, autoridad sobre la materia, de extremo delicada que compromete el patrimonio fiscal y entrando bando las funciones que son prerrogativas de este cuerpo colegiado.

Lo que me permite poner en su conocimiento ; se los fin a que correspondan.

Saluda atentamente a Ud.,

J. J. ROBERTO TOLO  
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO  
COMISIÓN CENTRAL DE JUBILACIONES  
BOGOTÁ, D. C.

SECRETO

MEMORANDUM

SANTIAGO, 26 DE MARZO DE 1974.-

Señor Ministro:

En relación con la materia de la referencia me permito a Ud. informar lo siguiente:

- 1º) De conformidad con el Decreto Ley 20 de fecha 21 de Septiembre de 1973, corresponde a esta Vicepresidencia la plenitud de las funciones, atribuciones y obligaciones del Consejo Asesor y además aquellas generales y especiales para el eficaz funcionamiento del Servicio.

Lo anterior se encuentra sin embargo desvirtuado por las siguientes disposiciones y situaciones legales que a continuación se enumeran:

- a ) Decreto Ley Nº 49 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social publicado en Diario Oficial de 12 de Octubre de 1973. De conformidad con dicho Decreto, debe consultarse toda materia que era objeto de acuerdo del Consejo de esta Institución y además todas aquellas que en opinión de la Superintendencia de Seguridad Social debe ser especialmente calificada al tenor de la legislación vigente, dicho ésto en terminos vagos y en forma general, lo que en definitiva significa practicamente consultar todos los actos de la administración que se consideren importante incluso la adquisición de elementos médicos y dentales; a lo cual se suma la obligación de admitir la asesoría técnica de ese Organismo, la que tiene además un carácter "vinculante", siendo en consecuencia obligatorio para esta Institución, todo lo que sugiera la Superintendencia al respecto.

Este Decreto que por no estar firmado por el Sr. Ministro y por desconocer los efectos del Decreto Ley Nº 20 y que nuestra Fiscalía considera inaplicable, por Circular Nº 397 de fecha 20 de febrero de 1974 de la Superintendencia de Seguridad Social se ha hecho aplicable a Sermena.

- b) El artículo 12 del Decreto Ley Nº233 que aprueba el Presupuesto de la Nación, publicado en el Diario Oficial de 2 de enero de 1974, dispone que "los Servicios Públicos podrán contratar obras, ampliaciones, repara-

//..

AL SEÑOR  
ALBERTO SPOERER COVARRUBIAS  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA  
CORONEL DE AVIACION (S)  
P R E S E N T E.

SECRETO

//..

ciones e instalaciones de cualquier naturaleza, sin intervención del Ministerio de Obras Públicas y Transportes o del Ministerio de la Vivienda y Urbanismo, en su caso, por un monto no superior a 10 Sueldos Vitales Anuales Escala A) del Departamento de Santiago".-

Esta norma que se viene reproduciendo desde hace varios años textualmente en otras leyes Generales del Presupuesto de la Nación, ha sido interpretada por la Dirección de Presupuesto, en el sentido que es aplicable a Sermena, aún cuando ya en 1966, ante una actitud semejante de esa Oficina, la Contraloría General de la República dictaminó por Oficio Nº 61130 su no aplicabilidad.

Lo anterior significa paralizar todo trabajo de ampliación, rehabilitación, instalaciones nuevas de orden técnico médico dental y en general toda reparación o mantención de clínicas, sanatorios, periféricos, equipos, delegaciones y edificios médicos administrativos, dado que cada acto aislado representa por lo general una suma mayor a la fijada la que obliga a la consulta permanente de un Organismo que no está en condiciones de calificar la procedencia y técnica de esos trabajos.

- c) Por el artículo 10º del Decreto Ley 361, publicado en el Diario Oficial de fecha 12 de marzo de 1974, se restablece la vigencia de los artículos primero y tercero del Decreto Ley 200 publicado en el Diario Oficial de fecha 17 de diciembre de 1973.

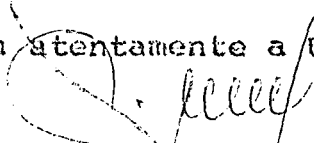
La vigencia plena de estas disposiciones para Sermena, significa que no podrá efectuar ningún nombramiento en las plantas o contrataciones con asimilación a grado, ni contratar a honorarios ni aún cuando fuere en forma transitoria, sin la previa visación del Ministerio de Hacienda.

Asimismo lo anterior ha significado mantener la vigencia de las plantas del personal que regían al 11 de septiembre de 1973.

Todo esto contraría el texto y el espíritu del Decreto Ley 20 que declara en reorganización al Servicio Médico Nacional de Empleados, facultando a la Jefatura para crear, fusionar y suprimir cargos, remover funcionarios, contratar a honorarios y en general para adoptar todas las medidas necesarias que le permitan normalizar su funcionamiento, a fin de cumplir adecuadamente y en forma integral con las obligaciones que le han impuesto las leyes.

Lo que me permito poner en su conocimiento para los fines que correspondan.

Saluda atentamente a Ud.,

  
DR. JOSÉ ONETO RONCAGLIOLO  
VICEPRESIDENTE EJECUTIVO  
SERVICIO MÉDICO NACIONAL  
DE EMPLEADOS