

SERVICIO NACIONAL DE SALUD

BOLETIN



SANTIAGO—CHILE

NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 1957

BOLETIN DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Toda acción en medicina individual y colectiva se concreta en la aplicación de una norma técnica por medio de un procedimiento administrativo

DIRECCION

Sub Director Normativo

Dr. ABRAHAM HORWITZ

REDACCION:

Sub Departamento de Educación Sanitaria
CASILLA 3979 — SANTIAGO

AÑO (Vol.) III

SANTIAGO DE CHILE, NOVIEMBRE - DICIEMBRE DE 1957.

Nº 6

SUMARIO



	Págs.
<i>Editorial: Organización de la comunidad</i>	867
<i>Desarrollo de la comunidad y servicios conexos</i>	871
<i>Resumen de los acuerdos más importantes del Honorable Consejo Nacional de Salud</i>	895
<i>Nómina de los médicos que realizan tareas administrativas en el Servicio</i>	901
<i>Aprueba Reglamento para la Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río"</i>	913
<i>Habilitación de un mayor número de camas de Maternidades en Santiago</i>	926
<i>Nuevos hospitales inauguró el Director General en visita a Zonas de Salud del Sur</i>	933
<i>Condolencias del Director General a la Fuerza Aérea por tragedia de Chile Chico</i>	936
<i>Informe sobre la primera etapa de vacunación antipoliomielítica en Concepción</i>	940
<i>Importación de leche para el Servicio y la producción nacional</i>	944
<i>Aprueba el Presupuesto del Servicio para 1958</i>	946
<i>Conclusiones del Seminario Interzonal de Servicio Social celebrado en Chillán</i>	953
<i>Resoluciones del IV Congreso Interamericano de Brucelosis</i>	955
<i>Condiciones sanitarias en América</i>	960
<i>Programas de educación en medicina veterinaria de la Oficina Sanitaria Panamericana</i>	964
<i>Departamento Jurídico: Facultad para otorgar leche a madres nodrizas</i>	966
<i>Franquicias otorgadas a funcionarios del Servicio</i>	967
<i>Interpretación del Art. 7º del Reglamento de Concurso para cargos administrativos</i>	968
<i>Desarrollo del Programa de Vacunación con BCG en las áreas rurales</i>	969
<i>Centros de Salud en que se aplicará Vacuna contra la Poliomielitis</i>	970
<i>Se declara amenazada de rabia y carbunco la provincia de Nuble</i>	971
<i>Circulares: Fija normas para importación, fabricación, distribución y expendio de drogas que señala</i>	972
<i>El Instituto Bacteriológico abastece el consumo nacional de Penicilina</i>	974
<i>La Contraloría determina procedimientos para trámites de jubilación y desahucio</i>	975
<i>Proyecto de aumento de dos grados se financia con fondos de la propia institución</i>	976
<i>Parte pertinente a la calificación del Estatuto Orgánico para los funcionarios de las instituciones semifiscales y de administración autónoma</i>	977
<i>Recomendaciones sobre la forma de almacenar alimentos</i>	986
<i>Disposiciones para desinsectaciones gratuitas y pagadas</i>	987
<i>Cumplimiento del Convenio entre el S. N. S. y el Ejército</i>	987
<i>Normas para la aplicación del Decreto 454 que modifica el Reglamento de Estupefacientes</i>	987

<i>Anotación del diagnóstico en las órdenes de pago de subsidios</i>	991
<i>Válides para atención médica del recibo otorgado por el Servicio de Seguro Social por libreta de canje</i>	991
<i>Seguros de fianza pueden contratarse en cualquier entidad</i>	991
<i>Requisitos para ejercer de Asistente Social</i>	992
<i>Reglamento para la otorgación de ampliaciones horarias</i>	992
<i>Descuento por planillas de rentas de arrendamiento que deben pagar funcionarios</i>	992
<i>Alcance de la Contraloría sobre delegación de facultades a los médicos Jefes de Zonas</i>	993
<i>Envío de copias de planillas de sueldos a la Contraloría General de la República</i>	993
<i>Prioridad y urgencia en contestación a reparos a examen de cuentas . .</i>	993
<i>Acuerdo del Colegio Médico sobre extensiones horarias a Médicos Pediatras</i>	994
<i>Facultades que confiere el Código Sanitario se delegan en el Jefe de la VI Zona</i>	994
<i>Planillas para el pago de gratificación al personal de planta "B"</i>	996
<i>Calificaciones del personal de la planta "B"</i>	996
<i>Instrucciones sobre trámite documentación contable enviada por Jefaturas Zonales para su revisión por Contraloría General</i>	997
<i>Cooperación del personal para el buen funcionamiento del Sistema de Caja</i>	997
<i>Cumplimiento de las disposiciones de los Arts. 95 y 105 del Estatuto Administrativo</i>	998
<i>Complementa instrucciones para adquisiciones con cargo al Item Farmacia</i>	998
<i>Envío oportuno de copias de cheques de subsidios por enfermedad, medicina preventiva y maternidad</i>	999
<i>Despacho de medicamentos por el Laboratorio Chile</i>	999
<i>Dictamen de la Contraloría sobre diferencias de remuneraciones en cargo titular y subrogante</i>	1000
<i>Disposiciones para el feriado del personal</i>	1000
<i>Circulars despachadas desde el 18-X-1957</i>	1000
<i>Arancel para las Prestaciones Asistenciales en Establecimientos del Servicio Nacional de Salud</i>	1002
<i>Crónica: Celebración del Día Mundial de la Salud.— La Dra. Dorothe B. Nyswander, Consultora en Educación Sanitaria.— Estados Unidos aportan \$ 7.000.000.— para la erradicación de la malaria.— Agradece destinación de ambulancia para Los Lagos.— Festival del Libro en el Centro de Reposo "El Pino".— El Dr. M. G. Candau acepta un Segundo mandato de Director General de la OMS.— Dos cartas.— Acontecimientos regionales.— Lo que cuesta la enfermedad y lo que vale la salud</i>	1039

Organización de la Comunidad

La organización de la comunidad es un método de trabajo social que tiende a concitar la colaboración de las personas para iniciativas de bienestar colectivo.

Es un mecanismo de progreso. En su esencia, crea en los individuos la conciencia de su responsabilidad en la sociedad a la cual pertenecen; estimula el espíritu gregario y lo orienta hacia cauces de beneficio común; determina en las personas un saludable equilibrio entre deberes y derechos y facilita su adaptación al medio social; permite, así, la concentración de su energía en acciones de interés general.

En la esfera de los sentimientos, despierta lo más delicado de la constitución anímica de cada cual, el sentido de confraternidad, de devoción, de preocupación por el destino del otro y lo vacía en un solo torrente de afectos y esfuerzos societarios.

Porque dice relación con la personalidad espiritual de los individuos y se mueve en el campo de sus intereses, es un método muy complejo. Por iguales razones sus técnicas y procedimientos son aplicables a cualquiera iniciativa del hombre. No hay actividad humana ni acción de Gobierno donde la organización de la comunidad no encuentre un campo eficiente de trabajo.

Representa hoy el método por excelencia para abordar y resolver los problemas de salud de las comunidades; la salud entendida como bienestar físico, mental y social de los individuos y de los grupos que constituyen.

Es evidente que en una larga extensión de los países del mundo existe un marcado desequilibrio entre los avances de la técnica y los problemas y programas de organización social. La magnitud de estos desequilibrios en medicina y disciplinas afines es tanto más grave cuanto más limitada es la economía potencial de las colectividades. En estas condiciones queda librada a la posibi-

lidad de los individuos el procurar los medios para proteger y reparar su salud. Las masas empobrecidas se ven frente a una medicina cada vez más compleja, eficiente y costosa.

Se hace indispensable concentrar los recursos del Estado y de los particulares e invertirlos racionalmente a fin de aumentar su rendimiento en proporción con la magnitud, importancia y naturaleza de los problemas. Este propósito exige una comunión de conceptos, de doctrinas, de política, de medios de trabajo, el todo fundado en la convicción de los beneficiarios y en la devoción de los encargados de cumplir con los objetivos superiores.

Es la forma como está concebido nuestro Servicio Nacional de Salud, cuyo éxito en definitiva va a depender de la capacidad de sus cultores, cualquiera que sea su nivel, y de la cooperación activa e informada de quienes tienen derechos y deberes frente a su gestión.

El Servicio Nacional de Salud encierra una doctrina y representa un proceso educativo. La aplicación de una medicina integrada que hace del enfermo su objetivo inmediato y de la salud de las personas su propósito último, con miras a mantener y fomentar su energía para el progreso general del país, exige de los diversos profesionales que participan en este proceso, conocimientos, experiencia y un modo de pensar diferente. Es de responsabilidad de la Universidad el crear esta nueva actitud.

Los beneficiarios deben adquirir, igualmente, el sentido de una nueva responsabilidad. Esta debe llevarlos a la convicción de que lo limitado de los recursos frente a la magnitud y extensión de los problemas obliga a emplearlos donde las necesidades son mayores. Con un sentimiento de interés colectivo, deben solicitar las atenciones que son realmente indispensables. En suma, deben organizarse para polarizar sus esfuerzos con los del Estado y propender al mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales que forman.

Por esto la organización de la comunidad se ha transformado en uno de los métodos fundamentales de trabajo del Servicio Nacional de Salud. Como muestra de la importancia que le concedemos, se publica en este número del Boletín una síntesis del documento que se denomina "Desarrollo de la Comunidad y Servicios Conexos", presentado a la XX Reunión del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas. Lo debemos a la gentileza de la Zona VI, con sede en Buenos Aires, de la Oficina Sanitaria Panamericana.

De su rico contenido en conceptos y en métodos, queremos destacar las expresiones que siguen por la relación que tiene con los propósitos de nuestro Servicio:

"El desarrollo de la comunidad no debería considerarse simplemente como una serie de episodios materializados en realizaciones concretas. Por importantes que éstas sean lo son menos que los cambios cualitativos que se manifiestan en las actitudes y en la vida de relación, que enaltecen la dignidad humana y aumentan la permanente capacidad de la población para lograr, mediante su propio esfuerzo, los objetivos que ella misma se ha fijado. En este sentido puede decirse que el desarrollo de la comunidad es un proceso educativo. Y es un proceso de organización, no sólo porque la población que actúa colectivamente está en mejores condiciones para satisfacer sus intereses comunes, sino también porque produce la reorientación de las instituciones existentes o la creación de un nuevo tipo que den plena eficacia a la iniciativa propia y proporcionen el necesario medio de acción a los servicios gubernamentales".

El documento es de interés para todos nuestros funcionarios. Les permitirá comprender mejor la doctrina de nuestro Servicio en cuanto establece que las funciones de la salud de una región dependen de las condiciones sociales y económicas y que los organismos que las realizan deben estar debidamente integrados y descentralizados, a fin de que se los pueda tener a disposición donde se les necesite.

Con espíritu simplista algunos identifican la salud pública con la provisión de agua y de sistemas de eliminación de las excretas, con las inmunizaciones y la destrucción de los insectos. Creen que se trata de acciones subsidiarias de otras que estiman de mayor jerarquía. Basta un conocimiento superficial de esta disciplina para comprender que su campo de acción incluye el crecimiento y desarrollo de los niños, la prevención y la limitación de las enfermedades, la rehabilitación de los enfermos y su incorporación al medio social en condiciones de producir y cotizar. Entre estas técnicas, las mencionadas son simples en apariencia. Para realizarlas se requiere de la voluntad consciente de las personas, de su convicción y de su respeto por los organismos y los funcionarios que los asisten. Y esta actitud puede lograrse por medio de la organización de la comunidad, como método de acción social.

Así hemos concebido el trabajo del Centro de Salud y de quienes lo dirigen. El Jefe y sus colaboradores deben estar en contacto con las personas y los grupos, conocer y vivir sus problemas,

cooperar intensamente para su solución; en síntesis, orientar y conducir las acciones hacia objetivos de bien común.

Este proceso obliga a una gran dedicación que no debe ser interferida por labores de otro orden, incluso dentro del campo de la medicina colectiva, como son las de administración hospitalaria en los grandes centros del país.

Lo que nuestro Servicio ha logrado realizar desde su creación, a pesar de la difícil situación económica, derivada de una falta de política nacional de seguridad social, revela lo sólido de su doctrina y de los principios que sirven de base a su estructura y a sus acciones. Mientras se logra un financiamiento adecuado y oportuno, lo que traerá progresivamente la solución de los problemas administrativos, debemos intensificar nuestro trabajo en las comunidades con el fin de darles a conocer el significado de nuestra empresa y concitar su colaboración para el desarrollo de los programas.

Cumpliremos, así, el propósito educativo que significa el Servicio y afianzaremos su existencia, por la obra y el ejemplo, como realizador y estímulo de todas las gestiones de bien público.



Desarrollo de la comunidad y servicios conexos *



INDICE

PARTE I

	<u>Párrafos</u>
CONCEPTO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD Y OTROS CONCEPTOS AFINES	1 — 47
I. Significado y alcance del desarrollo de la comunidad	1 — 17
Elementos que abarca el concepto de desarrollo de la comunidad	1 — 8
El desarrollo de la comunidad y el desarrollo económico y social	9 — 12
La naturaleza de los procesos de desarrollo de la comunidad	13 — 17
II. El suministro de servicios nacionales para el desarrollo de la comunidad	18 — 35
Concepto del enfoque integral	18 — 22
Organización administrativa de los servicios nacionales	23 — 27
Relación mutua entre la organización oficial y las organizaciones privadas	28 — 29
Formación de personal	30 — 35
III. Funciones de las organizaciones de las Naciones Unidas	36 — 47
Principios generales, planificación y coordinación	36 — 40
Asistencia en la organización y administración de los programas de desarrollo de la comunidad	41 — 43
Asistencia para la formación de personal para los programas de desarrollo de la comunidad	44 — 47

* Extracto del 20º informe del Comité Administrativo de Coordinación al Consejo Económico y Social (E/2931, 18 octubre 1956).

PARTE II

SERVICIOS TECNICOS QUE CONTRIBUYEN AL DES- ARROLLO DE LA COMUNIDAD	48 — 104
I. Introducción	48 — 50
II. Servicios de Agricultura (inclusive los de divulga- ción agrícola y de la economía doméstica)	51 — 55
III. Servicios de nutrición	56 — 58
IV. Educación	59 — 74
V. Orientación y formación profesional	75 — 79
VI. Cooperativas	80 — 85
VII. Artesanías y pequeñas industrias	86 — 89
VIII. Servicios locales	90 — 93
IX. Vivienda, construcción y planificación	94 — 97
X. Servicios de sanidad	98 — 104

PARTE I

CONCEPTO DE DESARROLLO DE LA COMUNIDAD
Y OTROS CONCEPTOS AFINESI. SIGNIFICADO Y ALCANCE DEL DESARROLLO DE LA
COMUNIDAD

Elementos que abarca el concepto de desarrollo de la comunidad. *

1. La expresión "desarrollo de la comunidad" se ha incorporado al uso internacional para designar aquellos procesos en cuya virtud los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades, integrar a éstas en la vida del país y permitirles contribuir plenamente al progreso nacional.

2. En este complejo de procesos intervienen, por lo tanto, dos elementos esenciales: la participación de la población misma en los esfuerzos para mejorar su nivel de vida, dependiendo todo lo posible de su propia iniciativa; y el suministro de servicios técnicos y de otro carácter en formas que estimulen la iniciativa, el esfuerzo propio y la ayuda mutua, y aumenten su eficacia. El desarrollo de la comunidad encuentra su expresión en programas encaminados a lograr una gran variedad de mejoras concretas.

3. Por lo general, estos programas se aplican a las comunidades porque las personas que viven juntas en una localidad tienen diversos intereses comunes, algunos de los cuales se expresan por conducto de grupos funcionales organizados para promover una serie más limitada de intereses que no dependen principalmente del carácter local.

4. La extensión de la superficie geográfica que abarca un programa depende de la naturaleza de los intereses que deben satisfacerse y de los problemas que supone hacerlo en forma económica y eficaz. Sin embargo, se atribuye la debida importancia a las pequeñas comunidades rurales porque las necesidades locales que deben ser satisfechas tocan más de cerca a sus habitantes y resultan más evidentes para la gente que en las comunidades más grandes (*). Por consiguiente

(*) Desarrollo de la comunidad en las zonas urbanas.

1. Los programas de desarrollo de la comunidad se han aplicado principalmente en zonas rurales. Pero en las ciudades y poblaciones, particularmente en los casos en que el crecimiento urbano se está produciendo a un ritmo rápido debido a la emigración procedente de las zonas rurales, existe una vasta y creciente serie de problemas económicos y sociales. Por lo tanto, se plantea la cuestión de determinar si las técnicas de desarrollo de la comunidad son aplicables a las zonas urbanas.

2. Una importante diferencia entre la población rural y la urbana reside en la naturaleza de las relaciones económicas, que en ésta última determina una mayor expansión de la economía monetaria y de los grupos de trabajadores asalariados. Otra diferencia es que la gente raramente tiene el sentimiento de ser parte integrante de la misma. Por último, los servicios de bienestar social y otros servicios tales como las escuelas y los hospitales están más desarrollados en las ciudades, donde por lo general hay más organizaciones privadas que prestan diversos tipos de asistencia.

te, la población suele estar más dispuesta y en mejores condiciones de prestar su contribución directa en trabajo, dinero y materiales para resolver estas necesidades.

5. Pero hay otras necesidades que afectan a una cantidad de comunidades pequeñas. Una acción eficaz para satisfacer dichas necesidades puede requerir esferas de actividad más amplias y diferentes tipos de organización. La participación activa de la población en estos programas exige que la población reconozca los intereses comunes a una serie de comunidades y que se elaboren métodos adecuados que permitan la expresión de la iniciativa propia.

6. Para que la participación de la población pueda contribuir en forma significativa al desarrollo económico y social en todo un país o territorio, debe cumplirse dentro de un plan nacional que abarque a gran número de las comunidades más pequeñas. Dentro de este cuadro, el reconocimiento gradual por parte de la población de la importancia de estas relaciones más amplias, contribuye a la integración de las comunidades más pequeñas con las mayores. Este reconocimiento, junto con la participación activa de la población en los asuntos locales y de interés colectivo, aumenta su natural interés por participar políticamente en los asuntos nacionales y su capacidad para esa participación en la práctica.

7. El éxito de los programas de desarrollo de la comunidad exige que la población se identifique efectivamente con esos programas. Tal identificación, como está ocurriendo en algunos países, confiere al desarrollo de la comunidad el carácter de un movimiento que da vigor y sentido a la corriente de cambios que se producen en todo un país. Para que ello ocurra, los dirigentes políticos y los conductores de la opinión pública deben dar publicidad a la política de desarrollo de la comunidad e identificarse en forma activa con la misma.

8. El papel del gobierno es planear y organizar los programas sobre una base nacional, con arreglo a una política bien concebida y, en segundo lugar, prestar los servicios técnicos y la ayuda material básica que están fuera del alcance de las comunidades y de las organizaciones privadas.

El desarrollo de la comunidad y el desarrollo económico y social.

9. El desarrollo de la comunidad puede considerarse propiamente como un elemento integrante del concepto más amplio de desarrollo económico y social. Pero no basta por sí solo, porque ciertas medidas de desarrollo no dependen de la participación de los individuos en su carácter de miembros de la comunidad. Por ejemplo, el desarrollo económico puede requerir la creación de un banco central, la obtención de un préstamo en el extranjero, la construcción de una carretera importante o de una gran central hidroeléctrica. El desarro-

3. Tales diferencias en las relaciones entre las personas, en la naturaleza de las necesidades y en los servicios, requieren distintos procedimientos y un distinto orden de prioridad así como una organización diferente de los servicios gubernamentales.

4. Es preciso evaluar cuidadosamente el pleno significado de estas diferencias antes de llegar a ninguna conclusión acerca de la aplicabilidad de los principios y técnicas del desarrollo de la comunidad a las zonas urbanas.

lo social puede requerir la formulación de una política nacional en materia de empleo, de una legislación del trabajo o de seguro social, u otras medidas de protección que complementen las introducidas mediante el desarrollo de la comunidad.

10. Sin embargo, el desarrollo de la comunidad puede tener un papel importante en la promoción del desarrollo económico y social y ayudar a orientarlo, aumentando la capacidad productiva, determinando las actividades que emprende la población y educando a ésta como consumidora de bienes y servicios.

11. A su vez, el desarrollo económico y social posibilita o estimula en las comunidades actividades que pueden aumentar en forma importante la capacidad general de los habitantes a ayudarse y respetarse los unos a los otros.

12. Debe reconocerse igualmente que el desarrollo económico y social introduce a menudo perturbaciones tales que, si se las dejara actuar libremente, podrían debilitar la cohesión social y llevar a un retroceso de la comunidad por lo menos en ciertas fases. Al promover la acción colectiva, un programa de desarrollo de la comunidad puede contener retrocesos de ese tipo y ayudar a restablecer la cohesión en diversos niveles y con distintos fines.

La naturaleza de los procesos de desarrollo de la comunidad.

13. Por lo que hace a la población, el desarrollo de la comunidad es esencialmente un proceso a la vez educativo y de organización.

14. Es educativo porque con él se procura modificar las actitudes y prácticas que se oponen al mejoramiento social y económico, creando actitudes especiales que favorecen dicho mejoramiento y, en términos más generales, promueven una mayor receptividad a los cambios. Esto entraña desarrollar la capacidad de la población para juzgar acerca de los efectos de las actividades y determinar los objetivos que deben alcanzarse, introducir cambios técnicos y adaptarse a los cambios provocados por fuerzas exteriores. En las actividades propiamente dichas, los que trabajan sobre el terreno deben ocuparse de conseguir ciertas cosas concretas. En este sentido los objetivos inmediatos del desarrollo de la comunidad consisten en aumentar el número de personas alfabetas, mejorar la producción agrícola, la salud pública, la nutrición, hacer un mejor empleo de la mano de obra, formar capital físico mediante la construcción de caminos, pozos, centros sociales, etc. Pero el desarrollo de la comunidad no debería considerarse simplemente como una serie de episodios materializados en realizaciones concretas. Por importantes que éstas sean lo son menos que los cambios cualitativos que se manifiestan en las actitudes y en la vida de relación, que enaltecen la dignidad humana y aumentan la permanente capacidad de la población para lograr mediante su propio esfuerzo los objetivos que ella misma se ha fijado. En este sentido puede decirse que el desarrollo de la comunidad es un proceso educativo.

15. Y es un proceso de organización, no sólo porque cuando la población actúa colectivamente está en mejores condiciones para satisfacer sus intereses comunes, sino también porque apareja la reorientación de las instituciones existentes o la creación de un nuevo tipo de

instituciones que den plena eficacia a la iniciativa propia y proporcionen el necesario medio de acción a los servicios gubernamentales. Para que esto sea plenamente eficaz requiere la aparición y capacitación de un nuevo tipo de dirigentes locales. La importancia de organizar a la población no reside solamente en la ayuda que ésta puede prestar para el logro de determinados resultados concretos, sino también en la contribución general que ella puede aportar a fin de acrecentar la cohesión social.

16. Con una buena organización cabe esperar que se enaltezca la dignidad y se aumente el bienestar individual de los miembros de la comunidad, y que se fortalezca a la vez el sentido de seguridad social que se tiene cuando se pertenece a un grupo.

17. Para alcanzar todos los beneficios de una mejor educación y organización parece necesario que se llenen dos condiciones. En primer lugar deben tenerse en cuenta las necesidades que experimenta la población. Esta no participará en los programas de desarrollo de la comunidad a menos que obtenga lo que necesita. Por consiguiente, el primer deber de los que tengan a su cargo programas de desarrollo de la comunidad es reconocer las necesidades que experimenta la población.

Además, deberían ayudar a ésta a formarse por sí misma un juicio más exacto acerca de cuáles son sus necesidades y acerca de la forma de satisfacerlas. Por último, deberían estar en condiciones de reconocer necesidades que aun no han sido advertidas y de despertar en la población conciencia sobre las mismas y sobre la importancia de satisfacerlas. Sin embargo, debe reconocerse que podría resultar impracticable satisfacer ciertas necesidades locales, o que la satisfacción de las mismas podría ser incompatible con la política oficial respecto al desarrollo económico y social del país. En segundo lugar, se requieren diversas formas de asistencia. Las mismas incluyen el suministro de asesoramiento y asistencia técnica, ayuda en forma de equipo, organización de los suministros, créditos o subsidios.

II. EL SUMINISTRO DE SERVICIOS NACIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Concepto del enfoque integral

18. El concepto mismo de desarrollo de la comunidad expuesto más arriba exige que los conocimientos y las técnicas de que disponen todos los servicios nacionales pertinentes sean utilizados en forma coordinada y no en una forma aislada o fragmentaria. Para alcanzar el objetivo de una vida mejor y más plena para los individuos dentro de la familia y de la comunidad, los servicios técnicos deben ser concebidos en forma que se reconozca la indivisibilidad del bienestar del individuo.

19. Los principales factores que pueden contribuir a este esfuerzo integral son los servicios agrícolas (incluida la divulgación agrícola y de la economía doméstica); los servicios de nutrición; los servicios educativos (incluido el papel de las escuelas en el desarrollo de la comunidad y de la educación fundamental); los servicios de orientación

y formación profesional; las cooperativas; las artesanías y las pequeñas industrias; los servicios de bienestar social; los servicios relacionados con la vivienda, la construcción y la planificación; y los servicios sanitarios (véase la Parte 2).

20. La integración tiene otro aspecto importante, o sea el de la integración dentro de cada campo de actividad relacionado con las distintas medidas de desarrollo que se adopten.

21. Las diversas actividades que comúnmente emprenden los servicios gubernamentales en relación con el desarrollo de la comunidad o como ayuda al mismo pueden dividirse en tres grupos: 1) medidas directas, 2) medidas de apoyo y 3) medidas de desarrollo general. Las mismas son analizadas en la Parte 2 a fin de dar algunos ejemplos de los servicios gubernamentales que han demostrado ser importantes en la iniciación y apoyo de programas equilibrados de desarrollo de la comunidad.

22. Por su carácter, estos tres tipos de actividades requieren que las mismas sean coordinadas en planes territoriales o nacionales a fin de que se complementen plenamente.

Organización administrativa de los servicios nacionales

23. Por lo común, los servicios nacionales del caso están organizados en departamentos técnicos encargados de perseguir ciertos objetivos, tales como el mejoramiento de la educación, la salud, las condiciones de empleo y de trabajo, el bienestar social o la agricultura.

24. La forma en que se organizan los ministerios o departamentos de gobierno, sus relaciones recíprocas y la asignación de funciones técnicas especiales a cada uno dependen de las condiciones políticas y sociales generales, de los recursos financieros y de personal disponibles, de la estructura general de las autoridades del gobierno nacional y los gobiernos locales, y sus relaciones recíprocas y, en términos generales, de la tradición administrativa y política del país. Por consiguiente, es inoportuno formular criterios rígidos o "modelos" estereotipados. La solución de los problemas de organización administrativa debe buscarse dentro de cada país, teniendo en cuenta las condiciones a que acaba de aludirse.

25. El éxito de los programas de desarrollo de la comunidad requiere, en primer lugar, que los ministerios y departamentos u organismos que colaboran en los mismos, sean orientados hacia el desarrollo de la comunidad tal como se lo describe en la Parte 2, y dotados del personal y equipo adecuados para sus tareas y, en segundo lugar, que sus respectivas actividades sean debidamente coordinadas en todas las esferas administrativas.

26. Dicha coordinación requiere:

a) Que se oriente al personal profesional, administrativo y técnico hacia el desarrollo de la comunidad en sus propias actividades y se le señale la necesidad de colaborar con los demás. Estas condiciones deben aceptarse como aspectos esenciales de su educación y formación profesional así como de su formación en el servicio, y debe prestársele la debida atención al formular normas rectoras para los departamentos u organismos gubernamentales.

b) Que se cree un mecanismo que asegure la participación de todos los departamentos u organismos interesados en la formulación de la política y en la planificación, aplicación y evaluación de los programas. En la creación y funcionamiento de este mecanismo debe atenderse a los siguientes aspectos:

- I) Los principios que han de servir de base a los programas integrados deben formularse en la esfera más alta, de tal manera que puedan adoptarse normas rectoras con la debida autoridad para que las apliquen los distintos departamentos;
- II) Deben adoptarse medidas que aseguren la colaboración permanente de los jefes de los departamentos u organismos nacionales, para facilitar la coordinación de los servicios que requiere el trabajo eficaz en el terreno;
- III) Deben determinarse las "zonas" abarcadas por un programa donde se emprenderán actividades de desarrollo de la comunidad, y adoptarse medidas administrativas que aseguren una permanente colaboración entre el personal técnico y administrativo en dichas zonas; y
- IV) Deben definirse las relaciones de trabajo y de dependencia entre el centro de gobierno y los servicios destacados en el terreno para asegurar, por una parte, que éstos guarden equilibrio con las políticas y programas generales y, por otra parte, que se actúe con flexibilidad suficiente para responder a las distintas necesidades en cada localidad.

27. La organización de las actividades del personal que actúe en el plano local en general guardará relación con las decisiones que se adopten acerca de la organización en los planos central y regional. Que dichas decisiones y el personal y los recursos financieros disponibles mueven a utilizar trabajadores especializados en todos los niveles o trabajadores generales en las aldeas, las disposiciones que se adopten para asegurar una adecuada dirección técnica de los trabajadores locales son trascendentales para alcanzar el éxito y hacer un buen empleo del esfuerzo. Conforme a un sano principio administrativo, la dirección técnica debe ser ejercida por los departamentos técnicos interesados en la actividad de que se trate. El olvido de este principio es a menudo causa de confusión y de conflicto. Un elemento esencial en la formación de trabajadores locales es el concepto de que éstos no deben ir más allá de su competencia técnica, sino requerir la ayuda de todos los servicios auxiliares.

Relación mutua entre la organización oficial y las organizaciones privadas

28. La organización oficial no debe considerarse simplemente desde el punto de vista del eficaz suministro de servicios técnicos, sino también desde el punto de vista de estimular la creación de mejores organizaciones privadas que sirvan de vehículo a la propia iniciativa de la población. Las organizaciones privadas tales como los consejos de

aldea o las cooperativas, son entidades con las que colabora la organización oficial. En sus relaciones ha de insistirse principalmente en el aspecto de la colaboración, y el objetivo general ha de consistir en atribuir mayor importancia al papel de las primeras a medida que vayan adquiriendo experiencia. Esto quiere decir que el pueblo debe participar en la planificación de proyectos y no sólo en su ejecución.

29. A medida que avanza el desarrollo social, económico y político, el papel de las autoridades locales pueden ir adquiriendo mayor importancia como nexo entre los servicios nacionales y las organizaciones privadas.

Formación de personal

30. La formación de personal reviste particular importancia, por el papel trascendental que desempeñan los factores humanos en el proceso del desarrollo de la comunidad, y porque es precisamente en los países que más carecen de personal con la competencia necesaria donde el desarrollo de la comunidad puede prestar los mayores servicios.

31. El personal que debe prepararse suele ser de una o varias de las siguientes categorías: 1) dirigentes políticos y administrativos; 2) personal profesional y técnico; 3) trabajadores auxiliares especializados; 4) trabajadores polivalentes, o sea los que se ocupan de diversas actividades en las aldeas; 5) dirigentes y trabajadores voluntarios de la comunidad.

32. La formación de personal de todas estas categorías lleva implícitos elementos especiales y generales. Los elementos especiales son los conocimientos prácticos de carácter elemental o avanzado, en diversos campos técnicos. Los elementos generales se refieren a las actitudes mentales, así como a los amplios métodos y técnicas de la educación y la organización; de estos últimos dependerá la eficacia misma del proceso y el éxito que se obtenga en la enseñanza de los conocimientos técnicos ya mencionados.

33. Naturalmente, los servicios técnicos son los más calificados para dar a los trabajadores de todos los órdenes los conocimientos prácticos de cada especialidad técnica, en tanto que de los elementos generales se encargarán conjuntamente el Ministerio de Educación, los Ministerios técnicos interesados y las dependencias de administración general o de desarrollo de la comunidad, o sus equivalentes cuando existan.

34. Desde luego, todas estas autoridades deben colaborar estrechamente entre sí a fin de lograr la unidad de enfoque fundamental para el desarrollo de la comunidad, y que es el objetivo principal que debe perseguirse en todo programa de formación profesional.

35. En cuanto a la especialización técnica, el grado de progreso a que ha de aspirarse variará naturalmente según el grado de especialización que se desee lograr, y esto a su vez dependerá de la esfera en que cada trabajador haya de prestar sus servicios y del tipo de organización general que prefiera establecer el gobierno. Las especialidades técnicas en general serán menos avanzadas en el caso de los trabajadores polivalentes que actúen en las aldeas, pero aun en este caso pueden plantearse serias dificultades si no se logra un nivel mínimo de preparación de ese personal.

III. FUNCIONES DE LAS ORGANIZACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Principios generales, planificación y coordinación

36. Según se indicó en el capítulo precedente, el desarrollo de la comunidad requiere un enfoque integral de los gobiernos, que incluya la participación de los diversos servicios técnicos nacionales. Ese enfoque integral también es necesario entre las organizaciones internacionales llamadas a prestar asistencia técnica en programas de desarrollo de la comunidad.

37. El Consejo Económico y Social formula los principios generales que han de recomendarse a los gobiernos y a los organismos especializados que prestan su colaboración y determina el programa de trabajo de la Secretaría de las Naciones Unidas. De este modo, se estructura la cooperación entre las Naciones Unidas y los organismos especializados en materia de desarrollo de la comunidad, según sus respectivos campos de competencia. La Secretaría de las Naciones Unidas, con la colaboración de los organismos especializados, es la encargada de preparar los estudios e informes de carácter general que puede necesitar el Consejo Económico y Social en el cumplimiento de sus funciones.

38. Entre las organizaciones de las Naciones Unidas existe acuerdo general acerca de las actividades en que cada una de ellas tiene una competencia técnica especializada y, por lo tanto, acerca de la función fundamental que les corresponde asumir en los programas de desarrollo de la comunidad. No obstante, en algunas materias estas organizaciones actúan conjuntamente.

39. Las Naciones Unidas tienen una competencia especial en algunas esferas, y son además la entidad central en materia de coordinación. En la asistencia que presta a los gobiernos a solicitud de éstos, cada organización internacional asesora al ministerio o ministerios que tienen a su cargo las actividades comprendidas dentro de la competencia especial de la organización de que se trate, mientras que las Naciones Unidas se ocupan de asesorar a los gobiernos sobre los problemas generales de la coordinación administrativa.

40. Debido a la índole del desarrollo de la comunidad, las organizaciones internacionales tienen la responsabilidad colectiva de asesorar a los gobiernos, cuando éstos lo soliciten, sobre los principios generales del desarrollo de la comunidad y sobre la planificación, organización y ejecución de programas.

Corresponde a las Naciones Unidas velar por que se adopten las medidas necesarias para el debido cumplimiento de esa responsabilidad colectiva.

Asistencia en la organización y administración de los programas de desarrollo de la comunidad

41. Las Naciones Unidas son las encargadas de asesorar sobre cuestiones de organización, administración y coordinación, mientras que los organismos especializados se ocupan de asesorar en cuanto a la organización y administración dentro de sus respectivos campos de

competencia técnica. Pero todas las organizaciones internacionales deben prestar ayuda para promover la buena coordinación en los planos nacional e internacional.

42. Debe hacerse todo lo posible para ayudar a los gobiernos a integrar plenamente los programas técnicos especiales con los programas de desarrollo de la comunidad, en los casos en que los gobiernos hayan formulado tales programas como parte importante de la política nacional. Recíprocamente, debe aconsejarse a los gobiernos que organicen programas de desarrollo de la comunidad, pero teniendo plenamente en cuenta aquellos programas técnicos especiales —reforzados o ampliados según sea necesario— que contribuyan al desarrollo de la comunidad.

43. Al asesorar a los gobiernos en materia de desarrollo de la comunidad, las Naciones Unidas, y los organismos especializados, según el caso, deben cerciorarse de que estas actividades están coordinadas con los programas emprendidos en el país con ayuda bilateral.

Asistencia para la formación de personal para los programas de desarrollo de la comunidad

44. Además de asesorar en cuanto a la organización, planificación y ejecución de los programas de desarrollo de la comunidad, frecuentemente las organizaciones internacionales ayudan a los gobiernos, a solicitud de éstos, en la formación del personal de todas las categorías mencionadas en el párrafo 31, que se requiere para el desarrollo de la comunidad.

45. A menudo, la formación del personal administrativo superior encargado de la planificación y la administración no se efectúa de manera formal en instituciones docentes. En la mayoría de los países se recurre a las conferencias, los seminarios u otros métodos intensivos, que permiten orientar y capacitar a dicho personal en materia de desarrollo de la comunidad. Como esta formación es de índole administrativa y general más bien que técnica, los asesores de las Naciones Unidas en cuestiones de organización y administración están en inmejorables condiciones para colaborar con los gobiernos a ese respecto. En cambio, cuando la formación requerida es netamente técnica, los gobiernos deben recurrir a los organismos especializados competentes.

46. La organización internacional competente presta asistencia a los gobiernos, a instancia de éstos, en la formación del personal profesional y técnico necesario en todos los planos, suministrando servicios de formación técnica en su propia especialidad. La orientación general del personal profesional y técnico en cuanto al método de desarrollo de la comunidad, puede realizarse mejor distribuyendo a ese personal en grupos o equipos que asistirán a cursos organizados por materias; en estos casos, los centros regionales y nacionales de educación fundamental de la UNESCO pueden prestar una contribución muy valiosa.

47. En cada país, la formación de los trabajadores polivalentes de aldeas puede asignarse al ministerio de educación, a un ministerio técnico, a una dependencia especial, o a un consejo interministerial establecido para planificar y organizar el programa de desarrollo de la comunidad. Las dependencias técnicas pueden colaborar en la par-

te técnica del programa de formación del personal que trabajará en las aldeas. Cuando los trabajadores de aldea deban ser especialistas, las dependencias técnicas se ocuparán de su capacitación técnica así como de algunos aspectos de la enseñanza y la divulgación en sus respectivas especialidades; pero las dependencias encargadas de la formación de los trabajadores polivalentes podrán contribuir preparando a aquéllos para los programas de desarrollo de la comunidad. La diversidad de los requisitos de formación así señalados determinará en el caso de los gobiernos si han de pedir a la UNESCO, a otro organismo especializado o a las Naciones Unidas, que presten asistencia en dicha formación. Sea cual fuere la decisión, como la naturaleza de la labor que ha de realizarse requiere diversos conocimientos en muchas especialidades técnicas, así como un enfoque social y educativo necesario para ayudar al pueblo a organizarse y participar plenamente en el programa, parece muy conveniente que todas las organizaciones internacionales compartan la responsabilidad de prestar asistencia a los gobiernos en la formación del personal necesario.

PARTE II

SERVICIOS TECNICOS QUE CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

I. INTRODUCCION

48. Los principales servicios técnicos que convendría facilitar a los gobiernos como parte integrante de un programa equilibrado de desarrollo de la comunidad, se han enumerado en el párrafo 19 de la Parte I. Esta Parte II, tiene por objeto hacer una breve descripción de estos servicios dentro del desarrollo de la comunidad. No se trata de presentar una lista completa de los servicios o de formular definiciones adecuadas para todos los países, sino de describir aquéllos que pueden ser útiles a los gobiernos que inician nuevos programas o amplían las bases del desarrollo de la comunidad en sus respectivos países.

49. En la mayoría de los casos, parece útil establecer una distinción entre los servicios prestados directamente al pueblo, los servicios complementarios y los servicios generales de desarrollo. Entre los servicios **directos** figuran los de divulgación agrícola y de la economía doméstica, los de sanidad, los docentes y de alfabetización, los de formación profesional, fomento de las artesanías, organización de cooperativas, los servicios sociales, y otros en que el técnico o el trabajador de formación práctica colaboran directamente con el pueblo de la aldea. Los servicios **complementarios** son los que no se relacionan directamente con el pueblo, pero entrañan funciones tan importantes como la formación de trabajadores prácticos, la investigación y experimentación relacionadas con los problemas concretos con que tropiezan esos trabajadores, y la organización y administración de todos los servicios técnicos que requiere el desarrollo de la comunidad. Los servicios **generales** de desarrollo posiblemente no tengan relación directa con los habitantes en su carácter de miembros de las comunidades locales,

no obstante lo cual son importantes para el éxito del desarrollo de la comunidad. Algunos de estos servicios, como las redes nacionales de carreteras y las centrales de energía eléctrica, las medidas de reforma fiscal y las sociales de carácter general, se mencionan en el párrafo 9 de la Parte I.

Otras medidas, como las de reforma agraria y las de desarrollo de una estructura gubernamental más eficaz, sobre todo en el plano local, pueden ser complementos esenciales de los servicios directos.

50. Respecto de estos servicios se observará que en ciertas esferas parece existir una duplicación de objetivos y de métodos. Sería poco realista que se intentara dar definiciones mutuamente exclusivas de estos servicios, que por su naturaleza están estrechamente vinculados entre sí. Este hecho hace resaltar la importancia de la colaboración y coordinación de los programas de las distintas organizaciones en el plano nacional e internacional.

II. SERVICIOS DE AGRICULTURA

(Inclusive los de divulgación agrícola y de la economía doméstica)

51. Para el desarrollo de la comunidad en las zonas rurales es esencial contar con una amplia variedad de servicios agrícolas. Para ilustrar el papel que desempeñan los servicios agrícolas en el desarrollo de la comunidad, tal vez convenga describir el carácter general de los programas de divulgación agrícola y de la economía doméstica. No obstante, las descripciones concretas del número y de la clase de los servicios prestados por las dependencias gubernamentales de divulgación agrícola, de la economía doméstica, o de ambos servicios, dependen de las disposiciones administrativas generales adoptadas para fomentar el desarrollo rural, que varían de un país a otro.

52. Los servicios de divulgación agrícola y de la economía doméstica pueden describirse como formas de educación extra escolar destinadas a las familias rurales. Si bien el propósito de enseñar y ayudar a la población rural a utilizar los recursos disponibles de manera más eficaz constituye junto con otros servicios de desarrollo de la comunidad un objetivo fundamental, las principales finalidades de estos servicios de divulgación son favorecer el continuo mejoramiento de la producción agrícola, la comercialización más eficaz y la utilización más satisfactoria en el hogar, de la producción y la buena administración de los recursos agrícolas y de otra clase encaminada a impulsar la productividad y mejorar el nivel de vida de la familia rural.

53. Los servicios de divulgación agrícola y de la economía doméstica cumplen su función mediante la enseñanza de cuestiones como las siguientes: técnicas o prácticas mejores en todas las fases de la producción agrícola y ganadera; administración agropecuaria; elaboración primaria, comercialización y utilización en el hogar campesino de la producción agropecuaria; nutrición; crianza y educación del niño; organización del trabajo y administración de los recursos en el hogar.

54. Algunos de estos servicios entrañan la participación directa de la población rural; los más conocidos tal vez sean los de divulgación agrícola y de la economía doméstica. En una comunidad agrícola, el hogar y la vocación generalmente constituyen elementos insepara-

bles; por ello, en las actividades de divulgación se atribuye importancia a la participación de toda la familia, es decir hombres, mujeres y niños, así como a la formación consiguiente de dirigentes locales. Además, los servicios de divulgación orientan a la población rural hacia el análisis de sus problemas, y le enseñan a aplicar los resultados de ese análisis o de la investigación en materia agrícola y de economía doméstica en procura de la solución de esos problemas.

55. También hay que suministrar servicios complementarios, o sea aquéllos en los que no participa directamente la población rural; como ejemplo de estos servicios puede citarse: la formación de trabajadores encargados de la divulgación; la propagación de semillas seleccionadas y la producción de plantones en viveros, y la investigación aplicada. Otros servicios agrícolas, como los de investigación básica, las grandes obras de riego y avenamiento, los servicios de comercialización, los bancos agrícolas y la promulgación de leyes sobre tenencia de tierras, están aún más distanciadas de la población rural, pero son también esenciales para la buena ejecución de los programas de desarrollo de la comunidad.

III. SERVICIOS DE NUTRICION

56. La finalidad fundamental de los servicios de nutrición es mejorar la alimentación del pueblo y, por consiguiente, su salud, su bienestar y su capacidad productiva. Los servicios de nutrición contribuyen a la coordinación de las políticas y programas relativos a los diversos aspectos de la nutrición, en los campos de la agricultura, la sanidad, la enseñanza, etc., y constituyen así parte integrante del desarrollo de la comunidad.

57. Una de las funciones principales de los servicios de nutrición es la evaluación continua de la situación en materia de alimentos y nutrición, en el país en general, y en los diferentes grupos de la población en particular. Los datos obtenidos en esa evaluación permiten orientar las políticas y programas de producción y distribución de alimentos, a fin de satisfacer las necesidades alimentarias. Además, suministran una base para determinar las medidas correctivas necesarias, tales como los programas de alimentación suplementaria destinados a grupos vulnerables (especialmente las madres y los niños), y las medidas educativas que contribuirán a despertar un interés activo en obtener mejores regímenes alimenticios y estimularán el mejor uso de los alimentos disponibles.

58. El mejoramiento de la nutrición requiere un enfoque coordinado de los problemas relativos a los alimentos y a la nutrición, en el plano nacional y local; entraña la adopción de medidas en cada una de las comunidades, así como de medidas que afecten a varias de ellas, inspiradas en el asesoramiento y la ayuda organizados en el plano nacional. Los servicios de agricultura, sanidad, educación, asistencia social, etc., pueden aplicar los resultados de las evaluaciones e investigaciones que se hagan sobre alimentos y nutrición, al elaborar y ejecutar sus programas respectivos destinados al beneficio de la comunidad. Esto requiere un personal que tenga en materia de nutrición una preparación adecuada para la tareas que va a desempeñar.

IV. EDUCACION

Papel de la educación en el desarrollo de la comunidad

59. Los servicios de educación no sólo pueden enseñar las técnicas y los criterios indispensables para el desarrollo de la comunidad, tales como los mejores métodos agrícolas y artesanales, el conocimiento de los medios de protección contra las enfermedades y la difusión del cooperativismo y el civismo, sino que también dan origen a la actitud mental que es garantía del continuo interés del pueblo en su propio mejoramiento. Los servicios de educación para el desarrollo de la comunidad pueden actuar en diversas esferas y con diferentes grupos de personas.

Papel de las escuelas en el desarrollo de la comunidad

60. La creación de una escuela primaria puede constituir uno de los primeros servicios directos en un programa de desarrollo de la comunidad. A veces puede lograrse gracias al esfuerzo propio combinado con la asistencia del exterior: por ejemplo, cuando el pueblo mismo edifica la escuela. Bien que este servicio preceda, acompañe o siga a otros servicios, su eficacia en función de "la participación de la comunidad" dependerá de la medida en que la enseñanza escolar se adapte al conjunto de intereses y necesidades de la comunidad.

61. La escuela y su plan de estudios pueden organizarse de modo que constituyan uno de los instrumentos eficaces del desarrollo de la comunidad. En la escuela, el niño no sólo aprende los conocimientos básicos comunes aplicables en parte a las necesidades de su medio ambiente, sino que, organizando proyectos, clubs, etc., se lo puede hacer participar en actividades apropiadas para su edad tendientes al mejoramiento de la comunidad. De ese modo se le enseña a ser buen productor, buen miembro de la comunidad y buen ciudadano.

62. Sobre todo en las comunidades más pequeñas, la escuela puede llegar a ser fácilmente un centro social, donde se desarrollen distintas actividades de interés para la comunidad, como reuniones, representaciones teatrales, actividades recreativas y cursos para adultos.

63. El propio maestro de la escuela primaria, si se ha preparado para ello, puede estimular o aún iniciar las actividades de la comunidad, asesorar y ayudar a los especialistas de los servicios técnicos, y proseguir o complementar su acción.

En realidad, puede constituir un agente importante de la educación fundamental.

64. La escuela secundaria puede desempeñar un papel análogo al de la escuela primaria, pero en un nivel más elevado. A este respecto, sus cursos de educación cívica y sus actividades extraescolares pueden revestir significación para el desarrollo de la comunidad.

65. La enseñanza técnica y profesional en las escuelas tiene una importancia directa. Puede asumir la forma de enseñanza preparatoria para los cursos profesionales, en los últimos años de la escuela primaria y en los primeros de la secundaria; o puede asumir la forma de enseñanza técnica y profesional en la escuela secundaria o en cursos de categoría similar, sea en las zonas urbanas (formación para los oficios y las ocupaciones industriales, el comercio, la economía do-

mística) o en las zonas rurales (formación en agricultura, artes e industrias artesanales y economía doméstica). Es de beneficio directo para el desarrollo de la comunidad cuando los alumnos permanecen en sus propias comunidades (o regresan a ellas) después de su formación, siempre que la enseñanza de las materias técnicas vaya acompañado de la educación social.

66. La enseñanza superior, ya sea en las universidades o en otras instituciones de distinta clase, puede contribuir al desarrollo de la comunidad preparando a los dirigentes encargados de enunciar principios generales y de emprender actividades, y formando investigadores para que estudien la serie de problemas de la vida de la comunidad.

67. (Desde luego, además del sistema educativo habrá una variedad de servicios complementarios, sobre todo los cursos de preparación y perfeccionamiento para maestros, la inspección de éstos, la producción de libros y material didáctico, y la proyección y construcción de edificios escolares).

Papel de la educación fundamental en el desarrollo de la comunidad

68. El objeto de la educación fundamental es ayudar a las personas que no han podido concurrir a la escuela ni estudiar, a comprender los problemas de su medio ambiente, sus derechos y deberes como ciudadano y como individuo, a adquirir conocimientos básicos para el mejoramiento progresivo de sus condiciones de vida, y a participar eficazmente en el desarrollo económico y social de su comunidad, utilizando plenamente los medios y las técnicas procedentes de fuentes externas que se hayan introducido en dicha comunidad.

69. Generalmente el término se equipara a "educación social", "educación para las masas" y "educación de la comunidad". La "educación fundamental" no equivale a "desarrollo de la comunidad", pero debe considerársele como uno de sus elementos esenciales.

70. El desarrollo de la comunidad puede iniciarse a veces con un amplio programa popular de educación fundamental, posiblemente encaminado a resolver el problema del analfabetismo de los adultos. En tal caso, la educación fundamental es una primera fase del desarrollo de la comunidad que debe transformarse tan pronto como sea posible en un programa compuesto de otros servicios técnicos.

71. Cuando ya existe un programa que entraña diversas actividades, la educación fundamental ocupa su lugar entre otros servicios técnicos, y su papel es más reducido y especializado, operando en campos de actividad como la alfabetización de los adultos, la organización de servicios de biblioteca, de actividades teatrales o recreativas, o de programas educativos por medio del cinematógrafo y la radio. También sirve de complemento educativo a otros servicios técnicos; por ejemplo, al ayudar al personal de esos servicios a preparar a la comunidad para que acepte nuevas ideas, al poner los conocimientos técnicos al alcance de la población, y al probar o utilizar el material didáctico audiovisual.

72. Por último, mediante la educación fundamental pueden proporcionarse importantes servicios complementarios, como por ejemplo:

- a) El estudio experimental y la información técnica sobre los métodos educativos y las técnicas de la divulgación popular;
- b) la formación de personal en estos métodos;
- c) la producción de material didáctico, especialmente el destinado a los analfabetos o a los nuevos alfabetos.

73. Estos servicios están estrechamente relacionados entre sí, y aunque es posible suministrar uno de ellos sin prestar los demás, ello iría en detrimento de la suma de ventajas que se obtienen, por ejemplo, en los siguientes casos:

- a) Cuando la formación de personal se basa en el estudio experimental y es complementado con servicios técnicos de asesoramiento;
- b) cuando el material didáctico se produce y se prueba cuidadosamente sobre el terreno, mediante el estudio experimental;
- c) cuando la producción de material va acompañada por la formación de los llamados a utilizarlo, y se basa en sus necesidades.

74. Por consiguiente, en general estos servicios puede prestarlos con más eficacia un centro de educación fundamental.

V. ORIENTACION Y FORMACION PROFESIONAL

75. Los servicios de orientación profesional ayudan a las personas a elegir una ocupación y a progresar en ella, atendiendo debidamente a las cualidades de cada individuo y a la relación de esas cualidades con las oportunidades que ofrece cada ocupación. La finalidad de estos servicios es la de dar al individuo plena oportunidad de progreso personal y de satisfacción en su empleo, atendiendo debidamente a la más eficaz utilización de la fuerza de trabajo del país.

76. Cabe esperar que los programas de formación profesional en agricultura, además de conducir a una producción más eficaz, mejoren la suerte de las personas que siguen esos cursos y eleven la posición social de los que se dedican a actividades agrícolas. Un buen programa de formación en la agricultura ha de incluir la enseñanza de artes y oficios afines, para ayudar al pueblo a obtener empleo en ramas conexas de actividad. El programa tendrá tanto más éxito si hay una estrecha colaboración entre los servicios públicos, los grupos profesionales y otros grupos técnicos interesados. En las primeras fases de un programa de formación habrá de atribuirse especial importancia a la creación de un cuerpo de maestros e instructores competentes.

77. Para que sean plenamente eficaces, normalmente los programas de formación en agricultura deberán incluir:

- a) La formación previa a la profesional propiamente dicha, en las escuelas primarias rurales;
- b) la enseñanza de la agricultura en las escuelas secundarias rurales;
- c) el establecimiento de escuelas técnicas de agricultura de carácter general o especializado;
- d) la creación de cursos breves de tipo general o especial;
- e) la enseñanza en la propia explotación agrícola y, cuando sea procedente, el aprendizaje;
- f) la divulgación agrícola.

78. Los servicios complementarios incluyen

- a) La formación de maestros y dirigentes rurales;
- b) la producción de material didáctico;
- c) la investigación agrícola.

79. Habrá necesidad de coordinar plenamente los programas de formación profesional con otras actividades relacionadas con la educación y la agricultura.

VI. COOPERATIVAS

80. Hay una estrecha relación mutua entre el movimiento cooperativista y el desarrollo de la comunidad. Como las organizaciones cooperativas promueven e impulsan el espíritu de la propia iniciativa, la acción colectiva y la iniciativa local, pueden desempeñar un importante papel en la creación de las condiciones sociales y psicológicas indispensables para el desarrollo de la comunidad. Por otra parte, a medida que avanza el proceso de desarrollo de la comunidad y se crea un nuevo fermento social, cabe esperar que las cooperativas cobren nuevo impulso y vitalidad.

81. Los métodos cooperativistas pueden aplicarse provechosamente para satisfacer diversas necesidades sociales y económicas concretas de las comunidades locales. Por ejemplo, pueden utilizarse para incrementar la producción o los ingresos (mediante el mejoramiento de la agricultura, el fomento de las artesanías y de las industrias rurales, la electrificación rural, el mejoramiento de los transportes, etc.), proporcionando mejores viviendas y servicios conexos y favoreciendo la sanidad, la educación y las actividades recreativas. En muchos casos, es posible que, sobre todo las cooperativas establecidas con fines múltiples, sirvan como puntas de lanza para emprender las actividades de tipo más amplio que entraña el desarrollo de la comunidad.

82. Además, puede confiarse en que, por su estructura, el movimiento cooperativista, que en muchos casos abarca desde la unidad social y económica más pequeña hasta verdaderas organizaciones nacionales, constituya un medio importante de lograr la integración de los esfuerzos relativamente aislados de las comunidades locales con las actividades nacionales interesadas en el desarrollo económico y social. Por último, la organización cooperativa puede proporcionar la formación fundamental en los procedimientos democráticos, así como en la aplicación de los principios del gobierno propio, facilitando así la creación y el funcionamiento de las autoridades locales.

83. Si se desean utilizar en forma adecuada las múltiples posibilidades de las organizaciones cooperativas para fomentar el desarrollo de la comunidad, es importante que en los países menos desarrollados los gobiernos promuevan el movimiento cooperativista y presten la asistencia y la orientación necesarias sin perjuicio alguno respecto al carácter voluntario de este movimiento. En vista del conocimiento relativamente insuficiente de los principios económicos fundamentales del cooperativismo, y de la falta de dirigentes y de iniciativa en esos países, sobre todo en las comunidades rurales, es probable que el movimiento cooperativista no crezca o se desarrolle debidamente sin esa ayuda del gobierno.

84. Entre las medidas iniciales que ha de adoptar a este respecto el gobierno, está la creación de un organismo oficial encargado del fomento de las cooperativas. Entre las funciones de tal organismo debería incluirse la de reglamentar la constitución legal y el registro de las cooperativas, y la de fiscalizar sus actividades; necesariamente estas funciones deberían comprender la de inspección y, en algunos casos, la de revisión de cuentas. Además, con vistas al fomento de las cooperativas, especialmente en las zonas rurales, tal vez convenga que en los casos necesarios el organismo preste, mediante el nombramiento de funcionarios ambulantes, ciertos servicios esenciales como la difusión de información de carácter general al respecto, la ayuda a los grupos locales que deseen crear cooperativas, la elaboración y ejecución de proyectos de formación de funcionarios para las cooperativas, y la institución de un servicio de asesoramiento para las mismas.

85. Estas actividades anteriores deberán complementarse con algunas medidas adicionales, como por ejemplo: la aprobación de una legislación amplia, no sólo para los fines de la constitución legal y el registro de cooperativas, sino también para asegurar el buen desarrollo del movimiento; la institución de un consejo consultivo nacional para promover la más estrecha colaboración entre el gobierno y las organizaciones cooperativas; la formación de funcionarios gubernamentales en materia de cooperativas; el fomento de las organizaciones cooperativas centrales y federales; y el suministro de servicios relacionados con lo relativo a la comercialización y con la ayuda financiera, inclusive fomentando, cuando proceda, la creación de cooperativas bancarias y la concesión de créditos especiales y de otras facilidades bancarias por el banco del Estado o por instituciones análogas.

VII. ARTESANIAS Y PEQUEÑAS INDUSTRIAS

86. Las artesanías y las pequeñas industrias pueden desempeñar un importante papel para favorecer el desarrollo de la comunidad. El desarrollo de estas industrias ofrece nuevas oportunidades de empleo y facilita el mejor aprovechamiento de los recursos materiales en las comunidades locales, y puede contribuir así al mejoramiento del nivel de vida de la población rural. Además, como este proceso de desarrollo entraña en grado considerable el aprovechamiento de los recursos y de las aptitudes técnicas locales y favorece la iniciativa de los dirigentes de la comunidad, puede provocar cambios significativos en la actitud de la gente y de las organizaciones sociales, aumentando la capacidad del pueblo para lograr el progreso sobre una base continua.

87. El desarrollo y la modernización de estas industrias a menudo entraña la implantación planificada de nuevas técnicas de producción y métodos de distribución. Este proceso suele facilitar la integración de pequeñas unidades económicas de las comunidades rurales con grandes organizaciones industriales de otros lugares, así como la adaptación de la vida de la comunidad al ritmo general del desarrollo industrial y económico. Por último, el desarrollo de estas industrias contribuye a la estabilidad de las poblaciones rurales, no sólo por la creación de nuevas oportunidades de empleo, sino también al poner al alcance de las comunidades rurales muchos de los beneficios de la técnica moderna.

88. La realización de las posibilidades que encierran las artesanías y las pequeñas industrias para el desarrollo de la comunidad, depende en grado considerable de la adopción de un programa integrado de desarrollo de las pequeñas industrias. Un aspecto importante de tal programa es el relativo a las actividades de fomento o de divulgación, que deberían incluir las siguientes: 1) la difusión de información referente a la importancia social y económica de las artesanías y las pequeñas industrias, y el estímulo a la creación de tales industrias; 2) el suministro de informaciones técnicas y de facilidades de formación de personal, mediante la organización de centros de formación profesional y de un servicio ambulante de demostración, la creación de establecimientos experimentales o de demostración, de talleres modelo, etc.; 3) el asesoramiento y la asistencia a los trabajadores polivalentes de aldea; 4) la reunión y el análisis preliminar de datos para facilitar las investigaciones básicas y la planificación de programas de desarrollo; 5) la asistencia relacionada con el suministro de fondos de financiamiento, equipo y materias primas, y con la comercialización de productos; y 6) el incentivo a la creación de centros comunes de servicios, cooperativas industriales e instituciones análogas.

89. Para que el programa de desarrollo sea eficaz, las actividades de fomento deben complementarse adecuadamente con otras varias medidas, como por ejemplo: 1) los estudios y las investigaciones tecnológicas, inclusive, en su caso, la creación de institutos tecnológicos; 2) el análisis de los factores sociales, económico e institucionales, y la evaluación de las posibilidades relativas de desarrollo de diversas pequeñas industrias; 3) la formación de trabajadores para los servicios de divulgación y de otros funcionarios gubernamentales cuya labor se relaciona con las pequeñas industrias; 4) la asistencia y el estímulo a la integración de diversas ramas de la pequeña industria con los programas de producción de las grandes industrias; 5) el suministro de servicios de abastecimiento y de comercialización, así como de asistencia financiera directa o indirecta, inclusive, cuando proceda, la creación de bancos especiales, compañías financieras y otras instituciones análogas; 6) la adopción de medidas para el suministro de electricidad y otros servicios análogos, por ejemplo, mediante la creación de explotaciones industriales (de propiedad del Estado); y 7) la adopción de medidas legislativas y administrativas adecuadas para asegurar la coordinación entre las diversas actividades oficiales y no oficiales relativas a las pequeñas industrias, así como entre las actividades de éstas y el desarrollo económico y social en general.

VIII. SERVICIOS SOCIALES

90. Aunque los servicios sociales se han definido y desarrollado en diversas formas en todo el mundo, incluyen un núcleo básico de actividades que pueden hacer una importante contribución al desarrollo de la comunidad. A la inversa, los programas de desarrollo de la comunidad a menudo crean o ponen de manifiesto nuevas necesidades que pueden ser satisfechas recurriendo a los conocimientos de los trabajadores sociales.

91. Este núcleo de actividades fundamentales incluye la asistencia prestada a las familias para resolver problemas económicos y sociales (esta asistencia puede ser de carácter material, psicológico o

de ambos órdenes); el mejoramiento de las condiciones para las mujeres y los jóvenes, cuando sea necesario, y el logro de su más plena participación en la vida de la comunidad; el fortalecimiento de las relaciones familiares, fomentando el bienestar infantil y facilitando los ajustes a los rápidos cambios sociales, sobre todo cuando sus efectos amenazan la estabilidad de la familia y su seguridad social; la ayuda a personas o grupos de personas que necesitan atención especial, como las físicas o mentalmente impedidas, los ancianos, los niños que necesitan protección especial, los delincuentes, etc.; la ayuda a la comunidad en su conjunto para que pueda comprender y solucionar sus propios problemas sociales, mediante encuestas sociales y trabajos de investigación social, complementados con la acción organizada de la comunidad.

92. En el plano local, el trabajador social, como el que trabaja en materia de sanidad o de economía doméstica y como el maestro, está en contacto directo con las familias, los individuos y los dirigentes de comunidad. Su técnica, que se define como trabajo colectivo, trabajo por casos y organización de la comunidad, es en esencia una técnica de educación y organización. Aplicándola, puede desempeñar un importante papel, estimulando en el pueblo el deseo de introducir cambios constructivos, su buena voluntad para aceptar otros servicios técnicos y su participación más amplia en las actividades tendientes al bien común.

93. Entre las actividades sociales que constituyen contribuciones indirectas o complementarias al desarrollo de la comunidad figuran la organización y administración de entidades oficiales y privadas de bienestar social, y la formación de trabajadores sociales, tanto profesionales y auxiliares como voluntarios, para los servicios técnicos. Además de estos servicios, están los de asistencia para administradores, técnicos y otro personal, para ayudarles a comprender los conceptos y métodos del trabajo social. Un grupo adicional de servicios sociales que puede considerarse como complementario del desarrollo de la comunidad, comprende las medidas económicas encaminadas a fortalecer la vida de la familia y a mantener el nivel de vida, como las de asistencia y las de seguridad social.

IX. VIVIENDA, CONSTRUCCION Y PLANIFICACION

94. Estos servicios son los relativos a un conjunto de actividades concernientes al medio ambiente físico en el que vive una comunidad. Este conjunto de actividades comprende: 1) el suministro de viviendas adecuadas; 2) la determinación de zonas industriales, agrícolas y residenciales; la creación de lugares de esparcimiento, arterias de circulación y centros de contacto social; 3) la elaboración de diseños, técnicas y materiales adecuados de construcción; 4) la organización de la industria y el comercio de la construcción; 5) el establecimiento de normas y programas generales de vivienda, y de los medios financieros y administrativos para sus ejecución; y 6) la formación de personal. Por lo tanto, en un programa de desarrollo de la comunidad deben emprenderse actividades comprendidas en la esfera de la vivienda, la construcción y la planificación. A la inversa, como un programa de vivienda tiende a satisfacer una necesidad universalmente sentida,

puede utilizársele eficazmente como punta de lanza de las actividades de la comunidad y como palanca de los programas de mejoramiento en otras esferas sociales.

95. Entre las medidas directas que los servicios de vivienda, construcción y planificación pueden aportar al desarrollo de la comunidad, se cuenta la utilización de los métodos de la propia iniciativa, la ayuda mutua y la cooperación para el mejoramiento de la vivienda, las instalaciones de la comunidad, los servicios públicos, la construcción de caminos y el establecimiento de pequeñas fábricas de materiales de construcción que utilicen materia prima local, así como el mejoramiento de las técnicas y los diseños empleados en la construcción. Entre otras medidas directas figuran los planes sobre la buena ubicación y orientación de las zonas residenciales, así como de los servicios e instalaciones esenciales, y la formulación de planes de mejoramiento físico a largo plazo en relación con los proyectos de desarrollo de la comunidad dentro de su marco regional.

96. Entre las medidas complementarias que son necesarias para que los servicios de vivienda, construcción y planificación sean eficaces en el plano local, figura el suministro de información sobre los resultados de la investigación y la experimentación, y sobre las experiencias útiles para los proyectos que se emprendan en este campo a base del esfuerzo propio y la ayuda mutua, así como el asesoramiento acerca del mejoramiento de los materiales y métodos de construcción existentes, y su adaptabilidad a los proyectos realizados mediante el esfuerzo propio. Las medidas complementarias de carácter práctico pueden comprender trabajos de experimentación y demostración en cuanto a la proyección, construcción y conservación de viviendas y de instalaciones de la comunidad, además de la formación de asesores técnicos para que trabajen en el plano local, especialmente en relación con proyectos de construcción de viviendas, de planificación de la comunidad y de producción de materiales, emprendidos por propia iniciativa.

97. Las medidas generales de desarrollo en materia de vivienda, construcción y planificación comprenden: 1) la formulación de normas y programas nacionales en materia de vivienda, y la asignación de los recursos y conocimientos necesarios para su edificación, así como para la planificación de la comunidad y la industria de la construcción dentro del marco general de los programas nacionales de desarrollo; 2) la prestación de asesoramiento y asistencia en la planificación física tendiente al mejoramiento de la comunidad como parte del plan regional relativo al medio ambiente, incluso la realización de encuestas cuando sean necesarias; y 3) la investigación y los estudios sociales, económicos y tecnológicos referentes a la vivienda, la construcción y la planificación, inclusive la investigación práctica y los proyectos de demostración.

X. SERVICIOS DE SANIDAD

98. La salud, definida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones y enfermedades, es un componente básico del nivel de vida y, por lo tanto, un requisito fundamental para el desarrollo de la comunidad.

99. En general, los servicios de sanidad están destinados a satisfacer las necesidades de la región en materia de salud, teniendo en

cuenta las condiciones sociales y económicas de la región del caso; dichos servicios funcionan por obra de la íntima colaboración entre los trabajadores sanitarios y el pueblo. La experiencia ha demostrado que esta íntima colaboración sólo puede lograrse si los servicios sanitarios están debidamente integrados y descentralizados, a fin de que se los pueda tener a disposición donde se los necesita para proteger y mejorar el estado de salud de la población rural.

100. Se ha reconocido que en las dependencias rurales de sanidad las medidas básicas deben consistir en lo siguiente: la creación de servicios para proteger y mejorar el estado de salud de madres y niños; la prevención y la lucha contra las enfermedades contagiosas; el saneamiento del medio ambiente; el tratamiento y la reeducación de enfermos e incapacitados; y la educación higiénica del pueblo. Para facilitar la planificación y el funcionamiento eficaz de estos servicios fundamentales, en el plano estatal o nacional es indispensable contar con servicios complementarios tales como hospitales, laboratorios, suministros médicos, estadísticas vitales y sanitarias, especialistas en materia de nutrición, higiene mental, educación higiénica, ingeniería sanitaria y epidemiología, formación técnica y profesional y legislación sanitaria. En circunstancias especiales, las campañas sanitarias contra las enfermedades endémicas, o las unidades sanitarias móviles para efectuar visitas periódicas a las regiones remotas, son otros tantos servicios sanitarios comúnmente empleados en muchos países. En muchas partes del mundo las autoridades nacionales o estatales de sanidad han tomado la iniciativa para prestar asistencia a las comunidades locales en la creación de servicios sanitarios básicos.

101. Todos los servicios sanitarios fundamentales de la comunidad requieren el apoyo y la participación activa del pueblo. Para alcanzar este objetivo, es esencial contar con un programa activo de educación higiénica para ayudar al pueblo a lograr la salud por su propia iniciativa y esfuerzos. Un programa de educación higiénica eficaz debe tener objetivos concretos, dando al público los conocimientos indispensables que le permitan apreciar la importancia de la salud en relación con el desarrollo económico y social, adquirir hábitos higiénicos, reconocer algunos de los principales problemas sanitarios de su comunidad, aprender los medios y métodos de organizar sus esfuerzos para resolver tales problemas, y utilizar plenamente los servicios sanitarios de la comunidad. Las escuelas y otros establecimientos docentes son los lugares lógicos para iniciar tal programa, dotando al ambiente escolar de las condiciones sanitarias que exige la higiene. Para ello, los maestros y los trabajadores del servicio de educación fundamental deben tener una preparación sanitaria adecuada, y ha de contarse con la activa cooperación de las autoridades docentes.

102. Al prestar servicios a domicilio, los trabajadores sanitarios de primera línea, como las enfermeras, las parteras, los especialistas en cuestiones sanitarias y demás personal de una dependencia o centro de sanidad, deben asumir el papel educativo esencial de alentar a los miembros de la familia a participar en las actividades de la comunidad en materia de higiene. Al participar activamente en esas actividades, el pueblo va ganando poco a poco experiencia y confianza en cuanto al valor que tiene el "esfuerzo propio" para el desarrollo de la propia comunidad.

103. El éxito de cualquier programa encaminado al mejoramiento de la salud, sea el abastecimiento de agua potable, la iniciación de una campaña contra los mosquitos, de un proyecto de nutrición o de inmunización, depende de la comprensión y cooperación del pueblo. En las zonas donde los trabajadores sanitarios de primera línea han desempeñado en forma adecuada su papel educativo, el esfuerzo organizado de la comunidad tendiente al mejoramiento de la salud ha sido demostrado por la contribución voluntaria del pueblo en la construcción de abastecimientos de agua potable, centros de sanidad y hospitales. También se han formado comités o consejos locales integrados por dirigentes de la comunidad, para trabajar en estrecho contacto con el personal sanitario de la zona en la planificación y ejecución de programas sanitarios de la comunidad, inclusive para allegar los fondos que requieren tales actividades.

104. Los programas sanitarios, que han de constituir una parte esencial de los programas de desarrollo económico y social de toda comunidad, deben incluir planes relativos a la educación necesaria para lograr esta comprensión y participación popular.



"Saber caer". Al sentirse el gladiador mortalmente herido en los sangrientos combates del circo romano, y cuando consideraba inútil todo esfuerzo y habilidad para alcanzar el triunfo, preocupábase tan sólo de atraer sobre sí los aplausos de los concurrentes por medio de actitudes y movimientos estudiados para caer y morir con gracia y gallardía. Los circunstantes, para quienes esa agonía era un bello espectáculo, sentíanse satisfechos al verlo caer bien y aplaudían y alababan su valor, gritando entusiasmados esas palabras, que luego se han aplicado, en lo moral respecto de los que en política, amores, negocios, etc. saben evitar la humillación en casos de desgracia y caen dignamente de la altura en que se habían colocado.

Resumen de los acuerdos más importantes del Honorable Consejo Nacional de Salud

ACTA DE LA SESION N° 336, DE OCTUBRE DE 1957

N° 615.— Creación Tesorerías en Centros de Salud. Vistos los Oficios N.os 1654 y 4464, de 22 de abril y 25 de septiembre últimos, del Departamento de Finanzas y Presupuestos; 15045, 1844 y 2064, de 28 de junio, 3 de agosto y 2 de septiembre de 1957, del Departamento Jurídico; la recomendación de la Comisión de Finanzas y Presupuestos, de fecha 11 del actual, lo dispuesto en los Artículos 58 y 61 del Reglamento Orgánico del Servicio Nacional de Salud y la necesidad de facilitar el manejo de sus fondos, se resolvió ratificar los Acuerdos N.os 487 y 354 de las Sesiones N.os 135 y 266; crear Tesorerías en las sedes de los Centros de Salud de: Antofagasta, Tocopilla, Calama, Taltal, Copiapó, Valledar, La Serena, Vicuña, Coquimbo, Ovalle, Combarbalá, Illapel, San Felipe, Los Andes, Petorca, La Ligua, Rancagua, Rengo, Peumo, San Fernando, Santa Cruz, Curicó, Talca, Linares, Cauquenes, San Javier, Parral, Constitución, San Carlos, Chillán, Bulnes, Quirihue, Yungay, Concepción, Talcahuano, Tomé, Lota, Coronel, Arauco, Yumbel, Lebu, Cañete, Los Angeles, Mulchén, Nacimiento, Angol, Traiguén, Victoria, Temuco, Nueva Imperial, Loncoche, Valdivia, Osorno, La Unión, Puerto Montt, Ancud, Castro, Achao, Punta Arenas, Puerto Natales y Coyhaique; encomendar las funciones de Tesoreros de los Centros de Salud a los empleados que ocupan los cargos de Tesoreros Zonales dentro de sus respectivas jurisdicciones; establecer que las Tesorerías de Centros de Salud que se crean, desempeñarán las funciones de Tesorerías de las respectivas Juntas Locales de Beneficencia; y los funcionarios que ejercerán las funciones de Tesoreros serán, a su vez, los Tesoreros de las respectivas Juntas Locales. Para este efecto, llevarán una cuenta especial en la que se asienten sólo los fondos cuyo manejo conservan esas Juntas Locales, en conformidad a lo dispuesto en el Artículo 67º, inciso 2º de la Ley N° 10.383. Sin embargo, las Tesorerías de los Centros de Salud de La Ligua, Lota y Coyhaique, no tendrán funciones de Tesorerías de las Juntas Locales de Beneficencia, por cuanto ellas, por razones de jurisdicción, corresponderán respectivamente a las de Petorca, Coronel y Aisén; señalar que los Tesoreros Zonales deberán rendir una fianza suplementaria correspondiente a dos años de sueldo, calificada en forma legal; facultar a la Dirección General de Salud para poner en vigencia, total o parcialmente, el presente Acuerdo, a contar desde o las fechas que estime conveniente en relación con el nuevo sistema de Contabilidad que se está aplicando paulatinamente y en la actualidad se desarrolla en las III y VI Zonas de Salud.

El Departamento de Finanzas y Presupuestos, conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, propondrá en uno u otro caso el texto de las instrucciones que se enviarán a los respectivos Centros de Salud.

ACTA DE LA SESION N° 337, DE 23 DE OCTUBRE DE 1957

N° 617.— **Designación por un nuevo periodo legal representante de las Instituciones Patronales.**

gal, desempeñe el cargo de Consejero del Servicio Nacional de Salud, en calidad de representante de las Instituciones Patronales con personalidad jurídica.

Se tomó conocimiento del Decreto Supremo del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, N° 1090, de 25 de septiembre de 1957, designando a D. Roberto Muñoz Urrutia para que, a contar desde la fecha indicada y por un nuevo periodo le-

gal, desempeñe el cargo de Consejero del Servicio Nacional de Salud, en calidad de representante de las Instituciones Patronales con personalidad jurídica.

N° 620.— **Designaciones.**

meran, en las condiciones que se anotan, a contar desde el 1° de octubre de 1957: **Departamento de Higiene Ambiental**, D. Manuel Zarricueña Henríquez, Técnico Perforista, grado 1°; **Servicio de Bienestar del Personal y de la Sub-Secretaría del Ministerio de Salud**, D. Rafael Gana Cruz, Jefe 5.a Categoría; D. Marina Ramírez Guerra, **Asistente Social**, Asesora Jefe, 7.a Categoría; **Politécnico de Menores "Alcibiades Viencio"**, D. Heriberto Ferrer Rojas, Director, 4.a Categoría, en el carácter de interino.

Designar a las personas que se indican, para que desempeñen los cargos que se señalan en las Reparticiones que se enu-

N° 622.— **Equipo Radioterapia en el Hospital del Salvador.**

radioterapia, modelo Maximar 400

para invertir hasta la suma de \$ 4.997.643, más el 5% de impuesto legal, con cargo al Item P.2 de su Presupuesto vigente, en la cancelación del Equipo de Radioterapia, modelo Maximar 400 International General Electric Co., instalado por la firma Davisco S.A.C. en el Instituto de Neurocirugía e Investigaciones Cerebrales del Hospital del Salvador, de Santiago.

ACTA DE LA SESION N° 338, DE 30 DE OCTUBRE DE 1957

N° 631.— **Modificación Artículo 44 del Reglamento de la Ley 10.223.**

N° 10.223 y disponiendo en su nuevo texto que las calificaciones de los profesionales funcionarios se efectuarán en forma descentralizada.

Se tomó conocimiento del Decreto Supremo del Ministerio de Salud, N° 1080, de 23 de septiembre pasado, publicado en el Diario Oficial N° 23878, substituyendo el Artículo 44 del Reglamento de la Ley

N° 10.223 y disponiendo en su nuevo texto que las calificaciones de los profesionales funcionarios se efectuarán en forma descentralizada.

Nº 633.— Prorroga interinato y encomienda funciones. 1º.— Prorrogar los efectos del Punto Segundo, en la parte correspondiente, del Acuerdo Nº 253 de la Sesión Nº 310, en orden a señalar que el Dr. Agustín Dene-gri Tromben continuará desempeñando, en interinato, el cargo de Médico Inspector Jefe, con 6 horas, Grado 5º (Rol 9049 m), de la Jefatura de la Zona de Salud de Santiago, con dedicación exclusiva, a contar desde el 3 de noviembre de 1957.

2º.— Contratar a D. Wenceslao Vivanco Marre, con 4.a Categoría, a contar desde el 1º de octubre y hasta el 31 de diciembre de 1957, a fin de que asesore a la Dirección General de Salud en los programas de habilitación, normalización, montaje, instalación, reparación, funcionamiento y racionalización de las Lavanderías del Servicio.

3º.— Encomendar las funciones de Médico Director del Hospital Angel Custodio Sanhueza, sin perjuicio de sus actuales obligaciones ni derecho a mayor reenumeración, al Dr. Simeón García Vergara, Médico Residente-Obstetra, con 4 horas, Grado 2º, Rol 1820 M, del mismo Establecimiento, a contar desde el 25 de septiembre del año en curso, y hasta que el titular, Dr. Hernán Jirón Corvalán, reasuma el cargo al término de la licencia de que hace uso por motivos de salud.

Nº 635.— Acepta donación. Aceptar la donación de los Funcionarios Públicos de Yungay, representados por los señores Alberto Arancibia Miño y

Humberto Montero C., ascendente a la suma de \$ 51,620, girada en cheque Nº 0609360, del Banco del Estado de esa localidad, y destinarse a la adquisición de una cama para la Maternidad del nuevo Hospital de la misma circunscripción, mueble que se designará con el nombre de D. Ovidio de la Fuente Ciudad, ex Gobernador del Departamento de que se trata, recientemente fallecido, conforme a la voluntad de los donantes.

Nº 638.— Reemplaza cláusulas en contrato de Prestaciones Médicas en la Isla de Pascua. Reemplazar las letras a), b) y c) de la Cláusula Segunda y la Cláusula Quinta del Convenio de Prestaciones Médicas y Beneficios, a suscribirse con la Armada Nacional, para la atención de los habitantes de la Isla de Pascua, según se dispuso en el Acuerdo Nº 641, de la Sesión Nº 284, por las siguientes:

Cláusula Segunda: a) A contratar con 4 horas funcionarias; más una asignación del 30% del sueldo base, según el Artículo Nº 11, letra a) de la Ley 10.223; más el 20%, según la letra c) del mismo artículo; por desempeñarse en especialidad peligrosa; y más el 100% de gratificación de Zona al Médico y Dentista que la Armada proponga para la atención médico-dental en la Isla; b) a poner a disposición del Fisco (Armada) el cargo de una Matrona o de una Enfermera Universitaria con 100% de asignación de Zona; c) a habilitar el nuevo Hospital y el pabellón de aislamiento, una vez que se construyan, con todos los elementos que se requieran, según los informes de los organismos técnicos del Servicio Nacional de Salud y de la Armada.

Cláusula Quinta: Si en la Isla de Pascua hubiese imponentes del Servicio de Seguro Social, u otros beneficiarios de la Ley 10.383,

el Servicio Nacional de Salud se hará cargo de los subsidios y auxilios de lactancia que corresponde a los imponentes de dicha ley (Artículo 59, letra b) de la Ley 10.383).

Encomendar al Departamento Jurídico la adopción de las providencias encaminadas a reducir a escritura pública o privada el Convenio de que se trata, con la nueva redacción dada a las Cláusulas anotadas precedentemente.

Nº 640.— Designa Comisión se entreviste con el Sr. Contralor Gral. de la República, en relación encasillamiento profesionales no afectos Ley Nº 10.223.

rección General de Salud relativos al encasillamiento de los Profesionales del Servicio, no afectos a las disposiciones de la Ley Nº 10.223, en los cargos creados de conformidad a lo establecido en el Artículo 69, letra b) de la Ley Nº 10.383, a que se refiere el Decreto de la misma Dirección General, Nº 37820, de 1956.

Nº 641.— Reemplaza párrafos Acuerdo Nº 147 de la Sesión Nº 303 y otorga Asignaciones de Responsabilidad o Estimulo.

Encomendar a los HH. Consejeros señores Errázuriz Echenique, don Jorge; Letelier Icaza, don Luis Felipe, y Valenzuela Lavín, don Guillermo, se entreviste con el señor Contralor General de la República y le planteen el pensamiento de la Corporación acerca del reparo formulado en su Dictamen Nº 56940, de 16 de octubre de 1957, a los Decretos de la Di-

Reemplazar los párrafos que se indican, del acuerdo Nº 147 de la Sesión Nº 303, por los que se señalan:

Redacción registrada en el
citado Acuerdo Nº 147

Nuevo Texto

—a) "Estas asignaciones sólo serán válidas siempre que se refieran a cargos de 6 horas, salvo las excepciones que acuerde el H. Consejo Nacional de Salud.

—a) "Las asignaciones de estímulo fijadas, se aplicarán en toda jornada horario de trabajo".

—b) "Médicos Ayudantes de Departamentos y Sub-Deptos., incluidos los cargos de 4 horas 25%

—b) "Médicos, Dentistas y Farmacéuticos Ayudantes de Deptos. y Sub-Deptos. y el Médico, con 6 horas y dedicación exclusiva, del Sub-Depto. de Higiene Industrial por concepto de responsabilidad 35%

—c) "Jefe del Centro de Salud de San José de Maipo . 20%

—c) "Jefe del Centro de Salud de San José de Maipo, por responsabilidad 30%

Redacción registrada en el
citado Acuerdo Nº 147

Nuevo Texto

—d) "Médicos Radiólogos, excepto Santiago, Valparaíso y Concepción 30%

—d) Asignación de Estímulo Médicos Radiólogos de Santiago, Valparaíso, Viña del Mar y Concepción:

— Con menos de 15 años de servicios en la especialidad 40%

— Con más de 15 años de servicios en la especialidad 20%

Asignación de Estímulo Radiólogos en el resto del país:

— Médicos con menos de 15 años de servicios en la especialidad 60%

— Médicos con más de 15 años de servicios en la especialidad 40%

— Dentistas en general 20%

La antigüedad en estos casos se contará desde la fecha de los respectivos nombramientos en cargos de la especialidad, cursados con carácter de interinos o titulares.

Dejar establecido que los Profesionales Funcionarios que gozaban de Asignación de Jefatura continuarán percibiéndola en igual porcentaje por capítulo de Responsabilidad, con excepción de aquellos casos ya modificados por el Consejo Nacional de Salud.

Disponer que los siguientes cargos tendrán derecho a recibir por concepto de asignación de Responsabilidad o Estímulo, los porcentajes que a continuación se especifican:

15% — ASIGNACION DE ESTIMULO. —e) Los Dentistas y Farmacéuticos Funcionarios que hayan cumplido 30 años de servicios.

20% — ASIGNACION DE ESTIMULO. —f) Los Médicos Residentes de los siguientes Hospitales, con nombramiento de tales cursado por la Contraloría General de la República: Arica, Iquique, Antofagasta, Topopilla, Taltal, La Serena, Copiapó, Vallenar, Coquimbo, Ovalle, San Felipe, Los Andes, Quillota, Melipilla, San Antonio, Talagante, Rancagua, Rengo, San Vicente de Tagua Tagua, Peumo, San Fernando, San-

ta Cruz, Curicó, Molina, Linares, Cauquenes, Parral, Constitución, San Carlos, Chillán, Talcahuano, Coronel, Los Angeles, Temuco, Angol, Traiguén, Victoria, Valdivia, Osorno, La Unión, Puerto Montt y Punta Arenas.

- g) Los Farmacéuticos de Río Negro y Puerto Natales;
- h) Los Dentistas de Puerto Natales y Puerto Aisén;
- i) Médicos Residentes Obstetras, con nombramiento de tales cursado por la Contraloría General de la República;
- j) INSTITUTO DE NEUROCIROLOGÍA E INVESTIGACIONES CEREBRALES DEL HOSPITAL DEL SALVADOR DE SANTIAGO.

En subsidio de los porcentajes que le correspondería percibir por régimen de Servicio de Urgencia: Cargos Roles N.os 547 M., 549 M., 550 M. y 1708 M.

ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD:

- k) El Jefe del Centro de Salud de Molina.

25% — ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD:

- l) Los Dentistas y Farmacéuticos Asesores de Centros de Salud.
- m) Los Farmacéuticos Inspectores.

30% — ASIGNACION DE ESTIMULO:

- n) Los Médicos de los siguientes Establecimientos semi-rurales: Hospitales y Casas de Socorros de Santa Juana, Curepto, Vichuquén, Lanco, Curanilahue y Petorca.
- ñ) Los cargos de Farmacéuticos Ayudantes de Sección Inmuno-Química y Penicilina del Instituto Bacteriológico de Chile.
- o) Los Dentistas de Hospitales y Casas de Socorro semi-rurales de Chañaral, Cabildo, Catemu, Hualañé, Licantén, Pemuco, El Carmen, Cabrero, Contulmo, Pucón, Corral, Maullín y Calbuco.

ASIGNACION DE RESPONSABILIDAD:

- p) Los Farmacéuticos y Dentistas Zonales.
- q) El Farmacéutico Administrador Regente de la Farmacia de Urgencia.

40% — ASIGNACION DE ESTIMULO:

- r) Los cargos de Farmacéuticos Jefes de Sección Inmuno-Química y Penicilina del Instituto Bacteriológico de Chile.
- rr) Los Dentistas de Establecimientos rurales de Peralillo, Pichilemu, Santa Bárbara, San José de la Mariquina, Panguipulli, Frutillar, Fresa, Chile Chico, Porvenir, Purén, Cunco, Viltún, Paillaco y Río Negro.
- s) Los Médicos Funcionarios de la Comisión Central Mixta de Invalidez.

50% — ASIGNACION DE ESTIMULO:

- t) Los Dentistas de Odonto-Pediatría para atención rural en rondas periódicas.

60% — u) Los Médicos de los Centros de Salud mientras dirijan Programas según Convenio con Organizaciones Internacionales por concepto de responsabilidad. El goce de esta asignación será incompatible con la fijada al cargo.

Declarar que el presente Acuerdo regirá a contar desde el 30 de octubre de 1957, y los porcentajes anotados se calcularán sobre el sueldo base del grado 5º correspondiente a las horas contratadas.

Nº 642.— Otorga 55% Asignación de Responsabilidad

Farmacéutico-Jefe Inspector que figura con la glosa "Cuando vauque se suprimirá" en la Inspección General de Farmacias del Depto. Químico-Farmacéutico de la Sub-Dirección Normativa, ocupado por D. **Gabriel Otero Bañados**, a contar desde el 30 de octubre de 1957, en mérito a que tiene jurisdicción nacional.

Otorgar 55% por concepto de Asignación de Responsabilidad, calculado sobre el sueldo base del Grado 5º correspondiente a las horas contratadas, al cargo de

ACTA DE LA SESION Nº 339, DE 6 DE NOVIEMBRE DE 1957**Nómina de los Médicos que realizan tareas administrativas en el Servicio**

Nº 644.— Ampliación datos sobre cargos Médicos que realizan tareas administrativas, consignados en el Acuerdo Nº 525 de la Sesión Nº 331 (*) con indicación de los Roles de cada uno, su denominación, el nombre y apellidos de quienes los desempeñan y las condiciones en que se encuentran extendidos sus nombramientos.

Vistos los antecedentes, se resolvió dejar constancia en Acta de la siguiente información, proporcionada por la Dirección General de Salud, acerca del número de cargos de los Profesionales Funcionarios Administrativos que se detallan, consultados en la Planta de Empleos del Servicio; a fin de ampliar los datos consignados en el Acuerdo Nº 525 de la Sesión Nº 331, con la indicación del Rol de cada uno, su denominación, el nombre y apellidos de quienes los desempeñan y las condiciones en que se encuentran extendidos sus nombramientos:

(*) Publicado en el Boletín Nº 4, Vol. III.

Nº del Bol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
	DIREC. GENERAL				
1	Director General	Gmo. Valenzuela L.	Titular		
	SUB-DIREC. GRAL.				
413	Sub-Direct. Gral.	Bogoslav Juricic T.	Titular		
416	Médico Inspector	Raúl Cantuarias B.	Titular		
418	Médico Inspector	Raúl Vera L.	Titular		
417	Médico Inspector	Humberto Chamorro	Titular		
326	Médico Inspector	Waldo Vera A.	Titular		
415	Médico Inspector	Manuel de Viado	Titular		
S/R	Médico 6 hrs. D. E.		Vacante	c.v.s.s.	
S/R	Médico 6 hrs. D. E.		Vacante	c.v.s.s.	
	SUB-DIREC. NOR- MATIVA				
421	Sub-Dir. Normtvo.	Abraham Horwitz	Titular		
827	Médico 6 hrs. D. E.		Vacante	c.v.s.s.	
	SUB-DEPTO. HIG. INDUSTRIAL				
422	Médico 6 hrs. D. E.	Hernán Oyanguren	Titular		
	SUB-DEPTO. CON- TROL ALIMENT.				
423	Médico Jefe	Roberto Viveros	Titular		
	DEPTO. EPIDE- MIOLOGIA				
424	Médico Jefe	Conrado Ristori	Titular		
	SUB-DEPTO. PA- RASITOLOGIA				
427	Médico Jefe	Florencio Pino	Titular		
	SUB-DEPTO. EN- FERM. TRANSM. AGUDAS				
425	Médico Jefe	Horacio Boccardo	Titular		
426	Médico Ayudante	Manuel Borgoño	Titular		
	SUB-DEPTO. TU- BERCULOSIS				
429	Médico Jefe	Salvador Diaz	Titular		
430	Epidemiólogo		Vacante		
	SUB-DEPTO. EN- FERM. VENEREAS				
432	Médico Jefe	Luis Infante V.	Titular		

Nº del Rol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimitrá	OBSERVACIONES
434	SUB-DEPTO. ENFERM. CRONICAS Médico Jefe	Juan Moroder M.	Titular		
436	DEPTO. FOMENTO DE LA SALUD Médico Jefe	Fco. Mardones R.	Titular		
437	SUB-DEPTO. MATERNO INFANTIL Médico Jefe	Lulsa Pfau D.	Titular		
439	Pediatra Clín. D.E.		Vacante		
440	Pediatra Clín. D.E.		Vacante		
438	Pediat. Salud Públ.	Alberto Duarte	Titular		
441	Pediat. Salud Públ.	Raquel López L.	Titular		
443	SUB-DEPTO. HIGIENE MENTAL Y ALCOHOLISMO Médico Jefe		Vacante		
444	SUB-DEPTO. ALIMENTACION Médico Jefe	Alfredo Riquelme	Titular		
447	Médico Ayudante	Miguel García B.	Titular		
446	Médico Ayudante	Esteban Kemeny H.	Titular		
449	DEPART. ATENCION MEDICA Médico Jefe		Vacante		Dr. Vivanco Subrogante
450	SUB-DEPTO. PLANIF. Y HABILITACION Médico Jefe	Wenceslao Vivanco	Titular		
451	Médico Ayudante	Félix Garay F.	Titular		
452	SUB-DEPTO. ORGANIZACION Y ADMN. Médico Jefe	Otto Lenck	Titular		
S/R	Jefe Sec. Aten. Cerrada		Vacante		
454	Jefe Sec. Cons. Externo	Carlos Riebeck	Titular		
455	Jefe Sec. Invalidez	Jorge Alvarez	Titular		Permiso c/sueldo
456	SUB-DEPTO. MEDIC. DE RENDIMIENTOS Médico Jefe	Hugo Calderón	Titular		Becado en Suecia

Nº del Bol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
457	SUB-DEPTO. BENEF. Ley 10.383 Médico Jefe	Oscar Jiménez	Interino		
458	SUB-DEPTO. ASISTENCIA SOCIAL PRIVADA Médico Jefe	Enrique Laval	Titular		
459	Médico Ayudante	Oliviero Molina	Titular		
460	DEPTO. SERV. TECNICOS GENERALES Médico Jefe	Alfredo L. Bravo	Titular		Suplente Dr. Rob. Alvarado
461	SUB-DEPTO. ESTADISTICA Médico Jefe	Enrique Pereda	Titular		
462	SUB-DEPTO. EDUCACION SANITARIA Médico Jefe	Alfredo Taborga	Titular		
464	SUB-DEPTO. SELEC. Y ADIESTRAMIENTO Médico Jefe		Vacante		
465 9082	SUB-DEPTO. DE PROF. MEDICAS Médico Jefe Médico Ayudante	Gustavo Illanes	Titular Vacante		
466	OFICINA ASUNTOS INTERNAC. Médico Jefe	Marcos Charnes	Titular		p/sin sueldo extranjero
468	SEC. CONT. PROF. MEDICAS (STGO.) Médico Ayudante	Guy Pelissier	Interino		
747	INST. BACTERIOLOGICO DE CHILE Médico Director	Eugenio Suárez	Titular		
602	JEFATURA VI ZONA Jefe de Zona	Dr. Juan Garafullc	Titular		

Nº del Rol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimitrá	OBSERVACIONES
9049	Médico Insp. Jefe	Dr. Agustín Denegri	Interino		
9050	Médico Insp. Ayud.		Vacante		
9051	Médico Insp. Ayud.		Vacante		
9052	Médico Insp. Ayud.		Vacante		
828	Ex-Jefe de Zona	Dr. Roberto Alvarado	Titular	c.v.s.s.	Suplente en Rol 460
636	Ex-Jefe de Zona	Dr. Jorge Román	Titular	c.v.s.s.	Perm. s/sueldo en extranjero
361	Ex-Jefe de Zona	Dr. Hernán Durán R.	Titular	c.v.s.s.	Perm. c/sueldo en extranjero (3a.)
637	Epidemiólogo Zona	Dr. Alfredo Patri M.	Titular	c.v.s.s.	Becado en Francia
829	Epidemiólogo Zona	Dr. Mario Miranda C.	Titular	c.v.s.s.	Laborat. Int. Hosp. La Serena
603	Epidemiólogo Zona	Dra. Aída Saldel W.	Titular	c.v.s.s.	Perm. s/sueldo en extranjero
S/R	Ex-Jefe Zonal		Vacante	c.v.s.s.	
S/R	Ex		Vacante	c.v.s.s.	
S/R	Ex		Vacante	c.v.s.s.	
746	Director Asistencia Pública Santiago	Dr. Mario Bahamondes	Titular		
SERVICIO DE HIGIENE Y SEG. INDUSTRIAL					
771	Méd. Jefe Sección		Vacante		
772	Méd. Enferm. Profesionales	Dr. Alejandro Valenzuela	Titular		
9064	Jefe Centro Salud Nº 1 Oriente	Dr. Luis Torres R.	Titular		
640	Ex-Jefe Centro Salud Providencia		Vacante	c.v.s.s.	
639	Ex-Jefe Centro Salud de Buñúa		Vacante	c.v.s.s.	Dr. S. Bustos por fallecimiento
860	Médico Ayudante		Vacante		
837	Médico Ayudante	Dra. Marta Monares	Titular	c.v.s.s.	Epidem. C. S. Nº 1
9065	Epidemiólogo		Vacante		
541	Director Hosp. Salvador	Dr. Rogelio Erazo	Titular		
709	Direc. Hosp. Tórax	Dr. Gmo. Grebe H.	Titular		
641	Director Hosp. Calvo Mackenna	Dr. Avogadro Aguilera	Interino		
632	Director Hosp. A. C. Sanhueza		Titular		
635	Director Casa Nac. del Niño	Dr. Hernán Jirón	Titular		
9061	Jefe C. Salud Nº 2	Dr. Luis Pulido A.	Interino		
679	Ex-Jefe C. Salud San Borja	Dr. Víctor Ayub H.	Titular		
9062	Médico Ayudante	Dr. Agustín Denegri	Titular	c.v.s.s.	Médico Insp. Jefe VI Zona Int.
680	Epidemiólogo		Vacante		
9008	Méd. Salud Pública	Dr. Liborio Sánchez	Titular		
825	Director Cons. Nº 1	Dra. Lucrecia Vanini	Titular		Dir. Tra. C. Est. C.
823	Ex-Jefe C. Salud Nataniel		Vacante	c.v.s.s.	
799	Ex-Jefe C. Salud Est. Central		Vacante	c.v.s.s.	
519	Director Hosp. San Borja	Dr. Idefonso Arriagada	Titular		
678	Direct. Hosp. Stgo.	Dr. Luis Dreckmann	Titular		
782	Direct. Hosp. Arriarán	Dr. Jorge Grimberg	Titular		

Nº del Bol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
9054	Jefe C. Salud Nº 3 Sur	Dr. Carlos Salomón R.	Titular		Se desempeña como Epid. C. S. Nº 1
818	Ex-Jefe C. Salud S. Miguel	Dra. Tegualda Monreal	Titular	c.v.s.s.	
804	Ex-Jefe C. Salud Cisterna		Vacante	c.v.s.s.	
9053	Epidemiólogo		Vacante		
819	Epidemiólogo	Dra. Ma. Sepúlveda A.	Titular	c.v.s.s.	Epid. C. S. Nº 3
822	Ex-Director U. Sanit.		Vacante	c.v.s.s.	
844	Director C. Reposo El Pino		Vacante		Dr. J. Seperise c/func. encom.
783	Director Hosp. B. Luco		Vacante		Dr. Pliscoff c/f. enc.
229	Director Hosp. G. Cortés		Vacante		Dr. Pliscoff c/f. enc.
810	Director Hosp. Trudeauau		Vacante		Dr. S. del Río c/f. enc.
728	Jefe C. Salud Nº 4 Norte	Dr. Fdo. Cancino	Titular		
601	Ex-Jefe C. Salud Independencia	Dr. Ruperto Huerta	Titular	c.v.s.s.	Permiso s/suel. extr.
726	Ex-Jefe C. S. Colina	Dra. Lucía López C.	Titular	c.v.s.s.	Fomento Salud
729	Ex-Jefe C. Salud Renca	Dr. Mario Rojas A.	Titular	c.v.s.s.	Dir. Trat. C. Renca Dir. y Trat. Cons. Postas Til-Til
727	Director	Dr. Jorge Rojas H.	Titular	c.v.s.s.	
832	Médico Ayudante	Dr. Enrique Reyes	Titular	c.v.s.s.	
586	Médico Ayudante		Vacante		
9029	Epidemiólogo		Vacante		
612	Director Hosp. Psiquiátrico	Dr. Rafael Pino B.	Titular		
9047	Director Clin. Psiquiatría Infantil	Dr. Carlos Nazar G.	Interino		Sin ded. exclusiva
604	Director Hosp. R. del Río	Dr. Salvador Valdés	Titular		
592	Director Hosp. San José	Dr. Edo. Pastene	Titular		
725	Director Cons. Nº 2	Dr. Nicolás Taborga	Titular		
9056	Jefe C. Salud Nº 5 (Occidente)		Vacante		Dr. Carlos Avendaño c/func. encom.
378	Ex-Jefe C. Salud Q. Normal		Vacante	c.v.s.s.	
358	Ex-Jefe C. Salud Matucana		Vacante	c.v.s.s.	
9057	Médico Ayudante		Vacante		
9058	Epidemiólogo		Vacante		
379	Epidemiólogo	Dr. Samuel Finskeltain	Titular	c.y.s.s.	
742	Epidemiólogo	Dr. Miguel Cervantes	Titular	c.v.s.s.	Sub-D.H. Ment. y Alc.
372	Director Sanatorio Félix Bulnes		Titular		
360	Direc. Hosp. Emergencia	Dr. Alfonso Sims R.	Titular		
315	Director Hosp. San Juan de Dios	Dr. Rafael Pliscoff	Titular		
696	Jefe C. Salud Nº 6 y Direc. C. Socorro P. Alto	Dr. Carlos Avendaño	Titular		
		Dr. René Vásquez V.	Titular		

Nº del Rol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimitá	OBSERVACIONES
704	Epidemiólogo	Dr. Fernando Pérez	Titular		
662	Dirac. S. El Peral	Dr. René García V.	Titular		
682	Dirac. Col. El Peral	Dr. Oscar Soenksen	Titular		
708	Jefe C. Salud S. José de Maipo	Dr. Jorge Esbir S.	Titular		
9059	Jefe C. Salud Nº 7 y Dirac. Hosp. Melipilla	Dr. Hernán Parraguez	Titular		
366	Ex-Jefe C. Salud Melipilla		Vacante	c.v.s.s.	
369	Ex-Jefe C. Salud y Dirac. Hosp. Talagante	Dr. Roberto Muñoz U.	Titular	c.v.s.s.	Se desern. Sub-Depto. Planif. y Hab. Hosp. Se desernp. Epid. C. Salud Nº 4
733	Médico Ayudante	Dr. Juan 2º León M.	Titular		
732	Médico Ayudante		Vacante		
9060	Epidemiólogo		Vacante	c.v.s.s.	
363	Jefe C. Salud Nº 8 y Dirac. Hosp. S. Antonio	Dra. Mafalda Gómez	Titular		Inter. Félix Bulnes
364	Epidemiólogo	Dr. Osvaldo Olguín	Interino		
808	Jefe C. Salud Nº 9 y Dirac. Hosp. Buñ	Dr. Marcos Donoso D.	Titular		
9067	Epidemiólogo	Dr. Ricardo Bratti	Interino		
89	Médico Sanitario		Vacante	c.v.s.s.	
	SUB-ZONA ARICA				
64	Jefe Sub-Zona, Centro Salud y Dirac. Hospit.	Dr. Raúl Alee G.	Titular		
	JEFATURA I ZONA				
77	Médico Jefe Zona	Dr. José Gutiérrez	Titular		Perm. s/s. ext.
76	Director Hospital de Iquique	Dr. Luis Reyno G.	Titular		S/ded. exclus.
	JEFATUR. II ZONA				
81	Médico Jefe Zona	Dr. Rodolfo Sepúlveda	Titular		
80	Epidemiólogo Zona	Dr. Héctor López A.	Titular		
85	Jefe Centro Salud Antofagasta		Vacante		
79	Dirac. Hosp. Antofagasta		Vacante		
88	Jefe C. Salud y Dirac. Hosp. de Tocopilla	Dr. Alberto Rodríguez	Titular		
83	Jefe C. Salud y Dirac. Hosp. de Calama	Dr. Enrique Montt N.	Titular		S/dedic. exc.
850	Jefe C. Salud y Dirac. Hosp. Taltal	Dr. Olegario Olivares	Titular		
	JEFAT. III ZONA				
106	Médico Jefe Zona	Dr. Darwin Arriagada	Titular		
107	Epidemiólogo Zona		Vacante		

Nº del Bol	CARGO	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
98	Director Hosp. Reg. de La Serena	Dr. Carlos Maureira	Titular		
112	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Copiapó	Dr. José Sandoval H.	Titular		
111	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Vallen.		Vacante		
104	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Coquim.	Dr. Horacio Espoz V.	Titular		
99	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Ovalle	Dr. Ramón Gallardo C.	Titular		
101	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Illapel	Dr. Horacio Isea V.	Titular		S/dedic. exc.
579	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Vicuña	Dr. Guido Díaz P.	Interino		S/dedic. exc.
113	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Chañaral		Vacante		
577	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Combarbalá	Dr. Julio Pinto M.	Titular		S/dedic. exc.
	JEFAT. IV ZONA				
176	Jefe de Zona		Vacante		Dr. Edo. Raggio
175	Epidemiólogo. de Zona	Dr. Andrés Mosca S.	Titular		c/func. encom.
166	Director Sanatorio de Putaendo	Dr. Hipólito Vergara	Titular		
170	Jefe Centro de Salud y Director del Hosp. de Los Andes	Dr. Eduardo Raggio L.	Titular		
168	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. Petorca	Dr. Víctor Fernández	Titular		
167	Jefe C. Salud y Direct. Hosp. La Ligua	Dr. Luis Ross R.	Titular		S/dedic. exc.
	JEFAT. V ZONA				
304	Jefe de Zona	Dr. Ricardo Montero	Titular		
305	Epidemiólogo Zona	Dr. Norman Klivadenko	Titular		
247	Jefe C. Salud Pto.		Vacante		
250	Direc. Hosp. Salv.	Dr. Roiando Onetto	Titular		
249	Jefe C. Salud Almendral	Dr. Raúl Palma	Titular		
258	Direc. Hosp. Van Buren	Dr. Alberto Boudeguer	Titular		
834	Jefe C. Salud Barón	Dr. Oscar Navarrete	Titular		
234	Direc. Hosp. Deformes	Dr. Hans Fiedler	Titular		
283	Direc. San. Valpso.	Dr. Edo. Pereira R.	Titular		
282	Direc. Cons. Valpso.	Dr. Ant. Valenzuela	Titular		
246	Jefe C. Salud de Viña del Mar		Vacante		
292	Direc. Hosp. Viña	Dr. Rafael Lorca	Titular		
257	Jefe C. Salud Quilota		Vacante		

Nº del Rol	CARGO	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
245	Jefe C. Salud Peñablanca y Direc. Sanatorio	Dr. Ramón López V.	Titular		
302	Jefe C. Salud y Direc. Hosp. Casa Blanca	Dr. Edmndo. Vildósola	Titular		S/dedic. exc.
	JEFAT. X ZONA				
39	Jefe de Zona	Dr. Reinal. Rebolledo	Titular		
13	Epidemiólogo		Vacante		
56	Jefe C. Salud y Director Hosp. Rancagua		Vacante		Dr. R. Zapata c/func. encom.
54	Jefe C. Salud y Director Hosp. Rengo	Dr. Stgo. Cornejo	Titular		
53	Jefe C. Salud y Director Hosp. Peumo	Dr. Dagbrto. Paredes	Titular		
52	Jefe C. Salud y Director Hosp. San Fernando	Dra. Haydée López C.	Titular		
51	Jefe C. Salud y Director Hosp. Sta. Cruz		Vacante		
	JEFAT. XI ZONA				
33	Jefe de Zona	Dr. Rafael Urzúa	Titular		
50	Epidemiólogo		Vacante		
42	Jefe C. Salud y Director Hosp. de Curicó	Dr. Fidel Urrutia	Titular		
49	Jefe Centro de Salud de Talca		Vacante		Dr. F. Urrutia con función encom.
47	Ex-Sanitario Provincial		Vacante	c.v.s.s.	Dr. M. Ureta jubiló el 1º-I-57.
46	Director Hosp. de Talca		Vacante		Dr. F. Urrutia c/func. encom.
	JEFAT. XII ZONA				
309	Jefe de Zona	Dr. Rafael Talma	Titular		
310	Epidemiólogo		Vacante		
311	Jefe Centro de Salud y Direc. H. de Linares		Vacante		
314	Jefe C. Salud y Director Hospital de Cauquenes	Dr. Luis Ceroni F.			Sin ded. exc.
307	Jefe C. Salud y Director H. San Javier		Vacante		
313	Jefe C. Salud y Director H. Parral	Dr. Héctor Campos	Titular		Sin ded. exc.
306	Jefe C. Salud y Dir. H. Constitución	Dr. Mario Gutiérrez A.	Titular		Sin ded. exc.
	JEFAT. XIII ZONA				
382	Jefe de Zona	Dr. Germán Villagrán	Titular		
383	Epidemiólogo	Dr. Evaristo Jofré	Titular		
403	Direc. H. Chillán		Vacante		

Nº del Rol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
959	Jefe C. Salud y Direc. H. San Carlos	Dr. Eugenio Ampuero	Titular		Sin ded. exc.
913	Jefe C. Salud y Direc. H. Bulnes	Dr. Pedro Leteller	Titular		Sin ded. exc.
412	Jefe C. Salud y Direc. H. Quirihue	Dr. René Melo G.	Titular		Sin ded. exc.
409	Jefe C. de S. y Direc. H. Yungay	Dr. Jn. Bonhomme C.	Titular		Sin ded. exc.
JEFAT. XIV ZONA					
516	Jefe de Zona		Vacante		
517	Epidemiólogo		Vacante		
518	Jefe C. Salud Concepción	Dr. Manuel Sanhueza	Titular		
193	Direc. H. Concep.	Dr. Víctor M. Fernández	Titular		
741	Jefe C. Salud y D. Hosp. Talcahuano	Dr. José Reyes A.	Titular		
41	Jefe C. Salud y Direc. H. Tomé	Dr. Roberto Catalán	Titular		Sin ded. exc.
179	Jefe C. de Salud y Direc. H. Lota	Dr. Enrique Hurtado	Titular		
926	Jefe C. Salud y Direc. H. Coronel	Dr. Carlos Caamaño	Titular		Sin ded. exc.
927	Jefe C. Salud y Direc. H. Arauco	Dr. Fernando Cerda R.	Titular		Sin ded. exc. Sin ded. exc.
186	Jefe C. Salud y Direc. H. Yumbel	Dr. Renato Carrasco	Titular		
188	Jefe C. Salud y Direc. H. de Lebu	Dr. Pedro A. Neira	Titular		
928	Jefe C. Salud y Direc. H. Cañete	Dr. Ricardo Figueroa	Titular		Sin ded. exc.
192	Jefe C. de Salud y Director Hosp. Los Angeles	Dr. Pedro Cortez T.	Titular		
191	Jefe Centro Salud y Direct. Hosp. Mulchén	Dr. Germán Urbina F.	Titular		Sin Dedic. Excl.
JEFAT. XV ZONA					
215	Jefe de Zona	Dr. Eulogio Espiñeira	Interino Vacante		
216	Epidemiólogo	Dr. Agustín Muñoz	Titular	c.v.s.s.	
830	Médico Sanitario				
217	Jefe Centro Salud Temuco		Vacante		Dr. A. Muñoz c/func encom.
218	Director Hosp. Temuco	Dr. Eulogio Espiñeira	Titular		Dr. Schurch subrogante
208	Jefe Centro Salud y Director Hosp. Angol	Dr. Julio Méndez Roa	Titular		
211	Jefe Centro Salud y Director Hosp. Traiguén	Dr. Julio Terrazas O.	Titular		
214	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. Victoria		Vacante		Dr. Bachler c/func. encom.

Nº del Rol	C A R G O	NOMBRE FUNCIONARIO	Titular Interino Vacante	Cuando vaque se suprimirá	OBSERVACIONES
225	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. N. Imperial				Dr. J. Poch c/func. encom.
227	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. Lon- coche	Dr. Blas Reyes H.	Vacante Interino		
	JEFAT. XVI ZONA				
140	Jefe de Zona	Dr. René Cárdenas S.	Titular		
153	Epidemiólogo	Dr. Manuel Zúñiga G.	Titular		
125	Director Hosp. Val- divia	Dr. Antonio Delgado	Titular		
115	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. de Osorno		Vacante		Dr. E. Arenas con func. encomen. Dr. Pérez con func. encomen.
143	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. La Unión		Vacante		
	JEFAT. XVII ZONA				
587	Jefe de Zona	Dr. Alejandro Nilsson	Titular		
588	Jefe C. de Salud y Director Hosp. de Puerto Montt		Vacante		Dr. Andrade c/func. encomen.
589	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. An- cud	Dr. Magallanes Díaz T.	Titular		
157	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. de Castro	Dr. Moisés Ortega G.	Interino		
943	Jefe Cent. Salud y Director Casa Soc. Achao	Dr. Hernán Montalva	Interino		Sin Dedle. Excl.
	JEF. XVIII ZONA				
65	Jefe de Zona y C. de Salud	Dr. Pablo Voullieme	Titular		
739	Médico Ayudante	Dr. Agustín Etche- barne	Titular	c.v.s.s.	
155	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. Coy- haique	Dr. René Faraggi C.	Titular		
63	Jefe Cent. Salud y Director Hosp. P. Natales.		Vacante		Dr. Essman s/ded. excl. con func. enc.

reas administrativas. En relación a las dieciséis mil quinientas cuarenta y cuatro (16.544) horas que representan los tres mil ochocientos noventa (3.890) cargos, los ciento setenta y dos (172) empleos —dijo— correspondían al 6,2%. Por último, anotó que en esta oportunidad quería reiterar que el número de cargos que existían actualmente en funciones de esta naturaleza era inferior al que había antes de que se fusionaran las diferentes Instituciones.

Nº 645.— Encomienda funciones Director Hospital de Punta Arenas. Encomendar funciones de Médico Director del Hospital de Punta Arenas, sin perjuicio de sus actuales obligaciones ni derecho a mayor remuneración, al Dr. Agustín Etchebarne Riol, Médico Ayudante de la Jefatura Zonal, Rol 379 M., a contar desde el 1º de noviembre en curso y mientras se provee el cargo por concurso; dejando constancia de que el Funcionario mencionado cumple esas tareas desde la fecha señalada, obedeciendo instrucciones de la Dirección General de Sanfundadas en lo dispuesto en el Artículo 105 del DFL Nº 256, de 29 de julio de 1953.

Nº 652.— Contrato con Defensa Civil de Chile en Puerto Varas para que atienda el servicio de ambulancias de esa localidad. Autorizar a la Dirección General de Salud para convenir con la Institución denominada Defensa Civil de Chile en Puerto Varas las condiciones y modalidades en que dicho Organismo continuará atendiendo durante el ejercicio de 1957 el servicio de ambulancias en esa localidad, y cancelarle por tales prestaciones la suma global de \$ 180.000 anuales, con imputación al ítem 0.4 de su Presupuesto vigente.

Aprueba Reglamento para la Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río"

Nº 654.— Vistos los Oficios N.os 86, de 8 de julio de 1957, de la Dirección de la Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río", y 2470, de 23 de octubre último, del Departamento Jurídico; la recomendación del H. Consejo Técnico, de fecha 13 de septiembre de 1957; y lo dispuesto en el Artículo 69, letra f) de la Ley 10.383, se acordó:

1º— Aprobar el siguiente Reglamento para la Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río":

TITULO I.— FINALIDADES

Artículo 1º— La Escuela de Servicio Social "Dr. Alejandro del Río", dependiente de la Dirección General del Servicio Nacional de Salud, tiene por objeto:

- a) Formar Asistentes Sociales, en conformidad a un plan de estudios teóricos y prácticos, dentro de los conceptos de Servicio Social.
- b) Estimular el perfeccionamiento de las Asistentes Sociales por medio de conferencias, cursos de postgraduadas u otras actividades adecuadas.
- c) Fomentar los lazos de unión y confraternidad entre las Asistentes Sociales.
- d) Servir de centro de estudio y de difusión del Servicio Social; fomentar el conocimiento y la colaboración entre las Instituciones de Asistencia Social.
- e) Prestar a los organismos internacionales la ayuda necesaria para el conocimiento e intercambio de experiencias profesionales.

TITULO II.— ORGANIZACION

Artículo 2º— La Escuela estará a cargo de una Directora Asistente Social, designada por el H. Consejo Nacional de Salud.

Artículo 3º— El personal de la Escuela de Servicio Social se compone de:

- 1.— Personal Profesional: Directora, Sub-Directora, Supervisoras, Jefe de Seminario.
- 2.— Personal Administrativo: Secretaria, Auxiliares de Secretaría y Bibliotecaria.
- 3.— Personal Docente: los Profesores.
- 4.— Personal de Servicio: Mayordomo y Ayudantes.

TITULO III.— PERSONAL PROFESIONAL

De la Directora

Artículo 4º— La Directora tiene a su cargo:

- a) La dirección general del establecimiento y la vigilancia de los servicios, del personal y del alumnado.
- b) La selección del personal del establecimiento, cuyos nombramientos propondrá al Director General del Servicio Nacional de Salud, en conformidad a los reglamentos generales de la institución.
- c) Integrar la comisión de concursos del Servicio Nacional de Salud, cuando se trata de designación de personal de la Escuela.
- d) Establecer con el profesorado los programas de estudio y trabajo práctico, de acuerdo al plan oficial de enseñanza del Servicio Social.
- e) La admisión de nuevos alumnos, según las normas fijadas en este Reglamento.
- f) La disciplina escolar.
- g) La organización de conferencias de divulgación, de cursos de postgraduadas y de jornadas de estudio.
- h) El mantenimiento de relaciones cordiales con las Escuelas de Servicio Social y las Instituciones de Asistencia Social chilenas y extranjeras.
- i) La dirección de la Revista "Servicio Social", órgano oficial de la Escuela.

j) La presentación anual al Servicio Nacional de Salud del presupuesto de gastos, de la rendición de cuentas y de la Memoria de la Escuela.

De la Sub-Directora

Artículo 5º— La Sub-Directora colaborará con la Directora en la orientación y marcha del establecimiento y la reemplazará en caso de ausencia o impedimento.

Tendrá a su cargo la organización y dirección del trabajo práctico de los alumnos.

Serán deberes de la Sub-Directora:

a) Formar parte de las Comisiones de Exámenes de Título, a pedido de la Directora.

b) Proponer a la Directora el programa de trabajos prácticos que deben realizar los alumnos.

c) Dirigir al personal técnico a cargo de trabajo práctico de los alumnos.

d) Asesorar personalmente, o por medio de una supervisora, a las Asistentes Sociales que tengan alumnos en práctica.

e) Seleccionar los centros de práctica.

f) Seleccionar el material de valor pedagógico.

g) Estudiar la planta necesaria para el funcionamiento del Departamento y establecer su reglamento interno.

h) Propender al perfeccionamiento del personal mediante reuniones de estudio, trabajos e investigaciones.

i) Presentar a la Directora una memoria anual sobre la marcha del Departamento a su cargo.

De las Supervisoras

Artículo 6º— Las Supervisoras actuarán bajo la inmediata dependencia y dirección de la Sub-Directora, y tendrán las siguientes obligaciones.

a) Supervisar a los alumnos en su trabajo práctico y mantener al día los archivos y estadísticas correspondientes.

b) Organizar y dirigir los seminarios de estudios de los alumnos a su cargo.

c) Emitir un juicio escrito y fundado del trabajo realizado por cada alumno.

d) Presentar a la Sub-Directora y al Centro de Práctica respectivo, al final de cada año escolar, un informe de la labor social desarrollada.

e) Integrar las comisiones examinadoras para las cuales fueren designadas.

f) Propender a su perfeccionamiento participando en las reuniones de estudios.

g) Desempeñarse como profesora ayudante en la enseñanza teórica de los alumnos.

Del Jefe de Seminario

Artículo 7º— La Jefe de Seminario tendrá a su cargo la orientación y dirección de las Memorias para optar al grado de Asistente Social, y los profesores están obligados a colaborar con ella en las materias de sus respectivas especialidades.

La Directora, a propuesta de la Jefe de Seminario, dictará un reglamento para confección de Memorias.

TITULO IV.— PERSONAL ADMINISTRATIVO

De la Secretaria

Artículo 8º— La Secretaria, con el personal a su cargo, tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Llevar un registro de entradas y gastos de la institución, de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Servicio Nacional de Salud.
- b) Efectuar la adquisición de útiles de acuerdo a las necesidades del establecimiento y previa aprobación de la Directora.
- c) Confeccionar las planillas de sueldos y efectuar los pagos de la Escuela.
- d) Mantener al día el inventario de bienes del establecimiento.
- e) Llevar un registro del alumnado y de los egresados.
- f) Llevar el libro de asistencia del personal y del profesorado.
- g) Establecer los horarios de clases y calendarios de pruebas, y acordar con la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile, las fechas de exámenes regulares y de repetición.
- h) Redactar y despachar la correspondencia, manteniendo al día el archivo de la misma.
- i) Realizar los trabajos de dactilografía encomendados por la Directora y por el Departamento de Trabajo Práctico.
- j) Actuar de secretaria en las reuniones de personal y de profesores, y de prosecretaria en el Comité de Publicaciones.
- k) Secundar a la bibliotecaria en las labores administrativas.

De la Bibliotecaria

Artículo 9º— La Bibliotecaria deberá:

- a) Llevar un registro de los libros, revistas y documentos que en su conjunto forman la Biblioteca del establecimiento.
- b) Dirigir a los alumnos en sus lecturas, de acuerdo con el plan de estudios.
- c) Atender, tanto al personal de la Escuela como al público.
- d) Mantener el canje de revistas nacionales y extranjeras.
- e) Mantener correspondencia con instituciones nacionales y extranjeras en materia bibliográfica.
- f) Proponer a la Directora el reglamento interno de la Biblioteca y presentarle un informe anual del trabajo realizado.

TITULO V.— PERSONAL DOCENTE

Artículo 10º— Los cargos de profesores serán consultados en el presupuesto general de la Escuela, en la forma que lo determine el Director General del Servicio.

En los casos de cargos servidos por profesionales funcionarios, se proveerán previo concurso.

Para la dictación de cursos breves, los profesores serán contratados directamente por la dirección del establecimiento.

Los profesores de asignaturas técnicas deben estar en servicio activo o tener a su cargo práctica de alumnos.

De los Profesores

Artículo 11º— Los Profesores tendrán a su cargo:

a) La enseñanza de los alumnos, de acuerdo con los programas vigentes.

b) El control de la asistencia a clases.

c) La confección de resúmenes de las asignaturas respectivas.

d) La comprobación del aprovechamiento de los alumnos, por medio de interrogaciones orales, pruebas escritas o trabajos de investigación.

e) La participación en la dirección técnica de los estudios, por medio de la Comisión de Enseñanza.

f) Integrar las comisiones examinadoras designadas por el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas.

TITULO VI.— COMISIONES ASESORAS

Artículo 12º— Habrá las siguientes Comisiones para asesorar a la Directora: de Enseñanza, de Trabajo Práctico, de Bienestar Estudiantil y de Publicidad.

Artículo 13º— La Comisión de Enseñanza, que será siempre presidida por la Directora, estará integrada por los Profesores, y las Supervisoras, y velará por el progreso de la enseñanza y la mejor formación profesional de los alumnos, y estudiará los programas y los métodos de enseñanza.

Artículo 14º— La Comisión de Trabajo Práctico, que funcionará presidida por la Sub-Directora, estará compuesta por el Personal Técnico y Asistentes Sociales que actúen como Supervisoras en los servicios, e informará a la Directora sobre los problemas relacionados con:

a) El desarrollo técnico del Servicio Social.

b) La organización y supervigilancia del trabajo práctico de los alumnos.

c) El rendimiento de los alumnos en sus trabajos prácticos.

d) La eliminación de aquellos alumnos que no posean condiciones profesionales.

Artículo 15º— La Comisión de Bienestar Estudiantil, presidida por la Asistente Social del Personal e integrada por representantes de los alumnos y personal docente, se encargará de:

- a) Velar por el bienestar del alumnado.
- b) Contribuir a la formación moral de los alumnos.
- c) Colaborar con la dirección en la solución de los problemas de disciplina y de conducta del alumnado.
- d) Cooperar al desarrollo y mejor aprovechamiento de la enseñanza teórica y del trabajo práctico.
- e) Organizar actividades extraprogramáticas con fines culturales y de esparcimiento.

Artículo 16º— La Comisión de Publicidad se reunirá bajo la presidencia de la Directora y estará integrada por una Asistente Social designada por el personal técnico, un profesor elegido por el personal docente, una Asistente Social designada por la Asociación de Asistentes Sociales del Estado y la prosecretaría administrativa.

Esta Comisión podrá ampliarse hasta con un número no mayor de 7 personas representantes de asociaciones profesionales que puedan contribuir al éxito de su cometido.

Las funciones que tendrá a su cargo son:

- a) La preparación del material y la edición de la revista *Servicio Social*.
- b) La divulgación del *Servicio Social*.

TÍTULO VII.— CONSEJO DE PROFESORES

Artículo 17º— Existirá un Consejo de Profesores, que se integrará con todos los miembros titulares del cuerpo docente, y que será presidido por la Directora.

Corresponderá a este Consejo el conocimiento y resolución de las infracciones disciplinarias graves cometidas por los alumnos y que le sean sometidas por la Dirección.

La aplicación de las medidas disciplinarias graves a que se refieren las letras d), e) y f) del artículo 27º, deberá ser autorizada previamente por el Consejo con los 2/3 de sus miembros, efectuando para ello toda clase de investigaciones y consultar todos los antecedentes que estime necesarios para su acertada resolución.

El Consejo de Profesores se reunirá en la Escuela de Servicio Social cada vez que sea citado por la Directora.

TÍTULO VIII.— ENSEÑANZA

Duración, contenido y método

Artículo 18º— La enseñanza durará cuatro años, y comprenderá estudios técnicos y trabajos prácticos.

Artículo 19º— El programa de enseñanza mínimo se ajustará al plan de estudios de la Escuela de Servicio Social de la Universidad de Chile, y comprende asignaturas de ciencias jurídico-sociales y médicas. Entre las primeras tienen importancia fundamental los métodos de Servicio Social.

Artículo 20º— La enseñanza práctica se efectuará durante los cuatro años de estudio a través de estadas en diferentes servicios, que

permitan a los alumnos asimilar la aplicación de los métodos del Servicio Social.

Es obligación de los alumnos realizar, en el curso de sus estudios, una estada en un servicio dependiente del Servicio Nacional de Salud.

TITULO IX.— CONDICIONES DE ADMISION

Requisitos para ingresar a la Escuela

Artículo 21º— Para ser admitido como alumno en la Escuela de Servicio Social, se requiere:

- a) Tener entre 17 y 35 años de edad.
- b) Poseer una salud compatible con el ejercicio de la profesión, certificada por un médico, sin perjuicio del examen de salud que se les hará en la Escuela al ingresar a ella.
- c) Ser bachiller en humanidades.
- d) Tener autorización de su representante legal, si procede.
- e) Tener un apoderado residente en Santiago.
- f) Pagar oportunamente el derecho de matrícula.

Matrícula

Artículo 22º— La matrícula de nuevos alumnos tendrá lugar en marzo de cada año. Los interesados deberán matricularse personalmente, presentando los documentos que acrediten la posesión de los requisitos de admisión. Solamente los candidatos que residan fuera de la provincia de Santiago pueden hacerlo por correspondencia.

El derecho de matrícula será el que señale anualmente la Dirección de la Escuela, previa anuencia del Director General, y deberá ser cancelado por los alumnos antes del 15 de abril de cada año. La Dirección podrá eximir del pago de matrícula a un alumno cuando circunstancias especiales lo justifiquen.

Examen de Admisión

Artículo 23º— Dentro de los postulantes se seleccionará, hasta completar el máximo de alumnos fijado para cada año por la Dirección, a aquellos que presenten mejores condiciones profesionales, las que se estimarán tomando en cuenta:

- 1º Puntaje del bachillerato.
- 2º Antecedentes vocacionales percibidos a través de tests u otros medios adecuados.
- 3º Personalidad apreciada a través de entrevistas u otros elementos.

Candidatos extraordinarios

Artículo 24º— Los candidatos de otras Escuelas nacionales o extranjeras que soliciten matrícula, podrán ser admitidos en el curso equivalente siempre que acrediten haber revalidado los exámenes del curso anterior y cumplan un período de trabajo práctico, cuya duración fijará en cada caso la Directora.

Estos ingresos o traslados se aceptarán sólo a primero y segundo años, y será requisito previo el informe de parte de la Escuela de origen que acredite la causa de retiro del alumno.

Los alumnos que, voluntariamente, se hayan retirado de la Escuela, tendrán derecho a reincorporarse.

La Dirección resolverá cada situación, previo estudio de antecedentes escolares y consulta con el Decano.

TITULO X.— ALUMNOS

Artículo 25º— Al ingresar al establecimiento, los alumnos se comprometen a:

- a) Asistir puntualmente a clases.
- b) Efectuar los trabajos correspondientes a los cursos.
- c) Usar, a partir del ingreso a II año, el uniforme reglamentario.
- d) Dedicar todo su tiempo a la preparación profesional.
- e) Observar buena conducta y tender a su desarrollo moral y profesional.

Artículo 26º— La Directora impondrá algunas de las siguientes medidas a los alumnos que falten a las obligaciones antedichas o que tengan un rendimiento deficiente en sus estudios.

- a) Amonestación verbal.
- b) Comunicación escrita a los padres o apoderados, de las calificaciones deficientes obtenidas por el alumno.
- c) Suspensión de clase o de trabajo práctico determinado.
- d) Suspensión total.
- e) Eliminación de la Escuela.
- f) Expulsión.

TITULO XI.— CONTROL DE ESTUDIOS Y EXAMENES

Artículo 27º— Para apreciar la aplicación y aprovechamiento de los alumnos, se les someterá periódicamente a pruebas escritas, interrogaciones o trabajos de investigación que serán calificados con nota de 1 a 7.

Artículo 28.— Las notas tendrán el siguiente significado:

- 1 — Pésimo.
- 2 — Malo.
- 3 — Menos que regular.
- 4 — Regular.
- 5 — Más que regular.
- 6 — Bueno.
- 7 — Optimo.

Artículo 29º— Al término de cada curso se presentarán a rendir examen sólo aquellos alumnos que hubieren rendido las pruebas fijadas para el ramo y tuvieren el 80% de asistencia.

Artículo 30º— Habrá tres temporadas de exámenes: una ordinaria al término de cada período escolar, y dos extraordinarias, una en marzo y otra en agosto.

Artículo 31º— Las comisiones examinadoras designadas por el Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas se compondrán de dos profesores de la Escuela de Servicio Social "Lucio Córdova" y de un profesor de esta Escuela. Presidirá el profesor de la Universidad de Chile más antiguo de ese Servicio. Las Comisiones no podrán funcionar sino con la totalidad de sus miembros.

Artículo 32º— En las pruebas correspondientes a las asignaturas teóricas, los alumnos serán llamados a examen por orden alfabético, y examinados separada y sucesivamente por los miembros de la Comisión.

La duración de cada examen no excederá de veinte minutos. Los alumnos podrán ser interrogados sobre cualquiera de las materias comprendidas en el programa, aunque el profesor no las hubiera explicado detenidamente. En estos exámenes se empleará el sistema de cedularios preparados por la Dirección General de las Escuelas de Servicio Social de la Universidad y comprensivos de toda la materia de la respectiva asignatura. El alumno será interrogado sobre la cédula sorteada, sin perjuicio del derecho de los miembros de la Comisión para interrogar sobre otros puntos, si lo juzgan del caso.

Artículo 33º— En los exámenes correspondientes a trabajos prácticos, la Comisión examinadora, integrada en la forma que indica el Art. 31º, considerará los informes presentados por los alumnos sobre lecturas, visitas, investigaciones, tratamiento de casos sociales y estadísticas de práctica que hubieren realizado en conformidad al plan de estudios.

La Comisión examinadora solicitará los antecedentes relacionados con dichos trabajos, tales como testimonios de asistencia, certificados de las autoridades respectivas, detalles de realización y demás que estime convenientes, e interrogará a los alumnos sobre el particular.

Artículo 34º— Los exámenes indicados en los dos artículos precedentes se calificarán por la Comisión Examinadora, en la siguiente forma:

- 3 D. Distinción unánime.
- 2 D. Dos votos de distinción.
- 1 D. Distinción.
- 3 A. Aprobación.
- 2 A. y 1 R. Aprobación por mayoría de votos.
- 1 A. y 2 R. Reprobación.
- 3 R. Reprobación.

A falta de acuerdo entre los miembros de la Comisión acerca de la calificación, prevalecerá la opinión de la mayoría, y en caso de dispersión de opiniones, resolverá el Presidente.

Para que el examen se considere rendido satisfactoriamente, el alumno deberá obtener mayoría de votos.

Para la calificación del examen, la Comisión tomará en cuenta principalmente los conocimientos que demuestre el alumno, y como un dato informativo, las notas dadas por los respectivos profesores por las pruebas escritas que hubieren realizado durante el correspondiente período escolar.

Artículo 35º— El resultado del examen se dará a conocer a los asistentes por medio de bolas rojas, blancas y negras correspondientes a las letras D, A y R, respectivamente. Además, se establecerá en acta que firmarán los tres examinadores, cada vez que se levante la Comisión.

A los alumnos que rindieron el examen en forma satisfactoria, se les dará un certificado en que conste la votación que hubieren obtenido.

TITULO XII.— CERTIFICADO DE PROMOCION

Artículo 36º— Para ser promovidos de curso, los alumnos deberán haber rendido satisfactoriamente todas las pruebas correspondientes a las asignaturas teóricas y los trabajos prácticos correspondientes al año anterior.

Artículo 37º— Podrán matricularse provisoriamente los alumnos que hubieren fracasado en no más de dos pruebas de cualquier naturaleza, del curso anterior, en las temporadas de diciembre a marzo, o que no las hubiere rendido por cualquier motivo.

Los alumnos indicados en la regla precedente deberán rendir sus pruebas atrasadas en el mes de agosto, y no podrán rendir las pruebas del curso en que estuvieren matriculados provisoriamente sino en caso de ser aprobados.

Si dichos alumnos fueren reprobados en uno o en los dos exámenes atrasados, o no los rindieren por cualquier motivo, podrán rendirlos en la temporada de marzo siguiente, y en tal caso, si resultaren aprobados, se les admitirá una vez más a matrícula en el curso que seguían provisionalmente. Si en esta última oportunidad fracasaren o no rindieren algún examen, quedarán eliminados de la Escuela.

Artículo 38º— Los alumnos indicados en el Art. . . . , inciso 1º, que hubieren sido reprobados en una práctica, deberán realizar una estada de repetición en el primer período del año escolar siguiente.

Artículo 39º— Los alumnos que en la temporada ordinaria fracasaren en tres exámenes, o no los rindieren, no podrán seguir rindiendo los exámenes restantes y deberán repetir el año.

Artículo 40º— Los alumnos tienen derecho a repetir año sólo una vez en el transcurso de sus estudios, siempre que el Departamento de Trabajo Práctico estime que reúnen condiciones para la profesión.

La repetición de curso no implica la obligación de rendir los exámenes en que hubieren sido aprobados.

Artículo 41º— Los alumnos quedan eliminados de la Escuela por:

- a) No tener una salud compatible con el ejercicio de la profesión, lo que será certificado por el médico del establecimiento.
- b) No haber sido aprobado en los exámenes en las oportunidades establecidas en el Art. 37º.
- c) No haber mejorado su trabajo práctico en estada de repetición.
- d) Incurrir en faltas graves.

TITULO XIII.— LICENCIATURA Y EXAMENES DE TITULO

Artículo 42º— Para optar al título de Asistente Social de la Universidad de Chile, se requiere:

1º— Haber rendido satisfactoriamente las pruebas correspondientes al plan de estudios, en conformidad a los programas vigentes y a las disposiciones del presente reglamento.

2º— Presentar una Memoria de Prueba y obtener su aprobación o bien hacer una estada de práctica de Servicio Social de seis meses consecutivos en un Servicio, bajo vigilancia de la Escuela y previa su aprobación.

Artículo 43º— Los alumnos presentarán el plan de la memoria a la aprobación de la Directora, y la ejecutarán de acuerdo a las instrucciones del Jefe de Seminario. Autorizada su presentación por ésta, será calificada por un profesor de esta Escuela y dos de la Escuela "Lucio Córdova", quienes deberán informar por escrito en conformidad al Art. 35º. La calificación final de la memoria corresponderá al promedio de las tres calificaciones prescritas. Las fracciones se considerarán a favor del alumno.

Artículo 44º— El alumno cuya memoria haya sido rechazada, tendrá seis meses de plazo para corregirla o presentar otra. Con todo, el Director General de Salud podrá conceder plazos de gracia, cuando las circunstancias lo justifiquen.

El alumno que no haya aprobado su estada, deberá repetirla en un periodo y Servicio que indique la Escuela.

Artículo 45º— Aprobada la Memoria o la Estada, el alumno elevará la solicitud correspondiente para rendir su examen de título.

Artículo 46º— El examen de título será rendido ante una comisión designada por el señor Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas, integrada por cinco miembros, cuatro profesores de la Escuela de Servicio Social "Lucio Córdova" y un profesor de esta Escuela. Presidirá la Comisión la Directora General de las Escuelas de Servicio Social de la Universidad de Chile.

Dicha prueba consistirá en el examen oral sobre tres asignaturas, sorteadas con ocho días de anticipación. En el momento del examen, el postu ante sorteará una cédula de cada una de las asignaturas indicadas, y sobre ellas versará el examen.

De las tres asignaturas presentadas al sorteo, dos corresponden a materias especiales de Servicio Social, y una a las materias generales comprendidas en el plan de estudios vigente.

El cedulario de cada asignatura comprenderá toda la materia correspondiente a ella, sea que se desarrolle en un año o en varios, y será dado a conocer por la Directora de la Escuela "Lucio Córdova" a este establecimiento dentro del año anterior a su aplicación.

Artículo 47º— Los exámenes de título se verificarán entre los meses de mayo a noviembre, en las fechas que determinen las autoridades universitarias. Se formará comisión cada vez que hayan tres candidatos en estado de rendir la prueba, cuyas memorias no tengan más de seis meses de aprobadas.

La calificación del examen se hará de acuerdo con el Artículo...

Para los efectos de la calificación, las diferentes fases del examen serán apreciadas en conjunto.

Artículo 48º— El candidato que fracasare en el examen, no podrá repetir sino después de seis meses. El que fracasare por segunda vez, no podrá repetirlo sino después de 1 año, y por última vez.

Artículo 49º— El empleo del género femenino en el presente Reglamento no impide que los varones ocupen cargos directivos, admi-

nistrativos o docentes en la Escuela, ni que puedan matricularse en ella como alumnos.

2º— Encomendar a la Secretaria del H. Consejo Técnico, la redacción del proyecto de decreto destinado al perfeccionamiento de la presente determinación."

ACTA DE LA SESION Nº 340, DE 13 DE NOVIEMBRE DE 1957

Nº 659.— Designación y contrata.

actual Ingeniero Agrónomo,

Contratar a D. **Liliana Tampe Maldonado** para que se desempeñe como Enfermera (Asesora Zonal), Grado 2º, de la Jefatura de la Zona XVII, a contar desde el 1º de septiembre y hasta el 31 de diciembre del año en curso.

Nº 661.— Designa para que integre la Junta Calificadora del Personal de la Dirección General de Salud.

el 31 de octubre de 1957.

Nº 668.— Deniega condonación solicitada por el Club Hípico de Peñuelas.

§ 2.430.304,81, pues la Ley Nº 5055 citada, sólo autoriza a las Juntas de Beneficencia para rebajar las cuotas que les corresponde de la comisión sobre el valor de las apuestas mutuas sobradas por los Hipódromos, y, por otra parte, es preciso destacar que esos fondos constituyen una participación a base de porcentaje, de tal manera que las construcciones realizadas y la restricción del crédito aducidas como fundamento de su presentación, carecen en absoluto de relación con los dineros de que es participadora la Junta de Beneficencia aludida.

ACTA DE LA SESION Nº 342, DE 27 DE NOVIEMBRE DE 1957

Nº 672.— Cuenta Director General sobre su viaje al sur y fallecimiento Dr. Julio Infante Varela. Designación Posta Nº 2 Asistencia Pública de Santiago con el nombre de dicho ex funcionario. (*)

El señor Director General de Salud, antes de entrar a conocer el Temario, solicitó la venia de los HH. Consejeros para referirse al viaje que había realizado al sur del país en compañía del H. Consejero Dr. Sótero del Río, el Dr. Julio Infante Varela y el Médico Inspector de la Zona Sur, Dr. Raúl Cantuarias Bernal, a fin de inaugurar los Hospitales de Colli-

(*) En páginas anteriores se incluye una información más completa sobre esta jira del Sr. Director General de Salud.

pulli, Fresia y Frutillar, y visitar los Servicios Médicos que se desarrollan en forma muy precaria en las provincias de Llanquihue, Aisén y Magallanes.

Señaló que ese cometido pudo cumplirse gracias a la colaboración de la Fuerza Aérea, que puso a disposición de la Comitiva un avión de la Base Balmaceda, a cargo de su Comandante, D. Orlando García Palazuelos, medida que les permitió recorrer todos los puntos aislados de Chiloé y la provincia de Aisén.

Añadió que el martes 12, el miércoles 13, el jueves 14 y la mañana del viernes, recorrieron numerosos lugares que no tienen acceso sino por el aire. En la mañana del viernes fue visitada la Posta del Lago Cochrane, que está al cuidado de un Practicante, y donde existe una población de pequeños colonos cuyas necesidades se cubren exclusivamente merced a la cooperación que les presta la Fuerza Aérea. A mediodía llegaron a Chile Chico, recorrieron las obras del Hospital en construcción, y a la una de la tarde, con los doctores del Río y Cantuarias, se dirigieron a Punta Arenas en un avión de la LAN. El Dr. Julio Infante y el Comandante Orlando García Palazuelos regresaron a Balmaceda. En este momento, el destino cambió radicalmente el objetivo de ese viaje; cayó a tierra el avión, y fallecieron el Dr. Infante y el Comandante García.

Continuó: "Es penoso para mí referirme a este hecho, por haber tenido una amistad muy estrecha con el Dr. Infante; pocas personas, como él, tienen un espíritu de servicio tan acendrado. Se desempeñó en la Asistencia Pública de Santiago durante varios años, y después pasó a la Dirección General, donde pude aquilatar de cerca sus superiores condiciones. Desgraciadamente, el destino tronchó su vida en las circunstancias que menos esperábamos. Quiero en este momento rendir un tributo a su recuerdo y, junto con destacar sus merecimientos, insinuar al H. Consejo, como una manera de perpetuar su acción, que algún Establecimiento del Servicio sea designado "Dr. Julio Infante Varela", y me parece que, por haber sido médico de la Asistencia Pública en los primeros años de su profesión, podría elegirse para ese propósito la Posta N° 2".

Vistos los antecedentes, se acordó dejar constancia en Acta del sentimiento de la Corporación por el fallecimiento del distinguido funcionario Dr. Julio Infante Varela, y designar con su nombre la Posta N° 2 de la Asistencia Pública de Santiago, como un reconocimiento a sus valiosos servicios y un homenaje a su memoria.

N° 675.— Decreto Supremo reemplaza Sección Registro del Personal por Depto. del Personal.

modificando el texto del Artículo N° 13 del Reglamento del Servicio Nacional de Salud, en el sentido de reemplazar la Sección Registro del Personal por el "Departamento del Personal".

Vistos, el Diario Oficial N° 23898, de 18 de noviembre en curso, se acordó dejar constancia en Acta de haber tomado conocimiento del Decreto Supremo del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, N° 1172, de 11 de octubre último,

Habilitación de un mayor número de camas de Maternidades en el Depto. de Santiago

En conexión con el requerimiento formulado por el H. Con-
 N.º 676.— sejero señor Alejandro Garretón Silva, en Incidentes de la
 Sesión N.º 340, a fin de solucionar la carencia de camas existen-
 tes en las Maternidades de Santiago, se acordó dejar constancia en
 Acta de la siguiente información proporcionada por la Sub-Dirección
 Normativa, referente a los recursos para la atención obstétrica en el
 citado Departamento:

Santiago contó en 1956 con 6 Servicios de Maternidad, con un
 total de 948 camas, de las que egresaron 59.545 madres. De ellas, un
 62% recibieron atención por parto normal (660), 17% por patología en
 embarazo, parto y puerperio (640 - 659 - 671 - 689) y un 22% por abor-
 tos (650 - 65) (1).

Los nacidos vivos en la misma área aumentaron de 42.215 en
 1952, a 61.504 en 1956, de los cuales 49.660, o sea, un 81%, nació en
 Maternidad, 7.593, o sea un 12%, en domicilio sin asistencia profesio-
 nal (2).

En este quinquenio (1952-56) el Servicio Nacional de Salud au-
 mentó sus camas de Maternidad de 758 a 803, y los egresos de 36.365
 a 51.762 (3), de modo que un aumento del 6% de las camas ha per-
 mitido una mayor atención de un 42%.

En virtud de estos antecedentes, la Dirección General ha pla-
 nificado la habilitación de un mayor número de camas de Materni-
 dad, al mismo tiempo que uniformar su dotación para mejorar el ren-
 dimiento y complementar sus atenciones con las actividades de terreno.

Este plan consulta 150 camas nuevas de Maternidad, de las cua-
 les 1/3 (52) podrán entrar en funciones durante los próximos 3 me-
 ses, y el resto durante el año 1958.

El plan inmediato significa reponer 30 camas en la Materni-
 dad del Hospital del Salvador y crear 12 camas en el Hospital Angel
 Custodio Sanhueza, y 10 en el Barros Luco.

Esta ampliación significa un costo de 8 millones de pesos, ca-
 tres y ropa, y la contratación o creación de planta para 7 matronas,
 28 auxiliares de Enfermería y 2 empleadas de Servicios, con un costo
 total de \$ 14.250.000. De este total están financiados los catres y parte
 de la dotación de ropa de las Maternidades del Salvador y Barros
 Luco, con un costo cercano a 2 millones de pesos.

La dotación de las 98 camas restantes exige los siguientes gas-
 tos:

a) Ampliación de locales

En el Hospital Barros Luco la terminación de la construcción de
 las salas de Parto y pabellones de Cirugía, con un costo aproximado
 de 14 millones de pesos. En el Hospital del Salvador se requiere habi-
 litar 2 salas, con un costo de unos 15 millones de pesos.

b) Equipo: catres y vestuarios

Con un costo superior a 15 millones de pesos, de los cuales están financiados para los Hospitales del Salvador y Barros Luco unos 8 millones.

c) Personal

Quince Matronas y 60 Auxiliares de Enfermería, con un costo aproximado de 17 millones, siempre que se desempeñaran durante el segundo semestre.

T A B L A N° 1

Número de camas y egresos de las Maternidades del Departamento de Santiago

1 9 5 6

MATERNIDAD	Nº camas (*)	EGRESOS						
		Total	Trast emb. y puerperie		Abortos		Partos normales	
			Nº	%	Nº	%	Nº	%
J. J. Aguirre	145	7.783	78	10	1.512	19	6.193	71
San Juan de Dios	116	9.126	1.732	18	1.328	14	6.066	68
San Borja	240	12.173	2.165	17	2.604	21	7.404	62
Salvador	140	9.304	1.892	20	1.723	18	5.689	62
Sanhueza	191	9.995	2.677	27	2.756	27	4.522	46
Barros Luco	116	11.204	1.623	14	3.001	26	6.580	60
TOTAL	948	59.545	10.167	17	12.924	21	36.454	62

T A B L A N° 2

Nacidos vivos según local y atención del parto

Departamento de Santiago — 1952 - 1956

Año	Total nacidos vivos	Local Hosp. o Clínica	Atención en domicilio			
			Sin atención		Con atención	
			Nº	%	Nº	%
1952	42.214	—	—	—	—	—
1953	49.349	—	—	—	—	—
1954	51.039	—	—	—	—	—
1955	56.605	44.445	5.020		6.940	
1956	61.504	49.660	4.251		7.593	

T A B L A N° 3

Número de camas y egresos de 5 Maternidades del Servicio Nacional de Salud del Departamento de Santiago, 1952-1956

Año	Nº camas	E G R E S O S			
		Total 640.689	Trast. Em. y puerperio 640-659-671 689	Aborto 650.651	Parto normal 660
1952	758	36.365	4.432	10.259	21.674
1953	759	38.879	5.507	10.305	23.067
1954	823	42.077	6.582	10.722	24.773
1955	836	48.447	8.592	12.893	26.962
1956	803	51.762	10.089	11.412	30.864

El H. Consejero señor Tisné, en relación con los datos anteriores, indicó que, seguramente, no se habían tomado en cuenta algunas camas desaparecidas por destrucción, antecedente que disminuía las cifras registradas. Anotó que no era señal de un índice ocupacional bueno la ubicación de dos enfermas por cama, sino que se trataba de algo antihigiénico, en circunstancias de que establecimientos como los Hospitales estaban llamados, junto con las Escuelas, Regimientos y otros, a inculcar en el pueblo nociones de higiene. Consignó, a continuación, que el problema de la atención obstétrica era simple de solucionar desde los ángulos administrativo y técnico, pero no desde el punto de vista económico, único motivo de las condiciones actuales.

El Servicio ha mandado construir mil catres de maternidad con cunas —dijo—, pero su entrega estaba limitada a las posibilidades económicas. Por ello estimó que el problema de las Maternidades en Santiago se resolvería con dinero. Se podría atender seis mil mujeres más y seis mil mujeres más no se mejorarían en la calle ni de a dos en una cama; pero todo se reducía a millones de pesos solamente.

En los últimos años hemos duplicado —prosiguió— el número de atenciones en la Maternidad del Salvador, lo que significa un trabajo extraordinario y nocturno que habría que entrar a cancelar y, si una ley se opone, obtener su modificación, porque se veía el agotamiento del personal y cuando falla alguien no hay cómo reemplazarlo, triplicándose el trabajo de los demás.

Dadas las condiciones económicas generales del Servicio, los esfuerzos se han limitado a la habilitación de camas, después se encarrará la regularización de los casos del Personal que deba ser reemplazado por vacaciones, enfermedades, etc., y en cuanto al aumento de la Planta estaba detenido por falta de financiamiento.

El H. Consejero señor Espinoza, argumentó que de todas maneras era indispensable ver la forma de aumentar el personal del Servicio de Obstetricia del Hospital Barros Luco, pues los contratos terminaban el 31 de diciembre y había 8 médicos en esas condiciones.

El Director General de Salud señaló que no se presentarían inconvenientes, toda vez que se renovarían esos contratos.

Substituye texto Artículos N^{os} 16, letra g), y 23 del Reglamento Orgánico de los ex Servicios de Beneficencia y Asistencia Social

N^o 677. — Vistos, el Diario Oficial N^o 23902, de 22 de noviembre de 1957, se resolvió dejar constancia en Acta de haber tomado conocimiento del Decreto Supremo del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, N^o 1243, de 30 de octubre último, substituyendo los Artículos N^{os} 16, letra g), y 23 del Reglamento Orgánico de los ex Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, por los siguientes, según se solicitó por Acuerdo N^o 632 de la Sesión N^o 338:

Artículo 16, letra g)

“Acordar la iniciación de los juicios que sea necesario entablar
“ en defensa de los intereses que les estén confiados, como, asimismo,
“ la defensa de los juicios que les sean promovidos. No obstante, el
“ Tesorero podrá iniciar la acción o proceder a la defensa sin esperar

“ese acuerdo, cuando lo estime necesario para el mejor resguardo de los intereses de la Junta, debiendo dar cuenta de lo obrado a la Junta.”

Artículo 23º

“El arrendamiento de los bienes raíces se hará en igual forma que la señalada para las enajenaciones en el Artículo 18º. Sin embargo, cuando se trate de propiedades urbanas, el Director General de Salud podrá resolver su arrendamiento directo sin necesidad de cumplir con esas formalidades. Esta facultad será ejercida por el Director General mediante decreto interno, en el que fijará la persona del arrendatario y el monto de la renta y autorizará al Tesorero respectivo para que, en su carácter de representante legal de la correspondiente Junta o Establecimiento, suscriba el contrato pertinente, en el que se contemplarán las estipulaciones necesarias para el mejor resguardo de los intereses de los Servicios de Beneficencia. El Director General dará cuenta a la Corporación, de los decretos que dicte en virtud del presente artículo.”

Nº 680.— Contrataciones. Contratar a las personas que se mencionan para que desempeñen, en las dependencias que se anotan, las funciones que se indican, a contar desde las fechas que se señalan:

Jefatura Zona XIII: D. Silvia Menéndez Caltado, como Enfermera Asesora Zonal, Grado 2º, desde el 1º de septiembre de 1957.

Sub-Depto. de Educación Sanitaria: Como Educadores Sanitarios, Grado 2º, desde el 1º de octubre de 1957, y mientras sean necesarios sus servicios, a los señores: D. Armando Díaz Gerding, D. Warner Larrondo Donoso, D. Raquel Vidal Oyarzún, D. Elba Norris Jarpa, D. Gladys Barrera Calderón, D. Sonia Arellano Rojas y D. Mercedes Báez Cruz.

Los Educadores mencionados desarrollarán sus actividades en el Proyecto Nº 38 sobre Programas Cooperativos de Salud del Servicio y el Instituto de Asuntos Internamericanos.

El gasto respectivo se deducirá por la Dirección General de Salud, de los fondos que los referidos Programas Cooperativos de Salud han dedicado a este propósito, con la imputación que corresponda.

Encomendar las funciones de Médico Director de los Consultorios Nros 1, 10 y 11, dependientes del Centro de Salud Nº 2, de la VI Zona de Salud, sin perjuicio de sus actuales funciones ni derecho a mayor remuneración, al Dr. Daniel Camus Gundián, Médico de Medicina, con 2 horas, Grado 2º, Rol 5750 M., del Consultorio Nº 1, a contar desde el 15 de abril de 1957, y hasta que, como resultado de un concurso, se designe Director titular de esas Reparticiones.

Nº 682.— Cancelación saldo gasto funerales.

Item L.16 del Presupuesto vigente para el Hospital “Enrique Delformes”, de Valparaíso, correspondiente al saldo del valor de los funerales del ex Funcionario del Establecimiento mencionado.

Autorizar a la Jefatura de la V Zona de Salud para cancelar a la Empresa de Pompas Fúnebres de la Beneficencia Pública la suma de \$ 27.219, con cargo al

Nº 684.— Otorga Asignación de Estímulo a cargos que se indican.

de Virus, con 6 horas, Rol Nº 759 M., del Instituto Bacteriológico de Chile, y Médico con 6 horas, Enfermedades Profesionales, del Servicio de Higiene y Seguridad Industrial de Santiago de dependiente de la Jefatura de la VI Zona de Salud, desempeñados con dedicación exclusiva por los Sres. Guillermo Contreras Da Silva y Alejandro Valenzuela Patiño, respectivamente, a contar desde el 27 de noviembre de 1957.

Conceder 40 y 35% por concepto de Asignación de Estímulo, calculados sobre el sueldo base del Grado 5º, correspondiente a las horas contratadas, a los cargos de Médico Ayudante del Departamento

ACTA DE LA SESION Nº 343, DE 4 DE DICIEMBRE DE 1957

Nº 688.— Reglamento fija normas para la importación, fabricación, distribución y expendio de las drogas que señala.

importación, fabricación, distribución y expendio de las drogas y productos medicinales susceptibles de producir acostumbramiento que sean determinados por el Servicio Nacional de Salud (En páginas anteriores se publica el texto completo del Reglamento).

Vistos, el Diario Oficial Nº 23911, de 3 de diciembre de 1957, se acordó dejar constancia en Acta de haber tomado conocimiento del Decreto Supremo del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, Nº 1125, de 2 de octubre último, poniendo en vigencia el Reglamento sobre

Nº 692.— Habilitación nuevo Pabellón de Cirugía del Hospital Psiquiátrico de Stgo. Psiquiátrico.

Facultar a la Dirección General de Salud para invertir, con cargo al Item P.2 de su Presupuesto vigente, hasta la suma de \$ 12.292.001.40 en la habilitación del nuevo Pabellón de Cirugía del Hospital

Nº 697.— Deja sin efecto Designación y contratación.

Dejar sin efecto los Acuerdos Nºs 197 y 361 de las Sesiones Nºs 306 y 321, en las partes relacionadas con la designación y la contratación de D. Eduardo Cruz-Coke

Madrid, como abogado, 6ª Categoría y Grado 1º, de la Jefatura de la VI Zona de Salud, respectivamente, en atención a que en ninguna de las dos oportunidades asumió las funciones correspondientes.

Nº 698.— Deja sin efecto Acuerdo Nº 109 de la Sesión Nº 301. Designa Jefe Interino del Depto. de Atención Médica. Nombra Jefe del Sub-Depto. de Planificación y Habilitación de Construcciones.

Dejar sin efecto el Acuerdo Nº 109 de la Sesión Nº 301. Designa Jefe del Depto. de Atención Médica, con 6 horas y dedicación exclusiva, en carácter de interino, a contar desde el 8 de enero de 1957, al Dr. Wenceslao Vivanco Goycolea, Médico Jefe del Sub-Departamento de Planificación y Habilitación de Construcciones. Nombrar Jefe del Sub-Departamento de Planificación y Habilitación de Construc-

ciones, con 6 horas y dedicación exclusiva, en el carácter de suplente, a contar desde el 1º de julio de 1957, al Dr. Roberto Muñoz Urrutia.

Nº 700.— Habilitación Hospitales de Collipulli, Gorbea, Frutillar y Fresia.

la adquisición de los elementos necesarios para habilitar los Hospitales, conforme a los siguientes totales: Hospital de Collipulli-Consultorio Externo, \$ 10.466.698; Hospital de Gorbea-Consultorio Externo, \$ 8.471.518; Hospital de Frutillar-Consultorio Externo, \$ 8.887.758, y Hospital de Fresia-Consultorio Externo, \$ 9.313.018.

Nº 703.— Acepta legados.

Acceptar los legados dispuestos por D. Adelina Chuecas de Salazar a favor de los Hospitales de las ciudades de Nacimiento y Concepción, por las sumas de \$ 5.000 y \$ 20.000, respectivamente, a fin de que se funden en el último Instituto citado tres camas en una Sala de Mujeres, designándolas con el nombre de D. Emilio Salazar y el de D. Luisa Chuecas, dejando constancia de que el total de sus bienes no alcanzó para el cumplimiento íntegro de las estipulaciones testamentarias, lo que hubo necesidad de prorratearlos, correspondiendo a cada legatario recibir el 77,006% de sus asignaciones; en consecuencia, los Establecimientos aludidos percibirán \$ 3.850.31 y \$ 15.401.24, según comunica, en su carácter de Albacea, el Banco de Chile, en nota de 11 de octubre último.

Nº 705.— Adquisición propiedad para Consultorio de Chiguayante.

Facultar a la Dirección General de Salud para invertir hasta la suma de \$ 7.000.000 en la adquisición a D. Manuel Sánchez, de la propiedad de su dominio ubicada en la ciudad de Chiguayante, calle Paicavi, perpendicular al camino hacia Concepción, a la entrada del pueblo, con una superficie de 651 m². de terreno y 593 m². de construcciones, a fin de que se destine a la instalación de un Consultorio del Servicio en esa localidad.

Nº 706.— Designa Comisión para la dirección y control de la Empresa de Pompas Fúnebres de la Beneficencia Pública.

Designar una Comisión integrada por los HH. Consejeros señores Espinoza Contreiras, don Alfredo, y Muñoz Urrutia, don Roberto, y los funcionarios señores Guillermo Boizard Urrutia, Secretario General, y Lain Arrieta Pereira, Jefe del Departamento de Finanzas y Presupuestos, con las facultades administrativas, inspectivas y fiscalizadoras que sean necesarias para la dirección y control de la Empresa de Pompas Fúnebres de la Beneficencia Pública.

Nº 707.— Autoriza pago hospitalizaciones Hospital particular de Niños de Valparaíso.

Facultar a la Dirección General de Salud para cancelar a la Sociedad Hospital de Niños de Valparaíso la suma de \$ 12.682.082, con cargo al Ítem 0.4 de su Presupuesto vigente, correspondiente al valor de las hospitalizaciones ordenadas durante el año en curso por el Servicio Nacional de Salud en el Hospital de Niños aludido, a fin de salvar el déficit de camas de pediatría existentes en ese puerto.

Nuevos Hospitales inauguró el Director General, en visita a Zonas de Salud del Sur

El 10 de noviembre, el señor Director General, Dr. Guillermo Valenzuela, inició una visita a las Zonas de Salud N° XV de Malleco-Cautín, N° XVII de Llanquihue-Chiloé y N° XVIII de Aisén-Magallanes. Fue acompañado en esta jira por el Presidente de la Sociedad Constructora de Establecimientos Hospitalarios, Dr. Sótero del Río, el Médico Inspector de la Sub-Dirección General Dr. Raúl Cantuarias Bernal, y el Médico Ayudante del Sub-Departamento de Asistencia Social Privada, Dr. Julio Infante Varela, quien falleció trágicamente en esta jornada y sobre el cual publicamos un artículo necrológico en nuestro número anterior.

Los objetivos principales de esta visita fueron la de inaugurar y poner en servicio los nuevos hospitales de Collipulli, Fresia y Frutillar; conocer el estado de desarrollo de las construcciones de varios establecimientos de las Zonas indicadas, y resolver los problemas administrativos y técnicos más urgentes que existen en las mencionadas Zonas.

Hospital de Collipulli

La gira se inició el 11 de noviembre con la inauguración del Hospital de Collipulli, establecimiento de 60 camas, destinadas a servir a la atención médica de la población del Departamento mencionado. Dicho establecimiento depende del Centro de Salud de Angol. El acto de inauguración fue rodeado de la mayor solemnidad, con la concurrencia de las autoridades del Servicio, civiles, militares, eclesiásticas y público invitado especialmente a este acto.

En esta oportunidad el Dr. Valenzuela Lavín, leyó un discurso, con el cual hizo entrega a la comunidad de este importante Servicio.

Obras en construcción

Posteriormente se visitaron las obras en construcción de los siguientes establecimientos de la Zona XV: Hospital de Galvarino, Victoria, Temuco y Gorbea, pudiéndose comprobar que dichas obras se encuentran bastante adelantadas y que estos establecimientos podrán entrar en servicio dentro de un plazo de dos años.

En todas estas visitas, la comitiva fue acompañada por el señor Jefe de la Zona XV, Dr. Eulogio Espiñeira.

Hospitales de Fresia y Frutillar

El día 12 de noviembre, la comisión se trasladó a Puerto Montt, en un avión cedido gentilmente por la Fuerza Aérea de Chile y en compañía del Jefe de la Zona XVII Dr. Alejandro Nilsson. El Director General procedió a inaugurar

e hizo entrega a la comunidad de los Hospitales de Fresia y Frutillar, también de 60 camas cada uno, en ambas oportunidades las ceremonias estuvieron revestidas de la mayor solemnidad, existiendo a estos actos las autoridades y connotados vecinos de la localidad.

Al día siguiente, en un avión de la FACH, a cargo del Comandante D. Orlando García Palazuelos, el señor Director General y acompañantes, visitaron los hospitales de Castro y Ancud, en donde se impusieron de las condiciones en que dichos establecimientos desarrollan su labor, y en Castro, se estudió la posibilidad de construir un nuevo establecimiento y acelerar las obras de construcción de la Lavandería y Cocina de dicho Hospital.

Un esfuerzo de la comunidad

representativo de la Comunidad del Puerto. El señor Director General, ofreció la cooperación económica del Servicio Nacional de Salud, para dar término y habilitar dicho establecimiento que será cedido al Servicio.

El día 14 de noviembre y gracias a la gentileza de la Fuerza Aérea y en el mismo avión, el Dr. Guillermo Valenzuela Lavín y acompañantes, pudieron visitar los Consultorios de Futaleufú y Alto Palena, las Postas de Río Cisne y Ñirihua; y los Hospitales de Puerto Aisén y Coyhaique. En todos estos establecimientos, después de imponerse de las necesidades más urgentes, se dieron las instrucciones del caso para su solución; es de destacar principalmente la adquisición por el Servicio Nacional de Salud de la Casa en que funciona el Consultorio de Futaleufú y las ampliaciones y reparaciones que deben hacerse en los hospitales de Aisén y Coyhaique.

El viernes 15 de noviembre se visitaron los terrenos que se destinaron, por cesión, a la construcción del Consultorio de Balmaceda y posteriormente la Posta ubicada en Cochrane, en el Río Baker y, por último, en el Puerto fluvial de Chile Chico, en el lago de Buenos Aires, se visitaron las obras en construcción del nuevo Hospital que se encuentran ya bastante avanzadas.

Coordinación con la FACH

El Dr. Julio Infante Varela, cumplió hasta esta localidad, la misión encargada por la FACH en su calidad de Comandante del Grupo de Sanidad, cual era la de reforzar la coordinación y colaboración de la Fuerza Aérea con el Servicio Nacional de Salud, para mejorar la atención médica de los servicios asistenciales en Chiloé Continental y Aisén que, por su dispersión, necesitan un Servicio Coordinado en la forma establecida. En Chile Chico, el señor Director General, el Dr. Sótero del Río y el Dr. Raúl Cantuarias, después de agradecer, tanto al Dr. Infante, como al Comandante García Palazuelos su valiosa y abnegada colaboración, se despidieron para continuar viaje en avión LAN a Punta Arenas.

Nota de dolor

Dos horas después en fatal accidente del avión Twin Bonanza que debía regresar a Balmaceda, encontraron trágica muerte, el Comandante García Palazuelos y el Dr. Infante Varela, poniendo en esta forma una nota de dolor y luto al Servicio Nacional de Salud

y a la Fuerza Aérea de Chile, que perdieron a tan nobles y desinteresados funcionarios.

En Magallanes

En la Zona XVIII, acompañados por su Jefe Dr. Pablo Voullieme, el señor Director General, visitó la Casa de Socorro en construcción en Porvenir, el Hospital en construcción por la ENAP en Cerro Sombrero, establecimiento atendido en cooperación con el Servicio Nacional de Salud y destinado como Centro de atracción para la atención médica de todas las faenas petroleras de Tierra del Fuego.

En Punta Arenas fueron visitados los Servicios de la Jefatura de Zona y los Servicios Hospitalarios, disponiéndose la ampliación que debe hacerse en el Hospital Regional para mejorar la atención del Consultorio Externo.

En esta oportunidad, el señor Director General se reunió también con el Colegio Médico, a fin de conocer las preocupaciones profesionales de los médicos que lo integran y dio audiencia especial para conocer los problemas que afectan a los diversos funcionarios de los Servicios de dicha Zona.

El día 20 de noviembre se destinó para visitar el establecimiento hospitalario de Puerto Natales y pudo comprobarse que pese al esfuerzo realizado por el Director de dicho establecimiento para mejorar sus condiciones de local, es necesario la construcción de un nuevo Hospital, para lo cual fueron visitados los terrenos que ofrece la Municipalidad de ese Puerto.

El jueves 21 de noviembre, regresó el señor Director General de Salud y sus acompañantes a Santiago en un avión de la Línea Aérea Nacional.



Ciencia y verdad pueden darse en nosotros sin verdadero juicio; del mismo modo que el juicio es posible sin ellas, puesto que la conciencia de la ignorancia es una de las más claras muestras de juicio que pueden hallarse.— MONTAIGNE.

Condolencias del Director General a la Fuerza Aérea por Tragedia ocurrida en Chile Chico

Con fecha 23 de noviembre ppdo., el señor Director General de Salud, envió al Comandante en Jefe de la Fuerza Aérea de Chile, don Dario Bobadilla Cabello, la siguiente comunicación expresándole sus condolencias por el trágico fallecimiento de los Oficiales de esa Institución, señores Orlando García Palazuelos y Dr. Julio Infante Varela. A continuación insertamos el informe sobre el accidente, remitido por el Médico Director de la Casa de Socorro de Chile Chico, Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, en el cual se dan detalles de la tragedia, cuya magnitud testimonia las condiciones en que los abnegados servidores de la Salud Pública tienen que cumplir su apostolado en lejanas e inhóspitas regiones del país. Esta vez, instituciones fundamentales como la Fuerza Aérea de Chile y el Servicio Nacional de Salud, han sellado dramáticamente un símbolo de la colaboración de ambas por el bienestar de la ciudadanía.

"En cumplimiento de una comisión del Supremo Gobierno, el Director General infrascrito pudo visitar, gracias a la generosa colaboración de la Fuerza Aérea de Chile, durante los días 12-13-14 y 15 del presente mes, las Provincias de Llanquihue-Chiloé y Aisén, con el objeto de imponerse de los problemas que son propios del Servicio que dirijo.

En esta oportunidad esa Superioridad dispuso que un avión de la Base de Balmaceda, a cargo de su Comandante Sr. Orlando García Palazuelos, facilitara la misión de nuestra comitiva que estaba integrada además por el Consejero del Servicio Nacional de Salud, Dr. Sótero del Río, por el médico inspector de la Zona Sur, Dr. Raúl Cantuarias y por el Dr. Julio Infante Varela, quien así cumplía una doble misión ya que a su vez era Comandante de Grupo de Sanidad de la Fuerza Aérea.

Durante los tres primeros días tuvimos la oportunidad de visitar detenidamente numerosos puntos aislados de la mencionada Zona, especialmente algunas de la región fronteriza de las provincias de Chiloé y Aisén, en los cuales, por su aislamiento y dispersión, se crean problemas de atención médica que nuestro Servicio ha podido ir solucionando con la eficaz colaboración de la Fuerza Aérea y muy especialmente con la de sus pilotos de Llanquihue y Balmaceda y la de los oficiales de Sanidad que periódicamente viajan a esas regiones desde Santiago, de acuerdo con el espíritu de colaboración hacia la población civil que anima al Comando en Jefe.

Durante los días anotados convivimos con los dos señores oficiales que nos acompañaron en todas nuestras diligencias y actos oficiales. Pudimos así conocer más de cerca la magnífica labor que desarrollaba en la Zona el Comandante García Palazuelos, la que se veía realizada por su acendrado espíritu de servicio, sus brillantes condiciones personales, el dominio topográfico de la región y su pericia y responsabilidad como piloto.

Resultó impresionante para nosotros comprobar su preocupación personal por llevar soluciones a pobladores de la más modesta condición, que dependen exclusivamente del espíritu de servicio de la oficialidad de la FACH, para la solución de cualquier tipo de problema que se les presenta en su lejanía y aislamiento. Así, cuando el avión Twin Bonanza tocaba tierra en Alto Palena-Futaleufú-Río Cisnes-Lago Cochrane, etc., todos los pobladores acudían presurosos y el Comandante García en persona les hacía entrega de cartas, encomiendas, medicamentos o ropa que eran recibidos con verdadero júbilo por los beneficiados.

El Dr. Julio Infante que nos distinguía con su amistad desde hace muchos años, nos secundó desde antes de nuestra partida con su reconocido entusiasmo y voluntad por servir, su colaboración como en múltiples ocasiones anteriores fue inteligente y eficaz.

El último día de nuestra jira fue rubricado por el destino con una nota trágica. En un fatal e inexplicable accidente ocurrido en la lejana cancha de Chile Chico, pierden la vida los dos distinguidos, altos oficiales de la Fuerza Aérea que nos acompañaban —ambos cayeron cumpliendo la enaltecedora misión de paz de ayudar a sus compatriotas que llevan dura vida en una de las Zonas de mayor provenir que tiene nuestra patria. Su nombre y su ejemplo merecen perpetuarse— quedan ligados al progreso efectivo de la Nación.

Para el que estas líneas escribe, resulta un deber penoso presentar al Sr. Comandante en Jefe la sentida condolencia por el desaparecimiento de tan distinguidos oficiales.

Saluda muy atentamente a Ud. Dr. Guillermo Valenzuela Lavín, Director General del Servicio Nacional de Salud.

INFORME SOBRE EL ACCIDENTE DE AVION FACH, OCURRIDO EL 15 DE NOVIEMBRE DE 1957

**Oficio N° 469 Chile Chico,
22-IX-1957.**

De acuerdo con lo ordenado telegráficamente por el Sr. Director General, enviamos el presente informe sobre el fatal accidente, ocurrido al avión FACH N° 477, el día 15 del presente, en que fallecieron trágicamente los señores Orlando García Palazuelos, Comandante de Escuadrilla y piloto del avión y el Dr. don Julio Infante Varela.

Inmediatamente después de despegar el avión correo de la LAN hacia Punta Arenas, el viernes 15 del presente, en que se embarcaron el Sr. Director General, el Dr. Sótero del Río y el Dr. Raúl Cantuarias, regresamos a Chile Chico a objeto de almorzar. El Comandante García Palazuelos, había querido viajar de inmediato a Balmaceda, pero recordó que le hacía falta un aparato para medir la presión ya que quería aprovechar que el Dr. Infante practicara algunos controles de Medicina Preventiva al personal de la Escuadrilla de Balmaceda. De allí que fuera necesario volver a Chile Chico.

Inmediatamente después de almuerzo, subió el suscrito en la ambulancia del Servicio hasta el aeródromo, para dejar allí al Comandante García Palazuelos y al Dr. Infante, quienes regresaban con plan de vuelo directo a Balmaceda. Después de despedirnos y a objeto de observar las maniobras del despegue estacioné la ambulancia fuera de la cancha.

La frecuencia con que me movilizo en los aviones de la FACH dentro de la zona, por asuntos del Servicio y profesionales, me permitió captar que las maniobras de calentar y probar motores fueron normales. Asimismo, el carreteo hacia el extremo de la cancha. Pude observar, sin embargo, que el despegue fue muy rápido; es decir, el avión se levantó de la pista después de haber recorrido un corto trecho. Cuando había alcanzado unos 15 a 20 metros de altura, subido ya el tren de aterrizaje, empezó a descender suavemente. Este descenso fue mantenido hasta llegar a rozar tierra en el borde derecho de la cancha, inmediatamente fuera de ella, y a una distancia de más o menos dos tercios desde el extremo de despegue. El avión comenzó de inmediato a elevarse en forma aparentemente normal y cuando había alcanzado unos 80 a 100 metros de altura, comenzó a virar hacia la izquierda y a descender suavemente, dando la impresión de que iba a efectuar un aterrizaje de emergencia, en sentido contrario al despegue y fuera de la cancha. En el momento del viraje hacia la izquierda, pude captar que se desprendía humo del motor izquierdo. El avión, que descendía en actitud de aterrizar, y cuando ya se encontraba cerca de tierra, bruscamente, cambió el ángulo de descenso y se precipitó estrellándose en tierra. En forma instantánea estalló en llamas. El punto del accidente estaba a más o menos trescientos metros del lugar en que me encontraba estacionado en la ambulancia. Me dirigí de inmediato y a la mayor velocidad hasta el avión. Este vacía envuelto en llamas destruido. Me acerqué todo lo que me permitió el calor sofocante del fuego y no observé movimientos, ni signos de vida en su interior.

Al comprobar que no podía prestar ayuda material alguna, regresé a Chile Chico, para dar cuenta del accidente a la Radio Estación de la FACH y a carabineros, volviendo de inmediato al aeródromo con personal y elementos. Pudimos constatar que aún ardían algunos restos del avión, y en su interior, los cadáveres de don Orlando García Palazuelos y Dr. Julio Infante Varela. Después de sofocar los restos del incendio, procedimos a retirar los cadáveres. Ambos se encontraban carbonizados y los extremos distales de los miembros se habían calcinado. Ambos presentaban una fractura circular de la base del cráneo con desprendimiento total de la bóveda y de la masa cerebral. Los identificamos por la posición en que se encontraban y por la contextura física. Posteriormente los bajamos hasta la Casa de Socorro y, colocados dentro de ataúdes que llegaron en las últimas horas de la tarde en avión FACH desde Coyhaique, se llevaron a la iglesia de la localidad, donde se erigió una capilla ardiente, en donde toda la población les tributó un homenaje de dolorido respeto y gratitud.

Al día siguiente, después de efectuarse una misa en las primeras horas de la mañana, fueron trasladados alrededor de las 8,30 hasta Balmaceda, de donde prosiguieron viaje a Santiago al día siguiente.

El accidente ocurrió a las 16,10 horas y al parecer debido a una chupada del avión, al despegar, producida por una fuerte racha de viento, de costado que lo hizo descender hasta tierra sacándolo del cos-

tado derecha de la cancha; al tocar tierra el avión tocó con la hélice del motor izquierdo que se desprendió y fue encontrada en este sitio posteriormente. El avión se elevó nuevamente con el motor derecho, maniobra ésta explicable como resolución del piloto de elevarse y aterrizar de inmediato en mejores condiciones, con el objeto de salvar la máquina. Lamentablemente, cuando todo hacía presumir que conseguiría este objetivo, se precipitó fatalmente a tierra.

La muerte de ambos fue, indudablemente, instantánea y debido a la fractura del cráneo con desprendimiento total de la bóveda y de la masa cerebral.

El suscrito siente la necesidad de informar a Ud. que al despedirlos, en la cancha, tanto el Dr. Infante como el Comandante García Palazuelos, le expresaron su profunda satisfacción porque la FACH había hecho posible la visita del señor Director General y comitiva, a los apartados rincones de Chiloé Continental y de la Provincia de Aisén, visita que a juicio de ellos se traduciría en un notorio mejoramiento de la labor asistencial de nuestro Servicio. Cumple, también el suscrito con el deber de expresar a Ud. que el Comandante García Palazuelos, imbuído íntimamente de la responsabilidad de su función, fue un valioso colaborador del Servicio Nacional de Salud en la Comuna del Lago Buenos Aires. Dentro de la limitada disponibilidad de aviones, estuvo siempre atento al traslado de nuestros enfermos, de funcionarios, medicamentos o elementos de atención entre los distintos puntos de la Zona.

Saluda muy atte. a Ud.

Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez
Médico Director Casa Socorro



Dos cosas hacen perfecto el estilo, lo material de las palabras y lo formal de los pensamientos, que de ambas eminencias se adecúa su perfección.— GRACIAN.

Informe sobre la Primera Etapa de Vacunación Antipoliomielítica en Concepción

Se inserta un informe del Epidemiólogo Asesor de la XIV Zona de Salud, sobre la campaña de vacunación gratuita contra la poliomielitis en la ciudad de Concepción, y un comentario del Sub Departamento de Enfermedades Transmisibles Agudas en visita de Inspección a dicha Zona.

CONSIDERACIONES GENERALES:

Tengo el agrado informar, en forma resumida, a esa Jefatura, sobre el desarrollo del programa de vacunación contra la Poliomielitis iniciado en esta ciudad, del 23 al 5 del presente, por el Centro de Salud "A" de Concepción, con su personal de enfermería, auxiliares, alumnas del 4º Año de la Escuela de Enfermeras y Samaritanas de la Cruz Roja Local y con la valiosa colaboración de Jefes de Servicios y Asesores del Departamento de Epidemiología, Educador Sanitario y del Departamento de Servicios Técnicos Generales (Enfermería).

PROGRAMA:

Propósito: Disminuir el riesgo de enfermar y morir por poliomielitis. Evitar la aparición del brote epidémico de polio esperado para el verano próximo.

Objetivos: Se proyecta vacunar el 80% de la población menor de 3 años y mayor de 6 meses en forma gratuita, utilizando en la primera dosis 780 tubos de Vacuna Salk, de 9 cc. c/u. proporcionada por el Instituto de Asuntos Interameri-

canos. Esto significará la vacunación de 7.020 niños.

Método y acción: Postas de vacunación en los diferentes sectores de la ciudad.

Divulgación y propaganda por las visitadoras sociales y enfermeras en las visitas al terreno; y por medio de la prensa y radio, películas, diapositivos en los teatros y acción directa del Educador

Sanitario por medio de parlantes.

Unidad: Persona vacunada.

Volumen: Colocar 7.020 primeras dosis en menores de 3 años, en 10 días.

Índice: Aplicación de 700 dosis diarias por medio de 11 equipos integrados por 1 auxiliar, 1 alumna de enfermería, 1 Cruz Roja y supervisada por la enfermera del sector.

Registro de datos en tarjetas y planillas con el total de vacunaciones diarias.

Recursos y materiales: 50 jeringas de 2 cc., 100 docenas de agujas, para inyecciones subcutáneas, 12 termos para la

conservación de la vacuna, algodón, alcohol, etc.

Realización del programa: A.— Etapa preliminar. a) Reuniones preliminares de uniformación de criterios; 1) con el personal de enfermeras, asistentes sociales, estadístico, auxiliares administrativos con respecto a las técnicas de vacunación, características de la vacuna, programa de divulgación, registro estadístico del trabajo, etc., con participación del Epidemiólogo Asesor del Departamento de Epidemiología, Dr. José M. Borgoño; Enfermera Asesora del Departamento de Servicios Técnicos Generales, Sra. Silvia Muñoz, Educador Sanitario Sr. Axel Osses Venegas del Sub-Departamento de Educación Sanitaria y el suscrito.

2) Con los médicos pediatras y personal del Hospital Clínico Regional, a cargo del Dr. José M. Borgoño y Enfermera Asesora. b) Estudio y ubicación de sitios de esterilización de material. c) Sectorización de las Postas y Vacunatorios, ubicación de locales en los barrios de la ciudad que ofrecieron comodidades para su funcionamiento y con servicios higiénicos para el público y contemplando al mismo tiempo su fácil acceso; adiestramiento de los equipos. d) Recepción de material de vacunas, jeringas, termos e impresos provenientes de Santiago. Centralización del material a nivel de Enfermería. e) Estudio de procedimientos de entrega y recepción de material para y desde las diferentes postas y vacunatorios permanentes: vacunas, termos, agujas, jeringas, algodón, alcohol, tarjetas, tubos de vidrio cortos para la esterilización y manejo de agujas. f) Confección y entrega de cuestionarios con preguntas y respuestas correctas del personal técnico preparadas por Asesor Departamento Epidemiología y Asesores y Jefes de Enfermería.

g) Búsqueda de colaboradores: Educación, Ejército, Carabineros, Clero, Instituciones cívicas de la comunidad; visitadoras sociales de los servicios de Tesorería, Municipalidad, Intendencia, Correos y Telégrafos, Instituto Chileno-Nor-

teamericano y del Sr. Hildegardo Moisan (por medio de camionetas con altavoces). Prensa y radios.

h) Entrevistas con Jefes de Servicios de Salud y Asesores de la campaña.

i) Obtención de movilización (3 camionetas del Servicio) para el reparto del personal y materiales.

B.— Actividades de Vacunación: Se inician el 30 de septiembre, en jornadas de 9 a 12 y 15 a 17 horas, con entrega de material a los equipos: Vacuna en termos (10 tubos): 4 jeringas de 2cc. y 100 agujas esterilizadas, tómulas de algodón, alcohol, tarjetas de identificación individual de vacunados, según modelo; certificados provisorios de vacunación, para la indicación de fecha de aplicación de 2a. dosis; planillas tabulación de datos.

Al término de la jornada de la mañana los choferes retiran las agujas usadas para la esterilización en el Centro de Salud y su reparto a las 14.30 horas a las diferentes postas y abastecimiento de vacuna. A las 17 horas recepción y contabilización del material y envío a esterilización.

Recuento de inmunizaciones.— Reunión del personal para conocer dificultades y necesidades de sub-divisiones e incremento de Postas para trabajar determinados sectores.

Informaciones a la prensa y por medio de altavoces, en camionetas, se han perfeonado frases sugeridas por educador sanitario en los diferentes barrios.

En el local del Centro de Salud se ha atendido al público proporcionándole informaciones, resolución de consultas sobre edad de vacunados, contraindicaciones y autorizaciones para vacunar niños mayores en el plan pagado.

Al iniciar la jornada tuvimos la grata visita del Dr. Gowen del Instituto de Asuntos Interamericanos, quien se mostró bien impresionado por el trabajo de las Postas.

TABULACION DE LOS DATOS OBTENIDOS DIARIAMENTE POR POSTAS

POSTAS	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Total
Nº	30/IX	1º/X	2/X	3/X	4/X	5/X	
1	240	254	209	306	420	—	1.429
2	40	73	92	93	147	47	492
3	90	68	141	131	302	86	818
4	115	71	115	85	87	35	508
5	55	87	82	177	129	9	539
6	62	50	52	95	153	40	452
7	49	52	53	55	71	—	280
8	83	63	72	104	84	22	423
9	72	64	186	214	286	95	917
10	51	61	100	193	153	29	587
11	115	125	151	192	374	55	1.012
TOTALES	972	968	1.253	1.645	2.206	418	7.462

EVALUACION DE RESULTADOS: En reunión con el personal que participó en la campaña se analizan las cifras obtenidas, habiendo llegado a un total de 7.462 vacunados con primeras dosis, en los límites de edad fijados en el programa; o cifra mayor que el cálculo debido a que los tubos contienen alrededor de 9 1/2 cc. de vacuna c/u. Por la propaganda y divulgación se notó un interés creciente de la población por concurrir a los vacunatorios y se agotó el material de vacuna en 6 días. El nivel útil se ha sobrepasado al agregar 821 niños vacunados con primeras dosis en el plan pagado, lo que hace un total de 8.223 con primeras dosis en niños de 6 meses a 3 años.

COMENTARIOS GENERALES: En un programa extraordinario de este orden resulta fácil la propaganda en los sectores populares, por medio de altavoces y

la afluencia de público permitió sobrepasar el índice propuesto, junto con el traslado de Postas a grupos de población dentro de los límites del sector.

AGRADECIMIENTOS: Agradecemos la colaboración entusiasta de las autoridades y personal que participó en la Campaña.

Para la preparación de la segunda etapa que deberá iniciarse el 4 de noviembre próximo, nos permitimos hacer las siguientes sugerencias:

1º Imprimir 15.000 volantes (palomitas) indicando la vacunación con segundas dosis, exclusivamente.

2º Carteles de vacunación gratuita, Segunda dosis.

3º Carteles indicación de Postas.

4º Carnets para segunda y tercera dosis.

5º Reiterar el envío de 40 docenas de agujas, a fin de evitar el reabastecimiento de este material durante el día.

6º Confección de 9 diapositivos y exhibición de éstos, y películas sobre polio en todos los teatros.

7º Propaganda de prensa, radio y altavoces, a cargo del Educador Sanitario.

Saluda atentamente a Ud. **Dr. Abelardo Neira V.**, Médico Jefe Centro de Salud "A" de Lebu y en comisión de Servicio como Epidemiólogo Asesor de la Zona.

COMENTARIOS:

El éxito obtenido en la primera etapa en el Programa de Vacunación Antipoliomielítica de Concepción, se debe, a juicio del suscrito a las siguientes razones:

1) Adecuada organización local del Centro de Salud, especialmente de los Departamentos de Enfermería y Servicio Social, lo que permitió organizar la comunidad y realizar en un tiempo mínimo una labor de por sí compleja y difícil. Basta señalar que este Centro de Salud cuenta con 12 enfermeras de Salud Pública, 14 auxiliares de terreno y 7 visitadoras sociales. Además de la gran capacidad demostrada por la Enfermera Jefe señorita Lía Sar tibáñez y de la Jefe de las visitadoras sociales señora Sylvia Pantoja.

2º La presencia de un epidemiólogo a nivel de la Zona aseguró una coordinación de los recursos del Centro y una asesoría y supervisión permanente.

3º La asesoría en equipo prestada por el Depto. de Epidemiología, Sub-Departamento de Enfermería y Sub-Departamento de Educación Sanitaria. Esta asesoría entregada en forma planificada, en colaboración directa con el Jefe de la Zona y del Centro de Salud, permitió obtener el máximo de rendimiento de una adecuada organización local. Nos parece de primera importancia, insistir para programas similares en el futuro, la necesidad de continuar con este tipo de asesoría.

De acuerdo con nuestra experiencia, creemos digno de mencionar que el mejor mecanismo de propaganda consiste en las camionetas con parlante. Es así, como, cuando se pudo contar con estos vehículos se obtuvo un alza importante del número de vacunaciones y muy especialmente en las áreas que habían sido cubiertas por este mecanismo.

Dr. Manuel Borgoño D., Sub-Depto. Enfermedades T. Agudas.

Santiago, 11-X-56.



La justicia se estaba en sus propios términos, sin que la osasen turbar ni ofender los del favor y los del interés, que tanto ahora la menoscaban, turban y persiguen.— DON QUIJOTE.

Importación de Leche para el Servicio y la Producción Nacional

Con fecha 27 de septiembre ppdo. el señor Director General envió el siguiente Oficio N° 22721 al señor Ministro de Salud Pública, por medio del cual lo informa sobre la importación de leche por el Servicio y su relación con la producción del país, materia que ha motivado artículos de prensa e intervenciones en el Congreso Nacional que han sido confundido los dos tipos de importaciones que realiza el Servicio Nacional de Salud.

N° 22721 de
27 -IX- 57.

En algunos artículos de prensa y en intervenciones en el Congreso Nacional se ha aludido a que la importación de leche que se realizará este año interferirá seriamente con la producción nacional.

En relación con este problema se ha caído en una lamentable confusión entre dos tipos de importación:

1º— **Leche de importación por el Servicio Nacional de Salud y Caritas Chile.**— De acuerdo a lo dispuesto en los Arts. 25, 26, 32 y 75 de la Ley 10.383, el Servicio debe en forma imperativa distribuir leche entre sus beneficiarios, por ello ninguna cantidad de leche que importe podrá interferir en las ventas al por menor de este artículo y tampoco en el mercado mayorista, porque el Servicio ha comprometido siempre toda la producción nacional antes de comprar en el extranjero. Desde 1951 el Servicio ha obtenido leche descremada en polvo por donación de UNICEF y desde 1954 ha adquirido grandes cantidades de leche descremada en polvo al Gobierno de los Estados Unidos, acogiéndose al Título II de la Ley 480 de ese país, pagando entre US\$ 0.01 y 0.04 la libra puesta en puerto norteamer-

icano. Durante el año en curso las dificultades económicas obligaron al Servicio a solicitar de Caritas Chile, su cooperación para acogerse a las disposiciones del Título III de la Ley 480 de los Estados Unidos y obtener de esta manera la leche para sus programas en forma gratuita puesta en puerto chileno.

Por otra parte, el Servicio ha debido importar este año también leche semidescremada para la alimentación de lactantes, porque ya en el mes de abril ppdo. los industriales informaron que este año sólo podrían entregar el 70% de lo entregado en 1956. Esta importación hubo de esperar la dictación de una ley que concediera fondos especiales para enfrentar estos gastos (Art. 55 de la ley 12.462 del 6 de julio ppdo.) Esta importación de 500 toneladas para cubrir un déficit estimado entre 600 a 800 toneladas y se ha comprado a un precio muy ventajoso en Holanda.

La importación que realizará Caritas Chile para sí y para sus filiales vendrá a resolver problemas graves de unas 600.000 personas, en especial niños, que se atienden a través de sus 2.000 centros de distribución, cuya organización garantiza que estos productos no llegarán al mercado negro.

2º— **Leche de importación libre.**— De acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Nº 6.128 de fecha 30 de julio del Ministerio de Hacienda que cualquier comerciante podrá importar cualquier cantidad de leche durante los meses de agosto a enero próximo. Esta leche podrá llegar a precios significativamente menores que los de la producción nacional si se importa de Holanda, Dinamarca o Argentina. El Decreto se dictó con el propósito de cubrir el déficit de los meses de julio, agosto y septiembre, pero en este período no se ha logrado la internación de ninguna cantidad de leche. Entonces con razón los agricultores están preocupados porque esta leche podrá llegar al país en los meses de primavera y verano, período de gran producción local, y como las cantidades que se importan no se han limitado, los importadores podrán realizar un dumping y quebrar a la industria

nacional. Es así, que aún al Servicio Nacional de Salud le será muy difícil comprar a los productores nacionales si los importadores le pueden entregar el mismo producto con un precio inferior en un 20%. Este problema sólo podrá solucionarse modificando el Decreto aludido, determinando las cantidades de leche que podrán ingresar al país, mes por mes, siendo decreciente para los meses de verano. Estas cantidades deberán determinarse de acuerdo a los informes sobre producción esperada en el país, que realice el Ministerio de Agricultura.

En síntesis, nos permitimos informar a US. que es conveniente aclarar el equívoco que se ha producido sobre este problema y su solución debe enfrentarse modificando el Decreto aludido.

Saluda atentamente a US. Director General.



"Cada médico ha de llevar consigo un freno permanente a su generosidad profesional; que es sencillamente, la crítica científica. Una crítica científica que sea, como su conciencia permanente; como un control automático de sus actos y de sus pensamientos; y no una aduana que funciona de vez en cuando. Es decir, su conducta científica debe ser, como debe ser, éticamente, la conducta de los hombres buenos: que obran bien, por instinto, sin necesidad de consultar, de tiempo en tiempo, la lista de las virtudes y de los pecados para clasificar sus actos con arreglo a ella".— GREGORIO MARAÑÓN.

Aprueba el Presupuesto del Servicio Nacional de Salud para el año 1958

Nº 32118. Santiago, 30 de
diciembre de 1957.

El H. Consejo Nacional de Salud, en Se-
sión Nº 346 de 20 de diciembre de 1957,
adoptó el siguiente acuerdo:

"743.— Vistos la recomendación de la H. Comisión de Finanzas y Presupuestos de fecha 17 del actual y lo dispuesto en el Artículo 69, letra a) de la Ley 10.383, se acordó aprobar el siguiente Presupuesto del Servicio para el Ejercicio de 1958, ascendente a cincuenta y dos mil quinientos ochenta y tres millones setecientos cuarenta y ocho mil ochocientos sesenta y dos pesos (\$ 52.583.748.862.—)

ENTRADAS

GRUPO A.— SUBVENCIONES Y APORTES

A. 1	Subvención Fiscal conforme al artículo 65 letra c) de la Ley 10.383		\$ 23.290.000.000.—	
A. 2	Otras subvenciones fiscales		16.000.000.—	
A. 3	Aportes al servicio:			
a)	Del Servicio de Seguro Social conforme a la letra b) del inciso 1º del artículo 59	\$ 18.800.000.000.—		
b)	De la Caja de la Marina Mercante Nacional	356.000.000.—	19.156.000.000.—	
A. 4	Aportes Municipales		824.000.—	
A. 5	Subvenciones particulares		246.000.—	42.463.070.000.—

GRUPO B.— RENTAS DE BIENES RAICES Y VALORES MOBILIARIOS

B. 1	Arriendos		138.019.571.—	
B. 2	Censos		718.638.—	
B. 3	Acciones y bonos		24.682.208.—	
B. 4	Intereses		3.794.894.—	167.215.311.—

**GRUPO C.— PRODUCTOS
DE EXPLOTACIONES**

C. 1	Explotación de fundos y otros predios agrícolas:		
a)	Otros predios agrícolas	1.255.000.—	
b)	Explotación de fundos	1.500.000.000.—	1.501.255.000.—
C. 2	Explotación de in- dustrias:		
a)	De industria	2.152.963.000.—	
b)	De Pompas Fúne- bres	588.000.000.—	2.740.963.000.—
C. 3	Productos de esta- blecimientos		85.064.800.—
C. 4	Valor de otras ven- tas		416.596.800.—
			<u>4.743.879.600.—</u>

**GRUPO D.— PARTICIPA-
CIONES LEGALES**

D. 1	Apuestas mutuas	423.000.000.—	
D. 3	Casino de Viña del Mar	400.000.000.—	
D. 4	Lotería de Concep- ción	130.000.000.—	
D. 5	Polla Chilena de Beneficencia	160.000.000.—	1.113.000.000.—
			<u>1.113.000.000.—</u>

**GRUPO E.— PRESTACION
DE SERVICIOS**

E. 1	Pensionados:		
a)	Hospitalización	548.772.000.—	
b)	Acompañantes	43.710.100.—	
c)	Extras	5.729.500.—	598.211.600.—
E. 2	Derechos de Pabe- llón		96.963.000.—
			<u>695.174.600.—</u>
E. 3	Institutos científicos		<u>48.487.164.911.—</u>
a)	Rayos X	28.269.500.—	
b)	Radioterapia	4.987.000.—	
c)	Fisioterapia y Ki- nesiterapia	2.027.500.—	
d)	Laboratorios	23.257.500.—	

e) Anatomía patológica	70.000.—		
f) Diatermia	1.187.400.—		
g) Otros	2.127.000.—	61.925.900.—	
<hr/>			
E. 4 Hospitalización de accidentados del trabajo		54.754.000.—	
E. 5 Hospitalización de particulares en sala común		250.106.500.—	
E. 6 Hospitalización de Ferroviarios, Fuerza de la Defensa Nacional, Carabineros, e Instituciones Semifiscales en sala común		81.749.500.—	
E. 7 Atenciones en polí-clínica		172.208.000.—	
E. 8 Atenciones domiciliarias		5.225.000.—	
E. 9 Venta de medicamentos		313.117.400.—	
E. 10 Servicio de ambulancias		19.580.000.—	
E. 11 Otros servicios		2.243.312.—	
E. 12 Entradas de cementerios:			
a) Cementerios	450.070.682.—		
b) Venta terrenos cementerios	58.230.000.—	508.300.682.—	2.164.384.894.—
<hr/>			

GRUPO F.— ENTRADAS VARIAS

F. 1 Herencias, legados y donaciones		3.686.100.—	
F. 3 Otras entradas		1.928.512.957.—	1.932.199.057.—
<hr/>			
TOTAL			\$ 52.583.748.862.—

GASTOS

GRUPO K.— GASTOS DEL PERSONAL

Capítulo I.— Sueldos y Sobresueldos fijos

K. 1 Sueldos fijos

Personal Técnico	2.899.181.520.—
----------------------------	-----------------

Personal Administrativo	2.667.914.464.—	
Personal Auxiliar y de Servicio	3.569.089.644.—	9.136.185.628.—

K. 2 Sobresueldos fijos.

a) Por años de servicios:		
1. Remuneración por categoría personal afecto Ley 10.223 y goce de grado superior	460.095.439.—	
2. Pago de quinquenios personal afecto Ley 10.223 sexenios y trienios	3.057.453.049.—	
b) Por residencia en ciertas zonas	420.078.435.—	
c) Por asignaciones del Art. 11º de la Ley 10.223	548.859.078.—	
d) Por asignación familiar	2.412.378.727.—	
e) Por otros conceptos	5.582.217.740.—	12.481.082.468.—

Capítulo II.— Previsión Social.

K. 5 Aporte patronal a las Cajas de Previsión	1.288.392.809.—
---	-----------------

Capítulo III.— Gastos variables del personal.

K. 7 Reemplazos. Personal a contrata:	
a) Reemplazos	102.448.000.—
b) Personal a contrata	583.335.640.—
K. 8 Desahucios	300.000.—
K. 9 Personal a jornal	1.192.561.100.—
K. 10 Horas extraordinarias	187.370.000.—
K. 11 Viáticos	55.861.000.—
K. 13 Comisiones a vendedores y recaudadores	13.074.000.—
K. 14 Indemnizaciones, traslados, franquicias	61.757.600.—
K. 15 Perfeccionamiento del personal	107.430.000.—

K. 16 Bienestar del personal	13.143.000.—	2.317.280.340.—
--	--------------	-----------------

Capítulo IV.— Jubilaciones y pensiones.

K. 17 Jubilaciones	24.207.675.—	
K. 18 Pensiones de gracia	4.456.251.—	
K. 19. Montepios	3.928.929.—	32.592.855.—

Capítulo V.— Subvenciones por servicios religiosos.

K. 20 A religiosas por prestación de servicios	55.560.000.—		
K. 21 A comunidades religiosas	388.680.—	55.948.680.—	25.311.482.780.—

GRUPO L.— GASTOS GENERALES.

L. 1 Alimentación:			
a) De enfermos	2.507.880.000.—		
b) Del personal	461.698.000.—	2.969.578.000.—	
L. 3 Farmacia		2.329.085.000.—	
L. 4 Agua, luz y lumbre		1.178.455.800.—	
L. 5 Lavandería		425.678.000.—	
L. 6 Ropería		301.617.300.—	
L. 7 Aseo e higiene		130.295.800.—	
L. 8 Mantenimiento y conservación de medios de locomoción:			
a) Combustible	198.700.000.—		
b) Reparaciones	153.002.000.—	351.702.000.—	
L. 9 Publicaciones, encuadernaciones, formularios, impresos y útiles de escritorio. Suscripciones. Fomento de Bibliotecas			305.847.000.—
L. 10 Movilización y pasajes. Traslado de enfermos:			
a) Del personal	60.200.000.—		
b) De Enfermos	65.009.000.—	125.209.000.—	

L. 11	Materias primas para explotaciones industriales o agrícolas:		
a)	Establecimientos ..	1.574.673.160.—	
b)	Gastos Pompas Fúnebres	588.000.000.—	
c)	Gastos explotación de fundos Gerencia Agrícola	1.500.000.000.—	3.662.673.160.—
L. 12	Franqueo, telegramas y teléfonos .. .		76.577.000.—
L. 13	Colocación familiar. Atención, maternal		216.548.000.—
L. 14	Gastos de enseñanza, gastos de educación sanitaria e investigación científica		49.230.000.—
L. 15	Remuneraciones a consejeros		600.000.—
L. 16	Imprevistos	194.801.904.—	12.317.897.964.—

GRUPO M.— GASTOS DE BIENES, MUEBLES E INMUEBLES.

M. 1	Construcciones .. .	216.500.000.—	
M. 2	Edificaciones menores	337.622.320.—	
M. 3	Adquisición de muebles y útiles .. .	427.242.000.—	
M. 4	Adquisición de instrumental médico .	135.677.000.—	
M. 5	Reparación y conservación de edificios	862.322.480.—	
M. 6	Reparación y conservación de muebles, útiles e instrumental	146.703.500.—	
		2.126.067.300.—	
M. 7	Seguros de bienes, muebles e inmuebles. Contribuciones	48.287.438.—	
M. 8	Arriendos	55.278.563.—	2.229.633.301.—

**GRUPO N.— SERVICIO
DE OBLIGACIONES.**

N. 1 Obligaciones e intereses:			
a) Varios	641.411.249.—		
b) Venta terrenos cementerios	58.230.000.—		
d) Aporte a Contraloría General y Superintendencia de Seguro Social	12.819.682.—	712.460.931.—	
		<hr/>	
N. 2 Sufragios		100.046.—	
N. 3 Subsidios		3.600.744.960.—	
N. 4 Auxilios de lactancia:			
b) Alimentación Infantil		2.300.000.000.—	6.613.305.937.—
		<hr/>	

**GRUPO O.— APORTES Y
CONTRIBUCIONES.**

O. 2 Cumplimiento de planes de Salubridad de acuerdo con convenios internacionales		176.500.000.—	
O. 4 Otros		788.587.880.—	965.087.880.—
		<hr/>	

**GRUPO P.— IMPREVISTOS
GENERALES.**

P. 1 Campañas Sanitarias		66.500.000.—	
P. 2 Auxilios extraordinarios		5.079.841.000.—	5.146.341.000.—
		<hr/>	
TOTAL			<u>52.583.748.862.—</u>

Las informaciones sobre diversos aspectos del Presupuesto de que se trata, se anexarán al Acta de la presente Sesión y sin esperar su asenso se comunicará este Acuerdo, a fin de que el Departamento de Finanzas y Presupuestos proyecte de urgencia el decreto destinado a materializarlo”.

Lo que me permito transcribir a Ud., para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda atentamente a Ud.— Secretario H. Consejo.

Conclusiones del Seminario Interzonal de Servicio Social celebrado en Chillán

Se insertan a continuación las conclusiones de carácter técnico-profesional del Seminario Interzonal de Servicio Social efectuado en la ciudad de Chillán el 14 de noviembre ppdo. En dicho torneo tomaron parte los servicios sociales de las XI, XIII y XIV Zonas de Salud.

En este Seminario se expusieron tres temas oficiales y tres temas libres. Los temas oficiales fueron: 1º Servicio Social de Caso y Servicio Social de Grupo en el Servicio Nacional de Salud. 2º Posibilidad real de Organización de la Comunidad en nuestro medio, y 3º Problema gremial y económico de las asistentes sociales del Servicio Nacional de Salud.

Los temas libres se refirieron: 1º Problemas en una comunidad urbana de Talca. 2º Experiencias en trabajo rural de la XIII Zona y 3º Exposición sobre el curso de Auxiliares rurales.

Después de discutido los temas fueron aprobadas conclusiones generales cuyas síntesis se dan a continuación:

1º Se considera a la Asistente Social como elemento indispensable en el equipo que debe realizar los programas de trabajo en el Servicio Nacional de Salud.

2º Se estima necesario aumentar la dotación de Asistentes Sociales para aplicar con eficacia las tres técnicas de Servicio Social recomendadas en las Normas.

3º Se aprecia la necesidad de organizar cursos de post-graduadas especialmente para las Asistentes Sociales de provincia.

4º Se aprecia la necesidad de una mejor integración de los diferentes técnicos en un trabajo de equipo.

5º Las técnicas de Servicio Social de Caso y de Servicio Social de Grupo no pueden contraponerse como valores. Su aplicación debe estar definida por el objetivo que se persigue, por el programa del Centro y por la mayor o menor eficacia de cualquiera de los métodos en un momento dado.

6º Se considera que el método de Organización de la Comunidad es una técnica eficaz por medio de la cual se pueden solucionar diferentes problemas en determinadas áreas.

7º Se recomienda una mayor preparación de las Asistentes Sociales en método de la Organización de la Comunidad.

8º Se sugiere que se modifique la forma en que se hace el pago de las asignaciones familiares de tal manera que no se siga burlando al asegurado en el goce de este beneficio.

9º Basado en la carencia de profesionales que quieran trabajar en las Zonas rurales. Se evidencia la necesidad de Auxiliares polivalentes en las áreas rurales.

10º Se recomienda insistir en que las acciones de las Auxiliares polivalentes se programen por el conjunto de los profesionales que condicionaron su preparación.

11º El Seminario hace suya la ponencia presentada en octubre de 1957 en Montevideo en el Seminario Internacional de Servicio Social Rural, presentada por la Escuela de Servicio Social "Alejandro del Rio" del Servicio Nacional de Salud, en el sentido de solicitar la participación de las Naciones Unidas en la creación de un Centro Regional de Adiestramiento para personal técnico en programas de bienestar rural. Este Centro se crearía en Chillán.



Casi todos los que desconfían de sus propias fuerzas, ignoran el maravilloso poder de la atención prolongada.— RAMON Y CAJAL.
—“Reglas y Consejos sobre la investigación científica”.—

Resoluciones del IV Congreso Interamericano de Brucelosis

Del 6 al 8 de octubre ppdo. se realizó en Lima el IV Congreso Interamericano de Brucelosis, de cuyas ponencias presentadas por el Comité de Resoluciones y aprobadas en dicho torneo damos la siguiente información:

1º CONSIDERANDO:

Que existen diferencias en la legislación sanitaria que regula la importación de vacunos vacunados en los diferentes países, lo que dificulta el comercio internacional:

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Que los Gobiernos adopten una legislación sanitaria uniforme sobre la importación de animales vacunados con Cepa 19.

2º CONSIDERANDO:

Que, hasta la fecha se ha reconocido a la vacuna Cepa 19 un alto valor en la lucha contra la Brucelosis.

Que para que la vacuna sea eficaz necesita cumplir con requisitos perfectamente conocidos.

Que la aplicación de vacunas de mala calidad sólo produce desorientación en los agricultores y entorpece cualquier esfuerzo de control de la enfermedad,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Que los países americanos reglamenten la elaboración, expendio y uso de la Vacuna Cepa 19.

3º CONSIDERANDO:

Que la realización de campañas contra la Brucelosis necesita de la aplicación de medidas reglamentarias o legales.

Que algunas legislaciones pueden haber quedado retrasadas respecto al progreso en el conocimiento que ahora se tiene de la enfermedad y su profilaxis.

Que en algunas no se contemplan los aspectos de salud pública,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Que los países revisen su legislación sanitaria animal y establezcan una especial sobre Brucelosis, en la cual se contemplen las medidas técnicas que se relacionan con el diagnóstico, la prevención, las medidas higiénicas complementarias y toda otra que tienda a disminuir los niveles de infección.

4º CONSIDERANDO:

Que la base de todo trabajo profiláctico en Brucelosis Animal es un diagnóstico correcto.

Que un diagnóstico correcto es indispensable para iniciar el tratamiento de la Brucelosis humana.

Que el antígeno para las pruebas serológicas es un factor importantísimo en un diagnóstico.

Que en la actualidad se usan diversos tipos de antígenos y aún criterios distintos para la interpretación de las pruebas serológicas.

Que los resultados variables que se obtienen entorpecen la lucha contra la Brucelosis.

Que por lo anterior las encuestas epidemiológicas y epizootiológicas no pueden compararse entre los países,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Que los gobiernos americanos reglamenten la elaboración de los antígenos usados en las pruebas de aglutinación, estableciéndose el control estatal previo a su expendio.

Solicita que se reglamente además la interpretación de las pruebas.

5º CONSIDERANDO:

Que existen países donde la reglamentación sanitaria federal y estatal no son congruentes.

Que lo anterior es contrario a la idea ampliamente debatida en el Congreso sobre la necesidad de uniformación de métodos y sistemas.

Que la falta de reglamentación uniforme entorpece el comercio de ganado e interfiere cualquier programa de lucha antibrucelósica,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Solicitar a los países con sistema federal de gobierno que establezcan métodos y legislación uniforme en materias relacionadas con la Brucelosis entre el gobierno central y las provincias o Estados.

6º CONSIDERANDO:

Que es indispensable establecer la supervigilancia o control en la elaboración de antígenos y vacunas para la Brucelosis.

Que es necesario contar con la voz oficial en la dilucidación de problemas que se presenten en la práctica de la lucha contra la Brucelosis humana y animal,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS ACUERDA:

Recomendar a los gobiernos latinoamericanos que cada país designe un laboratorio central o dos, uno del Ministerio de Salud Pública y otro del de Agricultura quienes estarían encargados de la supervisión de la elaboración o importación de los antígenos y vacunas utilizados.

7º CONSIDERANDO:

Que la Brucelosis es una enfermedad enzoótica en varios países.

Que la importancia económica para la producción de alimentos y para la salud pública están ampliamente demostradas.

Que la realización de estudios epidemiológicos y epizootiológicos es fundamental,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Solicitar a los gobiernos americanos el suministro de medios económicos adecuados para la investigación en Brucelosis, así como también iniciar programas de control adaptados a cada país interesado, teniendo dichos programas como finalidad la erradicación de la enfermedad.

8º CONSIDERANDO:

Que, en la lucha contra la Brucelosis es necesaria la conjunción de esfuerzos de las autoridades de salud pública y de sanidad animal.

Que las comisiones interministeriales han demostrado su valor en varios países americanos para la solución de problemas sanitarios de interés mutuo,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Solicitar a los gobiernos la formación de Comités Nacionales Mixtos, formados por técnicos de los Ministerios de Salud Pública y de Agricultura para la planificación de la lucha antibrucelósica en sus aspectos humano y animal.

9º CONSIDERANDO:

Que, el Comité Ejecutivo de los Congresos Interamericanos de Brucelosis debe realizar una intensa labor.

Que es necesario mantener una labor continuada aún en ausencia del Presidente,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Establecer o crear el cargo de Vice Presidente del Comité Interamericano de Brucelosis.

10º CONSIDERANDO:

Que la publicación de los Anales del Congreso demorará seguramente un tiempo difícil de fijar a priori.

Que los Anales tienen sólo una circulación limitada.

Que varios de los trabajos presentados al Congreso tienen importancia para diversos grupos profesionales.

Que es recomendable facilitar la difusión amplia de los trabajos expuestos,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS ACUERDA:

Autorizar al o los autores de trabajos presentados al Congreso, para hacer las publicaciones de aquéllos en las Revistas Técnicas respectivas además de su inclusión en los Anales del Congreso.

Dicha autorización está condicionada a que se indique que el trabajo fue presentado al Congreso.

11º CONSIDERANDO:

Que, las cifras de Brucelosis humana que se observan en algunos países pueden no corresponder a la realidad.

Que dadas las dificultades del diagnóstico las cifras obtenidas pueden ser más altas.

Que es desde todo punto de vista conveniente intensificar la búsqueda de los casos de Brucelosis humana en sus formas aguda, subaguda y crónica,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Que los países propendan a incorporar la prueba de aglutinación para Brucelosis en las baterías serológicas de rutina que se realizan en los Hospitales, en los enfermos febriles y centralizar la información de estas pruebas.

12º CONSIDERANDO:

Que, la uniformación de métodos diagnósticos y de tipificación de especies de Brucelas debe hacerse sobre bases internacionales.

Que gracias a los esfuerzos de la Oficina Sanitaria Panamericana se han hecho ciertos progresos tendientes a lograr el fin señalado anteriormente.

Que es necesario proseguir dichos esfuerzos para obtener y mantener el standard recomendado por el Comité de Expertos en Brucelosis de la WHO/FAO,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana que encomiende al Centro Panamericano de Zoonosis la tarea de procurar obtener la uniformación y adopción de los métodos diagnósticos de la Brucelosis en sus diversas especies.

13º CONSIDERANDO:

El peligro que la Brucelosis caprina tiene para la salud humana. Que en varios países la población caprina es mínima. Que en otros países o los mismos la incidencia de la Brucelosis caprina es muy baja,

EL IV CONGRESO INTERAMERICANO DE LA BRUCELOSIS RECOMIENDA:

Solicitar a la Oficina Sanitaria Panamericana, que pase una Circular a los países en la que se adviertan los peligros de introducir brucelosis por *Melitensis* a través del ganado caprino de importación.



La medicina que se practicaba en el antiguo Egipto no era primitiva. Así como desarrollaron la política, la agricultura, la tecnología y particularmente la arquitectura y las artes, los egipcios mejoraron la medicina. Algunos papiros médicos, son predominantemente religiosos, en cambio otros son de carácter empírico racional. Por extraño que parezca aquellos que contienen las observaciones más racionales tienen su origen en los primeros períodos (1.600-1.500 antes de J. C.). Entre éstos están el papiro de Edwin Smith y el de Ebers. Refiriéndose al papiro de Smith, Ranke dice: "La cantidad de notas explicativas agregadas al texto en algunos de los casos, con el fin de aclarar el significado de algunas palabras que con el tiempo se habían vuelto anticuadas, indica que la mayor parte del texto se remonta al Reino Antiguo". (alrededor del año 2.500 antes de J. C.).— GEORGE A. BENDER.

Condiciones Sanitarias en América

PROGRAMA DE LA ORGANIZACION SANITARIA PANAMERICANA

Entre los múltiples servicios que presta la Organización Sanitaria Panamericana cabe destacar su estudio e investigación constantes de las condiciones sanitarias en América. Dicho estudio permite conocer con precisión la naturaleza y gravedad de las principales necesidades y problemas sanitarios del Continente, y permite asimismo determinar los servicios de cooperación técnica que en el campo de la salud necesitan y es posible prestar con provecho a los países americanos. Las consideraciones que a continuación siguen están basadas en el estudio, o más propiamente estudios, realizados por la Organización Sanitaria Panamericana sobre los problemas de la salud en América.

Los principales problemas sanitarios del Continente pueden resumirse en la forma siguiente: alto índice de morbilidad, gran mortalidad e incapacidad causadas, por enfermedades transmisibles que será posible extirpar o reducir considerablemente, carencia de facilidades básicas de saneamiento ambiental, desnutrición. La escasez de personal médico y de salubridad, el insuficiente grado de desarrollo de los servicios de salud pública, así como la ausencia de facilidades de adiestramiento y capacitación son, en parte, resultado de la deficiente situación sanitaria, y a su vez constituyen un serio obstáculo a su adecuada superación.

En América Latina

La población latinoamericana es relativamente joven —las tres cuartas partes de la población es menor de 35 años— con un elevado índice de natalidad y así también de mortalidad. El promedio de vida en la América Latina es apenas de 45 años, en tanto que en los Estados Unidos el promedio de vida alcanza 69 años. (En Nueva Inglaterra y en la ciudad de Nueva York

el promedio de vida en 1880 ascendía sólo a alrededor de cuarenta años).

Las tasas de mortalidad en niños menores de un año alcanza niveles considerables, siendo mayor de 100 por 1.000 en siete países y de 50 por 1.000 en los demás países latinoamericanos. En efecto, en el Continente, a excepción hecha del Canadá y los Estados Unidos, casi la mitad de las muertes ocurren en niños menores de cinco años de edad. Muchas de las muertes ocurridas en la infancia, la niñez y la primera juventud son causadas por enfermedades transmisibles, debido a las primitivas condiciones de salubridad, a la desnutrición y a la ignorancia, lo cual podría combatirse eficazmente mediante programas de salud sistemáticos y bien administrados.

Un examen más detenido de las causas principales de las pérdidas de vida y del sufrimiento de la población, muestra que éstas las constituyen las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis, seguidas de la influenza y neumonía, entre otras.

En cuanto a las deficientes condiciones sanitarias, en determinados casos sólo el 27% de la población en los núcleos urbanos está servida por acueductos y sólo el 6% cuenta con un sistema de alcantarillado. En las áreas rurales la proporción es aún menor.

En lo que hace a la nutrición —a la falta de ella— se ha podido comprobar que el consumo de proteínas, especialmente las de origen animal y lácteas es del todo insuficiente en América Latina: 25 gramos diarios per capita de proteína de origen animal y 65 gramos de proteína en total, en tanto que en los Estados Unidos y Canadá el consumo per capita es de 61 gramos de proteína de origen animal y 90 gramos de proteína total. Esta deficiencia proteínica se considera una de las posibles causas de la debilidad prevaleciente en la niñez y de su consiguiente enfermedad y muerte.

Las estadísticas revelan asimismo una grave escasez de personal de salud pública, médico, profesional y auxiliar, con una distribución desigual entre las regiones urbanas y rurales, en detrimento de las últimas. En el caso de los médicos la proporción varía de un médico por cada 77 habitantes en los Estados Unidos a un médico por cada 11.000 habitantes en un país latinoamericano. La proporción de enfermeras varía asimismo considerablemente entre países, existiendo en un país latinoamericano una enfermera por cada 46.000 habitantes. El número de médicos, ingenieros y demás personal profesional empleado en los servicios de salud pública es considerablemente reducido y el número de enfermeras de salud pública adiestradas es escaso.

Con base en los estudios arriba aludidos de la Organización Sanitaria Panamericana, se puede afirmar que los problemas más urgentes en el campo de la salud en la América Latina y aquellos a cuya solución pueden contribuir más eficazmente los programas de cooperación técnica internacional, son los siguientes:

- a) La intensificación y coordinación de los programas nacionales y regionales dirigidos a la erradicación y prevención de las enfermedades transmisibles.
- b) El mejoramiento de las condiciones sanitarias ambientales, especialmente en lo que se refiere al abastecimiento de agua y eliminación de excretas, mediante el establecimiento de cloacas y alcantarillados.
- c) El adiestramiento y capacitación del personal profesional y auxiliar de los servicios de salubridad de los Estados Miembros, y a tal fin, fomentar el establecimiento y desarrollo de facilidades y recursos nacionales.
- d) El fortalecimiento de los servicios fundamentales necesarios para fomentar y preservar la salud de la población.

En el caso de las enfermedades transmisibles es necesario intensificar y coordinar las campañas actualmente dirigidas a la extirpación de la malaria, la fiebre amarilla urbana, la sífilis, la frambesia, la tuberculosis, la lepra, la poliomielitis y la viruela. En el caso importantísimo de la ma-

laria —76 millones de personas viven en áreas malaricas en América— urge intensificar los esfuerzos que hoy se realizan en los distintos países latinoamericanos antes de que los mosquitos transmisores desarrollen tal inmunidad a los insecticidas actualmente empleados al punto de que resulte imposible valerse de este medio relativamente económico de acabar con la enfermedad. Urge asimismo intensificar esta campaña con el fin de proteger las zonas en las cuales se ha extirpado la enfermedad y a objeto de aliviar la pesada carga que hoy entrañan los programas de control, que seguirán siendo considerables mientras no se erradique la enfermedad en todo el Continente.

Hasta la fecha se ha logrado erradicar la malaria en Chile, los Estados Unidos, Antigua, Barbados, la Guayana Francesa, Martinica y Puerto Rico. En la mayoría de los otros países y territorios dependientes en América se han usado campañas de erradicación o se matienen campañas de control de la enfermedad. Un organismo internacional como la Organización Sanitaria Panamericana está capacitado para ayudar a los Gobiernos en la planificación de las campañas nacionales de erradicación de la malaria, proporcionar a los Gobiernos asesoramiento técnico y servicios de consultas, establecer normas y reglamentos técnicos y administrativos, organizar y dirigir programas de adiestramiento profesional, nacional e internacional, coordinar las actividades nacionales con los programas que se desarrollan en escala continental y evaluar críticamente las campañas nacionales.

En atención de la importancia de este problema el Comité Interamericano de Representantes de los Presidentes recomendó en su informe a los Jefes de Estado que se apoye la realización del programa de erradicación total de la malaria en las Américas, elaborado por la Organización Sanitaria Panamericana.

Fiebre Amarilla Urbana

Es evidente que será de todo punto imposible erradicar del Continente la fiebre amarilla selvática y que la enfermedad representará una amenaza constante a los

países que no logren destruir el mosquito *Aedes aegypti* de sus ciudades, pueblos y áreas rurales. El mosquito ha sido extirpado en Brasil y la mayor parte de los países de Centro y Sur América, excepto Argentina, Colombia y la Guayana Holandesa.

Los cálculos realizados por la OSP indican que los costos internacionales necesarios para orientar y coordinar los programas nacionales de erradicación del mosquito ascenderían a \$ 875.000, que se distribuirían en equipo y materiales, servicios de consultores y asesores internacionales y capacitación y adiestramiento del personal y los técnicos nacionales mediante becas y cursillos especiales.

Enfermedades Venéreas y Treponematosis

Entre las distintas treponematosis, el problema sanitario de mayor importancia lo constituye la sífilis.

Los datos estadísticos respecto a esta enfermedad distan de ser completos, mas indican la gravedad del problema. Una de las características de la sífilis es que la mayoría de los casos precoces se producen en los grupos de edad productora, sobre todo entre los adultos jóvenes, lo cual agrava los efectos negativos de la enfermedad para la economía de un país. Mediante programas de cooperación técnica podría facilitarse a los países latinoamericanos un mayor número de consultores internacionales, podría aumentarse asimismo el número de becas de adiestramiento que se conceden a técnicos nacionales y podría facilitarse la adquisición de los suministros y equipo necesario.

La frambesia constituye uno de los principales problemas de salud pública en muchas áreas rurales tropicales de América Latina, sobre todo en donde las primitivas condiciones sociales y económicas favorecen la transmisión de la enfermedad. Como en el resto del mundo la frambesia aparece en la América Latina en las áreas comprendidas entre el Trópico de Cáncer y el Trópico de Capricornio. En la región del Caribe se hallan concentrados la mayoría de los casos de esta enfermedad.

El éxito de la labor realizada en Haití y en otras partes del mundo ha demostrado que es posible erradicar la frambesia

en un período relativamente corto, mediante una droga económica y de gran eficacia, la penicilina, que se puede administrar en una sola inyección, en tratamientos y profilaxis colectivos por grupos móviles de personal auxiliar, bajo la adecuada supervisión de técnicos idóneos.

Durante los últimos cinco años la Organización Sanitaria Panamericana ha invertido \$ 256.300 en campañas contra la frambesia en América Latina, la UNICEF ha invertido \$ 631.700 en el mismo período. Mediante recursos adicionales, se podrá aumentar el número de consultores internacionales, el adiestramiento de técnicos nacionales y el volumen de drogas y equipo y suministros utilizados en las campañas de erradicación nacionales, que deberá coordinarse adecuadamente en la escala continental.

La Viruela

Desde la época colonial ésta constituye uno de los males prevalecientes en América. Pese a que se cuenta con un medio eficaz de prevención —la vacuna— dificultades de tipo administrativo y económico han impedido la aplicación de la vacuna con la intensidad y amplitud necesarias para erradicar la enfermedad.

A los efectos de completar el programa regional de erradicación, será necesario aumentar el personal internacional, intensificar el adiestramiento ofrecido al personal local y el suministro de equipo y materiales, así como establecer una coordinación más estrecha entre los distintos programas nacionales.

La Tuberculosis

Por primera vez en la historia es posible obtener resultados positivos, rápidos y económicos, en la lucha contra la tuberculosis, gracias a la posibilidad de aplicar en gran escala la quimioterapia y la quimioprofilaxis.

Hasta hace poco la OSP ha colaborado especialmente en programas de vacunación colectiva con BCG y ha proporcionado becas para el adiestramiento de técnicos nacionales.

Importantes servicios de cooperación técnica podrían prestarse a los países americanos en la forma de consultores inter-

nacionales para que colaboren con sus servicios de sanidad, en las fases técnicas y administrativas de sus respectivos programas antituberculosos. El adiestramiento y capacitación del personal nacional en la aplicación de las técnicas modernas ofrece una valiosa oportunidad de colaboración, la cual exige la adjudicación de numerosas becas, de corta y larga duración, a técnicos nacionales que participen en las campañas antituberculosas. Será necesario, asimismo, facilitar una limitada cantidad de equipo de difícil obtención para los distintos países.

Saneamiento del Medio y Prevención de las Enfermedades Diarreicas.

Tal vez las diarreas infantiles constituyen el más grave problema de salud pública en América Latina. Las tasas de mortalidad infantil por enfermedades diarreicas que se registraron en 1952 en ocho países latinoamericanos, fueron 10 veces mayores que las de Estados Unidos de América. El contraste fue aún más marcado en el grupo de 1 a 4 años, ya que en tres países latinoamericanos la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas fue 150 veces superior a la de los Estados Unidos.

La causa básica y general de las enfermedades de esta naturaleza la constituyen las pobres condiciones de salubridad del medio, especialmente en lo que se refiere al abastecimiento de agua y la eliminación de excretas. Los estudios realizados por la Organización Sanitaria Panamericana indican que por lo menos 34 millones de personas que viven en 3.000 comunidades de más de 2.000 habitantes, carecen de abastecimientos públicos de agua. Más de 49 millones de personas viven en colectivida-

des urbanas que carecen de sistemas de alcantarillado. La necesidad es igualmente apremiante en las zonas rurales en donde aproximadamente 70 millones de personas viven en medios que carecen de sistema de abastecimientos de agua seguros y de medios higiénicos para la eliminación de excretas. Con el fin de proporcionar los necesarios abastecimientos urbanos y rurales, y los medios para la eliminación de excretas durante los próximos 20 años, se necesitará invertir unos 4.000 millones de dólares. Prácticamente en todos los países los servicios de sanidad, nacionales y locales, carecen del personal de ingeniería sanitaria necesario para impartir una adecuada orientación y supervisión a los correspondientes programas sanitarios de salud pública.

La OSP/OMS proyecta en el próximo quinquenio atender las necesidades más urgentes en este campo, y a tal fin se propone fomentar y ayudar a los servicios nacionales para dar orientación y supervisar la salud pública en este campo, así como para fomentar la planificación, construcción, financiamiento y conservación de los sistemas de abastecimiento de agua y eliminación de aguas residuales en las comunidades carentes de facilidad.

Tal programa intensificado de colaboración internacional entrañaría la preparación de planes detallados y especificaciones para trabajos y programas sanitarios basados en la información existente y en nuevos estudios, la preparación de cursos de adiestramiento para ingenieros sanitarios y demás personal adscrito a programas de salud pública, así como la preparación de publicaciones especiales necesarias a los ingenieros e inspectores sanitarios o útiles para el adiestramiento de éstos y otros especialistas.

Programas de Educación en Medicina Veterinaria de la Oficina Sanitaria Panamericana

Recientemente el Representante de la Zona VI de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Emilio Budnik, envió la siguiente comunicación al Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Dr. Alejandro Garretón:

"De acuerdo con lo conversado en nuestra última reunión, tengo el agrado de informarle sobre los aspectos principales de la política de nuestra Organización con referencia a colaboración en programas de educación en medicina veterinaria:

El interés de la Oficina en este campo reside primordialmente en el control de las zoonosis y de los alimentos y, en la enseñanza de médicos veterinarios en los aspectos de medicina preventiva y salud pública. Un interés colateral es estimular el deseo de un cierto número de médicos veterinarios de trabajar en el campo de la salud pública. La mejor manera de hacer esto es, indudablemente, colaborar con las Escuelas en la enseñanza de la medicina preventiva y salud pública impartida a los estudiantes.

Los programas de la Organización en este campo, entonces, se concentrarán en los métodos para mejorar la enseñanza de los aspectos preventivos, mediante:

1. Provisión de becas para miembros del personal docente para obtener el título de "Master" en Salud Pública en Escuelas de Salud Pública, con un programa especial de experiencia práctica en métodos educativos.
2. Aconsejar a los señores Decanos y Directores sobre la manera de enfatizar la medicina preventiva y salud pública dentro del programa general de enseñanza y como reforzar cursos específicos en estos campos.
3. Provisión de consultores a las cátedras de medicina preventiva de las Escuelas de Medicina Veterinaria donde existan tales cátedras o donde puedan crearse.

4. Becas a los profesores de medicina preventiva en las Escuelas de Medicina Veterinaria, a fin de que puedan observar la enseñanza del tema en cátedras de otros países, seleccionadas por su alta calidad.
5. Becas para cursos académicos de un año, a profesores de microbiología, incluyendo de parasitología.
6. Seminarios o conferencias sobre enseñanza de la medicina preventiva en Escuelas de Medicina Veterinaria, cuando se haya alcanzado la etapa en que suficientes Escuelas puedan participar con provecho.

Esta es, en líneas generales, la política de la Organización en relación con la medicina veterinaria.

Con este motivo, hago propicia la ocasión, para saludar a Ud. con mi más atenta y distinguida consideración".



¡Cuántas cosas que ayer teníamos como artículos de fe, son fábulas hoy día!— MONTAIGNE.

**FACULTAD PARA OTORGAR LECHE
A MADRES NODRIZAS**

Señor Director General:

CIRCULAR N° 2724.
3 Diciembre 1957

El señor Sub-Director Normativo, en Providencia N° 2686, de 11 de Noviembre del año en curso, consulta a este Departamento si en virtud del artículo 72 de la Ley N° 10.383 esa Superioridad tendría facultades suficientes para reglamentar sobre los alimentos suplementarios o la leche para los imponentes del Servicio de Seguro Social, y si tal disposición no estaría en conflicto con el artículo 32 de la misma ley.

El artículo 72, letra b) de la Ley N° 10.383, entregó al señor Director General las atribuciones, facultades y obligaciones que le competen al Director General de Protección a la Infancia y Adolescencia, de conformidad a la Ley N° 4.447 y al DFL. N° 20/1.412 de 7 de octubre de 1942.

Este último cuerpo de ley establece en sus artículos 39, 49, 69 y 109 la facultad y el deber del Director General de Protección a la Infancia y Adolescencia de "proteger y auxiliar a la madre desde la concepción hasta el término de la lactancia", de "elaborar el programa de trabajo a que deberán ceñirse las instituciones de protección a la maternidad, de "dictar las normas sobre las materias comprendidas en el presente decreto orgánico, a que deberán ceñirse las instituciones semifiscales y particulares", y de "dictar las normas generales de protección a la maternidad, infancia y adolescencia a que deberán ceñirse las instituciones semifiscales, municipales y privadas".

Como se desprende de lo expuesto, no cabe duda de que esa Superioridad tiene facultades suficientes para reglamentar todo lo relativo al auxilio materno, desde la concepción hasta el término de la lactancia, por haber asumido tales atribuciones del Director de Protección a la Infancia, en quien estaban radicadas.

Por su parte, el artículo 32 de la Ley N° 10.383, establece que "Las aseguradas que cumplan con las condiciones mencionadas en el artículo 29, tendrán derecho a un subsidio igual al establecido en el artículo 27, por un período de seis semanas antes y seis semanas después del parto, a

condición de que en esta período no ejecuten labor remunerada o técnicamente inconveniente.

A partir de la séptima semana y mientras amamanten a su hijo, las aseguradas tendrán derecho a recibir alimentos suplementarios en la forma que determine el Reglamento o en su defecto un auxilio de lactancia equivalente al 25% del monto bruto del subsidio establecido en el artículo 27".

A juicio de este Departamento, esta disposición no se contrapone con las facultades normativas de esa Superioridad emanadas de la letra b) del artículo 72.

En efecto, el ámbito de acción de ambas es diferente en cuanto a su amplitud. Mientras que la facultad normativa relativa a la lactancia es una atribución que podríamos llamar programática, que establece la obligación del Estado de garantizar a todos los habitantes de la República un mínimo de bienestar adecuado a las satisfacciones de sus necesidades personales y las de su familia, el artículo 32 de la Ley N° 10.383, contempla una obligación concreta para con los asegurados que cumplan los requisitos que la ley señala.

La primera mira a las relaciones del Estado con la comunidad, tienen un carácter general y abstracto cuyos términos, alcance y cumplimiento dependerán, en definitiva, de la conciencia social de los gobernantes, del nivel económico general del país y del mayor o menor grado de necesidad de la población.

La segunda mira a las relaciones que existen con un sector predeterminado de la comunidad, tiene un carácter concreto y específico y sus términos, alcances y cumplimiento están fijados en la Ley que precisa el beneficio, los beneficiados y los requisitos que ellos deben llenar.

En consecuencia, si bien existe entre ambas una similitud de propósitos, la facultad normativa que emana de la letra b) del artículo 72 es más amplia y general que la contenida en el artículo 32, que es más concreta y particular, pero no existe conflicto entre ambas.

Saluda atentamente a Ud., Jefe del Depto. Jurídico.

FRANQUICIAS OTORGADAS A FUNCIONARIOS DEL SERVICIO

**CIRCULAR N° 2675,
25 Noviembre 1957.**

Señor Sub-Director General:

El señor Jefe de la Zona XIII, consulta sobre la situación jurídica del personal del Servicio, en relación con las franquicias que otorga el Reglamento del Personal, cuando han ingresado con posterioridad al 8 de Agosto de 1952. Señala la discrepancia que existe entre su criterio y el asesor jurídico de la Zona. Para este último, todos los funcionarios, sin distinción, estén o no afiliados al Servicio de Bienestar, tienen derecho a los beneficios que a través de él se otorgan; el Jefe Zonal, en cambio, estima que la afiliación es indispensable para el personal ingresado con posterioridad a la dictación de la Ley N° 10.383.

Los antecedentes que sirven de base para resolver la cuestión, son el artículo 103 del Reglamento del Personal para el Servicio Nacional de Salud (Decreto N° 20.360, de 14 de Agosto de 1956; y los artículos 6° y 8° del Decreto N° 397, de 23 de Mayo, modificado por el Decreto N° 616, de 31 de Julio de 1956, ambos del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, y dictados en conformidad a lo dispuesto por el artículo 134 de la Ley N° 11.764 y el Decreto Supremo N° 722, de 11 de Agosto de 1955, denominado Reglamento para el Servicio de Bienestar del Personal.

Las disposiciones citadas precedentemente, constituyen el régimen jurídico al que, en general, están sometidos los funcionarios del Servicio Nacional de Salud en materia de franquicias.

Sin embargo, la Ley N° 10.383, debió consagrar regímenes de excepción, atendida la circunstancia de que el Servicio que ella creaba surgía de una fusión de diferentes entidades u organismos, cada uno de los cuales tenía un estatuto jurídico diferente. Es así como su artículo 14 transitorio le conservó al personal de los servicios que se fusionaban, su condición jurídica, su régimen de previsión y los derechos derivados de la legislación por la que se rigen a la dictación de ella.

Pero en materia de franquicias, la verdad es que ese artículo 14 transitorio únicamente ha seguido teniendo valor para el personal que pertenecía a los Servicios de Beneficencia y cuyo propio Reglamento del Personal, en sus artículos 109

y siguientes, les otorgaba determinados beneficios de orden médico y asistencial.

Fuera de ese personal, al resto de los funcionarios le es aplicable el régimen de las disposiciones citadas en primer lugar. Veamos entonces cuál es este régimen.

El artículo 103 citado en el Oficio que motiva este informe, expresa que "el Reglamento de Bienestar establecerá las condiciones y modalidades en que el Servicio desarrollará sus acciones en relación con el personal". Las interpretaciones que se pretendan hacer sobre el significado de determinada expresión de este artículo huelgan porque él no consagra ningún derecho ni beneficio. Para esta materia, se limita a remitirse al Reglamento de Bienestar.

Entonces, los beneficios a que tiene derecho el personal hay que buscarlos en este último Reglamento. Ellos son los contenidos en su artículo 8°.

No obstante, para gozar de ese beneficio es previo afiliarse al Servicio de Bienestar y concurrir con el 1% de las remuneraciones imponibles. Esto aparece claro de la correlación de la letra a) del artículo 6°, con el encabezamiento del artículo 8°. En la primera de esas disposiciones se habla de las imposiciones del personal "acogido al Servicio de Bienestar"; en la segunda de ellas empieza diciendo que "el personal acogido al Servicio de Bienestar tendrá los siguientes beneficios". De donde deben concluirse que si no media la afiliación y el aporte, no hay beneficio.

En suma, todo el personal del Servicio Nacional de Salud debe afiliarse al Servicio de Bienestar y efectuar el aporte exigido en el Reglamento, para tener derecho a los beneficios que este Servicio otorga. Hacen excepción únicamente aquellos funcionarios que pertenecían a los Servicios de Beneficencia con anterioridad a la Ley N° 10.383, cuyo propio estatuto jurídico —que por disposición del artículo 14 transitorio de la Ley N° 10.383 se les sigue aplicando— les otorgaba estas franquicias y en consecuencia, no requieren de afiliación.

Saluda atentamente a Ud. Jefe del Depto. Jurídico,

INTERPRETACION DEL ART. 7º DEL REGLAMENTO DE CONCURSO PARA CARGOS ADMINISTRATIVOS

CIRCULAR N° 2719 Señor Sub Director General:
30 Noviembre 1957 Ud. consulta a este Departamento Jurídico si la anti-

güedad en la profesión contemplada en el artículo 7º del Reglamento para proveer los cargos administrativos del Servicio Nacional de Salud que deban desempeñarse por médicos cirujanos, farmacéuticos, químicos farmacéuticos y dentistas, debe considerarse en los médicos extranjeros, a contar desde la fecha de otorgamiento del título respectivo o desde el momento en que la Universidad de Chile lo reconoce. Dicho precepto legal expresa:

"Los años de profesión se computarán hasta la fecha del cierre del Concurso. Tendrán un máximo de quince puntos; los primeros cinco años, medio punto por año, del sexto al décimo quinto, un punto por año y del décimosexto al vigésimo, medio punto por año. Las fracciones de seis meses o más se computarán como años completos".

Sobre el particular puedo expresar a Ud. que los actos jurídicos de Derecho Público, rigen in actum, y carecen, por tanto, de efectos retroactivos, salvo mandato expreso del legislador.

Ahora bien, la revalidación por la Universidad de Chile de un título otorgado en el extranjero, constituye un acto de la especie anotada, cuyos efectos, como ya se dijo, no alcanzan a situaciones pretéritas, en el caso que motiva esta consulta, a los años de profesión ejercidos con anterioridad a la revalidación de dicho título.

En consecuencia, para la aplicación del referido art. 7º, no procede legalmente computar los años de profesión de un médico extranjero, ejercidos con anterioridad a la revalidación de su título por la Universidad de Chile.

Saluda atentamente a Ud., **Renato Maturana Lagos**, Jefe del Depto. Jurídico.



En los casos arduos y dificultosos, en un mismo punto ha de andar el consejo y la obra.— CERVANTES.

La constancia no consiste en hacer siempre las mismas cosas, sino las que tienden a un mismo fin.— LUIS XIV.

Desarrollo del Programa de Vacunación con BCG, en las Areas Rurales

Una vez terminada la etapa del Programa BCG. Rural correspondiente a Valparaíso, se trasladaron los vehículos a Santiago para ser sometidos a revisión y reparaciones previas a la iniciación del trabajo en las provincias de Maule, Ñuble y Malleco.

El 23 de septiembre se inició la vacunación BCG. en la provincia de Maule; se establecieron simultáneamente dos bases de trabajo ubicados en las ciudades de Constitución y Cauquenes.

Esta etapa, cuya duración se fijó en una semana, permitió realizar 17.444 pruebas de Mantoux y 8.828 vacunaciones BCG, con lo cual se logró uno de los más altos rendimientos de la campaña.

Como de costumbre, la Jefatura Zonal aprovechó la oportunidad de llevar a los lugares más apartados la vacunación antivariólica de las personas Mantoux positivas; con personal de sus Centros de Salud obtuvo 863 primovacunaciones y 5.101 revacunaciones, lo que significa un importante aporte al programa antivariólico; además se hicieron 2.633 demostraciones de desinsectación antipedículos.

Una vez más pudo constatarse el espíritu de cooperación de las autoridades Zonales que, conscientes de la importancia del esfuerzo desplegado por el Servicio para cumplir esta labor de protección de la salud, hicieron todo lo que estaba a su alcance para conseguir un buen rendimiento.

En cuanto al comportamiento del personal, se ha logrado constituir un equipo que trabaja ajustado a una buena técnica y con sentido de responsabilidad.

Las condiciones generales de los caminos de la Zona Central y las condiciones climáticas favorables, han disminuido considerablemente los desperfectos de las camionetas, lo que ha favorecido la realización de la campaña y ha redundado en una mayor economía.

El 29 de septiembre se trasladaron los equipos a Ñuble, iniciándose esta etapa el 30 de ese mes, para continuar durante octubre y tomar la primera semana de noviembre.

En Chillán se efectuó, el 27 de septiembre, una reunión con las autoridades de la provincia, dándose a conocer los pormenores del Programa y requiriendo la colaboración local para su adecuada ejecución, lo que se consiguió ampliamente.

Entre el 30 de septiembre y el 2 de noviembre se hicieron 78.307 pruebas de Mantoux y 39.835 vacunaciones BCG. Personal de la Zona realizó 4.796 primovacunaciones. Además, se efectuaron 17.483 tratamientos de pediculosis; estas últimas acciones constituyen valiosos subproductos del Programa BCG. y representa un alto porcentaje de los objetivos numéricos de los respectivos programas de los Centros de Salud.

En la provincia de Ñuble se realizó una gran campaña de prensa, la que junto con la que hizo El Diario Austral de Temuco, representan la más notable cooperación de los diarios locales en favor del Programa BCG. Del mismo modo, la Jefatura Zonal participó activamente en el desarrollo de la Campaña y solucionó con toda oportunidad las dificultades observadas con algunos vehículos y con parte del personal que hubo de ser reemplazado por enfermedad.

Esta actitud local revela el interés y la madurez con que son comprendidas las acciones que, con objetivos precisos y recursos suficientes, persiguen cumplir los propósitos de protección de la salud que competen al Servicio.

Durante este periodo se ha seguido la investigación de la alergia inducida, que permite controlar la técnica empleada y la actividad de la vacuna.

El desarrollo del Programa BCG, permite suponer que se le dará término dentro del plazo preestablecido que fue de 106 semanas.

La última etapa del año se está realizando, desde el 11 de noviembre, en la provincia de Malleco. Sus resultados serán comunicados en la próxima edición de este Boletín.



CENTROS DE SALUD DEL PAIS EN QUE SE APLICARA VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS A SOLICITUD DEL PUBLICO

Arica	Viña del Mar	Angol
Iquique	Santiago (5 Centros de	Temuco
Antofagasta	Salud) (*)	Valdivia
Copiapó	Rancagua	Osorno
Serena	San Fernando	Puerto Montt
Ovalle	Curicó	Ancud
San Felipe	Talca	Punta Arenas
Los Andes	Linares	
Valparaíso	Chillán	
	Los Angeles	
	Concepción	

(*) SANTIAGO:

Centro de Salud N° 1	Avda. Manuel Montt N° 303.
Centro de Salud N° 2	Monjitas N° 665. Primer piso, Depto. 11.
Centro de Salud N° 3	Gran Avenida N° 3204 (Hospital Barros Luco).
Centro de Salud N° 4	Avda. Independencia N° 1345.
Centro de Salud N° 5	Andes N° 4234.

Se declara amenazada de Rabia y Carbunclo, la provincia de Ñuble

Nº 1106.—
Santiago, 27 de septiembre de 1957.

Hoy se decretó lo que sigue:

TENIENDO PRESENTE:

Que en los Departamentos de Chillán y San Carlos han aparecido varios focos de rabia animal que tienen alarmadas a las autoridades de la provincia de Ñuble, de-

biendo desplegar una labor extraordinaria para tratar a las numerosas personas mordidas y expuestas al riesgo de contraer esta peligrosa enfermedad.

Que, por otra parte, esta misma Zona se encuentra afectada del Carbunclo Bacteridiano que ha motivado la preocupación de las Autoridades Sanitarias, del Ministerio de Agricultura e Instituciones agrícolas y cuya verdadera magnitud puede apreciarse por el hecho que, de 319 casos de Pústula Maligna registrados en el país hasta la fecha, corresponden a la Zona de Chillán 105 (33%) de los cuales varios han sido fatales.

Que, es necesario facilitar la aplicación de las medidas que se adoptarán en el control de ambas zoonosis, de acuerdo con normas internacionales, y

VISTOS: lo dispuesto en los artículos 49 y 65 del Código Sanitario y el Oficio Nº 22038, de 20 de septiembre en curso, del Servicio Nacional de Salud,

DECRETO:

1º— Se declara amenazada de rabia y carbunclo la provincia de Ñuble.

2º— Otórgase al Servicio Nacional de Salud las facultades necesarias para aplicar las medidas ajustadas a las normas nacionales e internacionales que permitan controlar los brotes de rabia y carbunclo en esta provincia.

Tómese razón y comuníquese.

Carlos Ibáñez del Campo.— Jorge Torreblanca Droguett.

Fija Normas para la Importación, Fabricación, Distribución y Expendio de las Drogas que señala

Nº 1.125.— Santiago 2 de octubre de 1957

Vistos: el oficio Nº 22.543, de 26 de septiembre de 1957 del Servicio Nacional de Salud; los artículos 5º, letras a) y d), del Reglamento de Farmacias y las reco-

mendaciones de la Organización Mundial de la Salud y en virtud de las atribuciones que me confiere el Nº 9 del artículo 72 de la Constitución Política del Estado.

Decreto: Artículo 1º— La importación, fabricación, distribución y expendio de las drogas y productos medicinales susceptibles de producir acostumbramiento que sean determinadas por el Servicio Nacional de Salud, quedarán sujetas a las disposiciones del presente reglamento.

Artículo 2º— Se podrán importar las drogas y preparados medicinales indicados en el artículo anterior, por los establecimientos legalmente instalados, de acuerdo con el Reglamento de Farmacias, Droguerías y Establecimientos similares, mediante un certificado especial otorgado por el Director General del Servicio Nacional de Salud.

El interesado deberá comunicar a este mismo Servicio, en un plazo no superior a 30 días, la fecha de recepción y la cantidad recibida.

Artículo 3º— Los establecimientos que fabriquen o importen estos productos medicinales deberán llevar un registro foliado y timbrado por el Servicio Nacional de Salud, donde se anotarán los ingresos, egresos y saldos de cada una de las substancias susceptibles de producir acostumbramiento. Este registro deberá mantenerse con sus anotaciones al día y estará a disposición de la autoridad sanitaria cuando ésta lo requiera.

Artículo 4º— Los establecimientos que fabriquen o importen estos preparados sólo podrán distribuirlos a Droguerías, Farmacias y Servicios Asistenciales.

Deberán, asimismo, enviar mensualmente al Servicio Nacional de Salud, una lista detallada de los egresos, indicando el nombre del establecimiento que lo adquirió. Igual requisito deberán cumplir las droguerías y agencias de productos farmacéuticos que distribuyan estos productos.

Artículo 5º— Los hospitales, clínicas y maternidades particulares, que no posean farmacia autorizada, sólo podrán adquirir estos medicamentos en las condiciones que fija el Reglamento de Farmacias.

Artículo 6º— Las farmacias sólo podrán expender mediante receta médica los medicamentos que trata el presente reglamento, la que deberá quedar archivada en el establecimiento, dando copia al interesado si fuese solicitada.

Artículo 7º— Quedarán sujetas al archivo de recetas todas las prescripciones en que se indique el despacho de especialidades farmacéuticas, biológicas o fórmulas magistrales u oficinales que contengan alguna de las substancias determinadas por el Director General de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1º.

Se anotarán además, en un registro especial foliado y autorizado por el Servicio Nacional de Salud, en forma separada las drogas y especialidades farmacéuticas que contengan las substancias señaladas en el inciso anterior, dejando constancia de los ingresos, egresos y saldos correspondientes, debiendo mantener este control al día.

Un registro similar llevarán los hospitales, clínicas y maternidades particulares, autorizados, a que se refiere el artículo 5º de este reglamento.

Artículo 8º— Los preparados medicinales incluidos en la nómina que determine el Director General del Servicio Nacional de Salud, llevarán en forma visible en su envase exterior la siguiente leyenda: "Sujeto a Control".

Artículo 9º— Las recetas en las cuales se prescriben medicamentos considerados en el presente Reglamento deberán indicar claramente la cantidad a despachar y, además, la dosis simple o intervalos en su administración; sólo serán despachadas una sola vez, debiendo consignarse en ellas la firma, nombre completo, domicilio del médico y número de inscripción en el Colegio Médico.

Artículo 10º— Los envases de los productos sujetos al presente reglamento no deberán contener menos de diez unidades, cuando se trata de grageas, cápsulas, comprimidos (Tabletas) u obleas.

Artículo 11º— Las infracciones a las disposiciones del presente reglamento serán sancionadas de acuerdo con lo prevenido en los artículos 188, 243 y siguientes del Código Sanitario.

Artículo 12º— El presente decreto empezará a regir 90 días después de su publicación en el "Diario Oficial".

Tómese razón, comuníquese, publíquese e insértese en la recopilación que corresponda de la Contraloría General de la República.

Carlos Ibañez C.— Dr. Jorge Torreblanca Droguet.

El Instituto Bacteriológico abastece el consumo nacional de Penicilina

Con fecha 18 de noviembre, el señor Director General envió al señor Ministro de Salud Pública el siguiente Oficio N° 26997, sobre el estado de la producción de penicilina en el Instituto Bacteriológico dependiente del Servicio:

"Se solicitó informe al Instituto Bacteriológico de Chile sobre la posibilidad de que la Planta de Penicilina abastezca las necesidades del país, que se calculan aproximadamente en 1.500 kilos de dicho antibiótico al año, manteniendo una reserva para emergencias. A continuación me permito transcribir dicho informe:

"Nuestro Instituto puede responder que está cierto a producir cantidades superiores a este consumo, manteniendo la reserva de emergencia que es indispensable tener.

Al afirmar lo anterior nos basamos en el ritmo de producción que hemos tenido hasta la fecha y en las cantidades de penicilina que mantenemos en stock y que son las siguientes:

Penicilina sal potásica	1.165.690	gramos
Penicilina sódica lista para uso	99.125	"
Penicilina mixta lista para uso	88.250	"
Penicilina potásica lista para uso	22.500	"
Penicilina mixta lenta y benzatina esperando Control Biológico para envasar	140.200	"
y por fin penicilinas en elaboración en el Departamento de Preparaciones Clínicas	255.700	"

O sea, tenemos ya en nuestras bodegas la cantidad de 1.771.465 gramos de penicilina apta para el consumo".

En visita reciente del Dr. Mac Pherson, experto en antibióticos de la Organización de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, una de las organizaciones internacionales que ha colaborado en la instalación de dicha planta, nos informó que la penicilina era de excelente calidad y respondía a todas las normas internacionales. Anticipó un aumento substancial en el rendimiento, todo lo cual era debido a la capacidad de los técnicos del país y a la forma en que se realizaba el proceso de producción y envase de este antibiótico, como de sus especialidades de uso en clínica.

Me permito poner estos antecedentes en conocimiento del señor Ministro a fin de que sean cuidadosamente considerados dentro de la política de economía del Supremo Gobierno. Puede el país abastecerse de penicilina por medio de la producción de la Planta del Instituto Bacteriológico. Es más, existen todas las probabilidades de exportar excedentes, una vez cubiertas nuestras necesidades. Parece natural sugerir se tomen las disposiciones para ahorrar divisas en la importación de penicilina y favorecer el desarrollo de una industria nacional, de alto contenido técnico".

Saluda atentamente a Ud.
Director General de Salud

La Contraloría determina procedimientos para trámites de Jubilación y Desahucio

Nº 1179.—
31 dic. 1957.

Por Dictamen Nº 64749 de 20 de noviembre último, transcrito a esta Institución por Oficio

Nº 65750 de fecha 25 de noviembre, la Contraloría General de la República ha impartido las nuevas normas que han de regir en la tramitación de los expedientes de jubilaciones y desahucios del personal afecto al Estatuto Administrativo.

El procedimiento que se señalará a continuación comenzará a regir desde el 1º de enero 1958.

Los funcionarios que en lo sucesivo deesen acogerse a los beneficios antes indicados, deberán presentar la solicitud correspondiente en la Oficina de Partes de la Dirección General de Salud, es decir, no se observará para estos efectos el conducto regular, pudiendo remitir la petición en cuestión aun por la vía del Correo.

Dicha presentación deberá consignar los siguientes datos:

I.—Cuando se trata de un desahucio:

a) Fecha inicial y final de los puestos desempeñados por la persona causante del derecho, aproximadamente.

b) Un certificado otorgado por el Contador o Habilitado respectivo que acredite la última remuneración imponible percibida, especificando detalladamente los trienios, sexenios etc.

c) De ser posible el interesado deberá acompañar un certificado otorgado por el Contador o Habilitado que compruebe la fecha inicial de los descuentos que se le efectuaron para el Fondo de Seguro Social, con indicación de la renta sobre la cual comenzaron a practicarse esas deducciones.

d) Deberá acompañarse además el Nº y fecha del decreto tramitado legalmente por la Contraloría General de la República que haya puesto término a los servicios del recurrente.

e) Deberá indicarse la Tesorería por la cual desea se le pague el beneficio.

f) La solicitud deberá dirigirse al Sr. Ministro de Hacienda acompañada del Comprobante de pago del Impuesto Global Complementario.

II.—Cuando se trata de una Jubilación:

a) Deberá precisarse aproximadamente la fecha inicial y final de los puestos desempeñados por el interesado.

b) Se acompañará un certificado otorgado por el Habilitado o pagador, acreditando las remuneraciones imponibles percibidas durante los últimos 36 meses de servicio, con el detalle de los trienios, sexenios etc.

En caso que el peticionario haya servido en el curso de los tres últimos años en distintos Establecimientos, acompañará aquellos certificados que pueda obtener dentro de la órbita jurisdiccional donde preste funciones.

Para estos efectos los Contadores o Habilitados otorgarán estos documentos con el máximo de rapidez y expedición.

c) Deberá indicarse la localidad por la cual desea se le pague el beneficio.

d) Debe detallarse con precisión los períodos de afiliación o desafilación que hubieren sido reconocidos en virtud de la Ley Nº 10986 de la Continuidad de la Previsión o los períodos por los cuales la Caja hubiera recibido integros, reintegros o traspaso de imposiciones.

e) Cuando se trate de la causal, edad, deberá acompañarse el certificado de nacimiento o partida de Bautismo.

f) Cuando la causal sea la salud irreparable, deberá acompañarse la respectiva copia del decreto pertinente expedido por el Servicio Médico Nacional de Empleados.

Las solicitudes de jubilación deberán dirigirse a su Excelencia el Presidente de la República, acompañadas del Comprobante de Pago del Impuesto Global Complementario.

En los demás aspectos de los derechos previsionales siguen vigentes la Circular N° 822 de 4 abril de 1956 y el Dictamen N° 32379 de 30 de julio de 1956 de la Contra-

loría General de la República, publicado en el Boletín del Servicio de septiembre-octubre de 1956.

Se hace presente encarecidamente que el Estatuto Administrativo en su Art. N° 211, establece la obligatoriedad de imprimir a todas las secuelas de la tramitación de su beneficio de esta naturaleza el máximo de celeridad y acuciosidad. Del mismo modo, el Jefe de la Sección Archivo General, podrá alterar el conducto regular para obtener informe.

Ruego a Ud., dar a conocer y hacer cumplir las instrucciones anteriores a todo el personal de su dependencia.

Saluda atte. a Ud., **Director General.**



Proyecto de aumento de dos Grados se Financia con Fondos de la propia Institución

N° 1180.—
31 diciembre 1957

cicio de 1958, como asimismo los Presupuestos parciales que lo constituyen.

Esta Superioridad se hace un deber en recordar a los señores Jefes de Zonas, Centros de Salud, Directores de Establecimientos y personal en general, que el proyecto de aumento de dos grados enviado a la consideración del H. Congreso ha sido financiado con fondos de la propia Institución, imponiéndose un sacrificio que debe ser comprendido por quienes tienen el manejo del Presupuesto tanto en la recaudación como en la inversión de sus ítem.

Asimismo, se permite recomendar que en la percepción de entradas se extreme el celo de los recaudadores y que, en la inversión del Presupuesto de Gastos, se cuide que ella se haga de acuerdo al duodécimo respectivo. Los gastos que pueden posponerse deberán diferirse en beneficio de los imposterables.

Las suplementaciones de los ítem de gastos se harán únicamente con mayores entradas propias o economías en la inversión de otros.

Saluda atentamente a Ud., **Director General de Salud.**

PARTE PERTINENTE A LA CALIFICACION DEL ESTATUTO ORGANICO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LAS INSTITUCIONES SEMIFISCALES Y DE ADMINISTRACION AUTONOMA

Art. 10º— En la primera quincena del mes de diciembre de cada año, deberá hacerse la calificación individual de los empleados, o sea, la apreciación de las cualidades del personal, en orden a sus méritos, con referencia al año que expira.

Art. 11º— Para calificar los méritos se considerarán los siguientes factores:

A.— Rendimiento de labor, entendiéndose por tal:

- a) Capacidad de trabajo, competencia y eficiencia;
- b) Dedicación al trabajo, consagración al cargo, iniciativa y actividad;
- c) Criterio: acierto para resolver las dificultades, discreción;
- d) Rapidez, seguridad en la ejecución, limpieza, orden, acuciosidad en los detalles, y
- e) Cooperación, interés por el Servicio.

B.— Preparación general, entendiéndose por tal:

- a) Conocimiento del Servicio o de su especialidad, si se trata de un funcionario técnico;
- b) Aptitud organizadora;
- c) Espíritu de estudio, iniciativa e ilustración general;
- d) Ideas propias sobre perfeccionamiento práctico de los trabajos.

C.— Conducta para con el público, entendiéndose por tal:

- a) Modales atentos y respetuosos;
- b) Buena voluntad para resolver las consultas;
- c) Respuestas satisfactorias y completas.

D.— Disciplina, entendiéndose por tal:

- a) Cumplimiento exacto de las órdenes;
- b) Concepto del deber y de las responsabilidades;
- c) Trato para con los superiores y subalternos;
- d) Comportamiento general, lealtad y caballerosidad, y
- e) Moralidad, honradez funcionaria, sobriedad, exacto cumplimiento de compromisos.

E.— Asistencia, entendiéndose por tal:

- a) Aptitud física para el trabajo;

- b) Asistencia;
- c) Repetición de inasistencias, y
- d) Puntualidad en las horas de llegada.

Art. 12º— A cada uno de los factores indicados se le asignarán notas de calificación. Multiplicada ésta por el coeficiente de importancia señalado a cada uno de ellos, dará el número de puntos respectivos. La suma de estos puntos determinará la calificación general.

Art. 13º— Las notas serán las siguientes:

- 1.— Malo.
- 2.— Menos que regular.
- 3.— Regular.
- 4.— Más que regular.
- 5.— Bueno.
- 6.— Optimo.

Art. 14º— Los coeficientes de importancia serán los siguientes:

- A.— 45
- B.— 40
- C.— 30
- D.— 20
- E.— 15

Art. 15º— Habrá cinco listas de calificaciones:

Para figurar en la lista Nº 1, se requiere que el total de puntos no sea en ningún caso inferior a 800 y que en ninguno de los factores la nota sea inferior a 5.

Para figurar en la lista Nº 2 se requiere que el total de puntos no sea en ningún caso inferior a 650 y que en ninguno de los factores la nota sea inferior a 4.

Para figurar en la lista Nº 3 se requiere que el total de puntos no sea en ningún caso inferior a 550 y que en ninguno de los factores la nota sea inferior a 3.

Para figurar en la lista Nº 4 se requiere que el total de puntos no sea en ningún caso inferior a 450 y que en ninguno de los factores sea inferior a 2.

Los que tuvieren menos de 450 puntos figurarán en la lista Nº 5.

Art. 16º— Los que figuren en la lista Nº 5 deberán abandonar el Servicio, presentando para ello la renuncia de sus cargos; si transcurrido el plazo de diez días, contados desde la fecha en que se les comuniquen la calificación, no hubieren presentado la renuncia, se declarará la vacancia del cargo.

Si el empleado calificado en la lista Nº 5 tiene el derecho a acogerse al beneficio de la jubilación, deberá iniciar, dentro del plazo antes señalado, el respectivo expediente; concediéndosele tres meses para hacer los trámites y obtener su despacho; durante ese tiempo el empleado continuará gozando de sueldo. Si transcurridos los tres meses no ha obtenido la jubilación, se declarará vacante el cargo.

Art. 17º— A los empleados que figuren en dos calificaciones consecutivas en la lista Nº 4 se les aplicará la disposición anterior.

Art. 18º— Ningún empleado podrá ser calificado antes de prestar servicios por lo menos durante cuatro meses; transcurrido este plazo se procederá a hacer su calificación en la forma que se señala en el presente Título.

El empleado que se encuentre en estas condiciones y que fuere calificado en la lista N° 4 deberá abandonar el Servicio, aplicándosele el artículo 16.

Art. 19º— El Jefe de cada Departamento será responsable de los informes que proporcione para la calificación de su personal a la Junta Calificadora, y ésta podrá aplicar sanciones a aquéllos que manifiestamente alteren las condiciones que caracterizan a los empleados.

Los conceptos que emitan deberán ser claros y precisos, evitando generalidades que puedan significar falta de responsabilidad o que puedan inducir a errores de apreciación.

Art. 20º— Corresponderá al Jefe de cada Departamento calificar a su personal, sin perjuicio de que pueda solicitar la cooperación o pedir los informes que estime procedentes a los Jefes de Sub-Departamentos y de Secciones.

A los agentes o jefes locales en provincias les corresponderá calificar al personal administrativo a sus órdenes. El personal técnico de las agencias u oficinas de provincias, será calificado por el respectivo jefe técnico.

Art. 21º— Si un empleado sirviere menos de treinta días a las órdenes de un jefe, le corresponderá calificarlo al jefe inmediatamente anterior, y el nuevo sólo se limitará a dar un informe complementario sobre los puntos en que estuviere en desacuerdo.

Art. 22º— A los Jefes de Sub-Departamentos y Secciones se les aplicará el artículo 19 por los informes que emitan.

Art. 23º— Una vez hecha la calificación por el Jefe, éste la enviará a la Oficina del Personal.

Art. 24º— En el mes de diciembre de cada año se constituirá la Junta Calificadora, que se compondrá del vicepresidente ejecutivo, que la presidirá, y de tres miembros del Consejo. Actuará de Secretario el que lo sea de la institución correspondiente. Cuando se trate de calificar al personal técnico, la Junta se integrará con el jefe respectivo.

Art. 25º— El Jefe de la Oficina del Personal presentará informadas a la Junta las calificaciones recibidas, actuando como miembro informante de ella sin derecho a voto.

Art. 26º— La Junta Calificadora, basada en los informes emitidos y los antecedentes del caso, procederá a fijar la calificación del empleado, manteniendo o modificando la hecha por el jefe del respectivo Departamento.

Art. 27º— Una vez que la Junta Calificadora haya resuelto sobre las calificaciones, la Oficina del Personal pondrá en conocimiento de cada empleado la suya. Si el empleado está conforme con ella, la firmará en señal de aceptación; si no lo estuviere, dejará constancia escrita y firmada de ello y tendrá el plazo de tres días, contados desde su notificación, para formular observaciones por escrito, las que enviará a la Oficina del Personal, por el conducto que corresponda.

Art. 28º— Toda reclamación que no esté redactada en términos respetuosos o que contenga frases o conceptos en que el empleado se arroge la facultad de calificar a su superior, será desechada de plano.

Art. 29º— La Junta Calificadora conocerá inmediatamente del reclamo y resolverá en definitiva pudiendo, para estos efectos, oír al Jefe del Departamento respectivo o al afectado.

La resolución que se adopte se pondrá en conocimiento del empleado y en contra de ella no se aceptará ningún recurso.

Art. 30º— La Junta Calificadora podrá citar a sus reuniones a los Jefes que estime conveniente, pero éstos no tendrán voto en las resoluciones; podrá también pedir informes complementarios o los antecedentes que estime necesarios.

Art. 31º— La Oficina del Personal conservará en un archivo separado los antecedentes y calificaciones de cada empleado.

Art. 32º— El personal médico y dental será calificado de acuerdo con las disposiciones siguientes:

- a) Conocimientos técnicos;
- b) Rendimiento en el trabajo;
- c) Criterio médico social;
- d) Cooperación técnica;
- e) Cooperación funcionaria;
- f) Disciplina y puntualidad;
- g) Laboriosidad;
- h) Salud.

En la calificación de la letra c) se considerará la solicitud con que el profesional atiende al paciente.

Estas cualidades se agruparán independientemente en notas de 1 a 6, de acuerdo con el siguiente significado:

- 1) Malo.
- 2) Menos que regular.
- 3) Regular.
- 4) Más que regular.
- 5) Bueno, y
- 6) Optimo.

El Reglamento de cada institución o servicio podrá fijar coeficientes de importancia para cada una de las cualidades anteriormente citadas y, en tal caso, la nota de méritos será el resultado de sumar los productos de las notas con los coeficientes respectivos y dividir el total por la suma de dichos coeficientes.

Las calificaciones de las letras a), b), c) y d) deberán contemplar el sesenta por ciento (60%) del total de puntos.

Art. 33º— La calificación de méritos determinará la colocación en las siguientes listas de selección:

Lista A.— Que corresponderá a los empleados distinguidos y sobresalientes;

Lista B.— Que corresponderá a los empleados satisfactorios;

Lista C.— Que incluirá a los empleados a quienes se estime regulares y de quienes se pueda esperar un mejoramiento de sus aptitudes funcionarias, y

Lista D.— Que incluirá al personal deficiente.

Los Reglamentos de cada institución señalarán el número de puntos límites de la calificación en cada una de las listas anteriores.

Art. 34º— Si el empleado fuere calificado en Lista D, se decretará la vacancia del cargo.

El empleado calificado en Lista C, no podrá ascender por méritos, y si dos años consecutivos un empleado figurare en esa Lista, se le decretará la vacancia del cargo.

Podrán ascender por mérito y por antigüedad los empleados que estén calificados en las Listas A o B.

Art. 35º— Si dos o más empleados obtuvieren cifras de calificación iguales, tendrá lugar preferente el que tuviere mayor antigüedad en el grado, y si ésta fuera la misma, tendrá preferencia el de mayor antigüedad en el Servicio.

Art. 36º— Los Reglamentos especiales de cada servicio determinarán las Comisiones Calificadoras. Habrá también una Comisión de Apelación que deberá resolver en definitiva las reclamaciones, previo informe de la Comisión Calificadora. La Comisión de Apelación será integrada por un representante de la organización gremial correspondiente.

NOTA IMPORTANTE

Es menester llamar de modo especial la atención respecto al hecho que el procedimiento de calificación del Personal de la Planta "B" obliga al calificador a colocar notas separadas por cada uno de los rubros que integran los Factores o Grupos denominados A, B, C, D, y E.

La suma de las notas parciales de cada Grupo se divide por el número de rubros materia de calificación para establecer el promedio de puntos y esta cifra se multiplica por el coeficiente asignado al respectivo Grupo, obteniendo de este modo el total de puntos para el mismo. A la vez, en la columna "Conceptos" se consignará el juicio general que el calificador tenga respecto a las condiciones personales del empleado en relación a cada Grupo por separado.

EJEMPLO:

Condiciones personales	Notas	Conceptos
A.— Rendimiento de labor		
a) Capacidad de trabajo, competencia y eficiencia	6	Funcionario muy competente y de iniciativa en su trabajo. Excelente colaborador.
b) Dedicación al trabajo, consagración al cargo, iniciativas, actividad	6	
c) Criterio; acierto para resolver dificultades; discreción	5	
d) Rapidez, seguridad, limpieza, orden, acuciosidad en los trabajos	5	
e) Cooperación, interés por el trabajo	6	
Suma de puntos	28	
Promedio	5,6	
Coeficiente (45)		
Total puntos letra A	252	

Finalmente, los totales de cada uno de los Grupos se vacian en el Resumen para establecer el Total de Puntos de la calificación y la lista en que debe figurar el empleado, añadiendo la correspondiente Opinión de Conjunto.

SERVICIO NACIONAL DE SALUD
DEPARTAMENTO DEL PERSONAL

Form. 575

Carpeta N° _____

Año 19 _____

C A L I F I C A C I O N

Nombre del Empleado _____
 Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre _____

Cargo que desempeña _____
 Renta Anual _____
 Ingresó a la Institución _____
 Oficina donde presta servicios _____
 Desde _____ Hasta _____
 Edad _____ años. Estado civil _____ N° hijos _____
 Tiempo que abarca esta calificación _____
 Motivo de esta calificación _____

PREPARACION Y CONOCIMIENTOS

- a) Estudios Humanísticos _____
 b) Estudios Generales _____
 c) ¿Sus conocimientos son suficientes para el cargo que desempeña? _____
 d) Legislación Social _____
 e) Trabajos y Publicaciones técnicas, culturales y sociales _____

INSTRUCCIONES GENERALES

- 1º—El jefe que califica debe inspirarse en el más elevado sentimiento de equidad y justicia, persuadido de que la calificación influirá en el porvenir del empleado. Cuidará que sus notas y conceptos sean precisos, evitando generalidades que pueden significar falta de responsabilidad o que puedan inducir a errores de apreciación.
- 2º—El Estatuto Orgánico en su Título III, Art. 13, dispone que las notas para los efectos de la apreciación de las condiciones del empleado son las siguientes: 1 Malo; 2 Menos que regular; 3 Regular; 4 Más que regular; 5 Bueno; 6 Optimo.
- 3º—El Jefe calificador que utilice las notas 1 (uno) o 6 (seis) deberá fundamentar el por qué el calificado merece esas notas y, en lo posible, haciendo referencia a hechos concretos que sirvan de base a su apreciación.
- 4º—El Art. 14 del mismo Estatuto señala los coeficientes de importancia para cada uno de los cinco grupos de condiciones del empleado: A.—45 puntos
 B.—40 " "
 C.—30 " "
 D.—20 " "
 E.—15 " "
- 5º—El Art. 15 del Estatuto aludido dispone que las listas de calificaciones serán de 1 a 5; las condiciones para figurar en cada una de estas listas están indicadas en el Reglamento correspondiente (estatuto orgánico).

Condiciones personales	Notas	Conceptos
A.—RENDIMIENTO DE LABOR		
a) Capacidad de trabajo, competencia y eficiencia _____	_____	_____
b) Dedicación al trabajo, consagración al cargo, iniciativas, actividad _____	_____	_____
c) Criterio; acierto para resolver dificultades; discreción _____	_____	_____
d) Rapidez, seguridad, limpieza, orden, acuciosidad en los trabajos _____	_____	_____
e) Cooperación, interés por el trabajo _____	_____	_____
Suma de puntos _____	_____	_____
Promedio _____	_____	_____
Coeficiente (45) _____	_____	_____
Total puntos letra A _____	_____	_____
B.—PREPARACION GENERAL		
a) Conocimiento del servicio o de su especialidad _____	_____	_____
b) Aptitud organizadora _____	_____	_____
c) Espíritu de estudio, iniciativa e ilustración general _____	_____	_____
d) Ideas propias sobre perfeccionamiento práctico de los trabajos _____	_____	_____
Suma de puntos _____	_____	_____
Promedio _____	_____	_____
Coeficiente (40) _____	_____	_____
Total puntos letra B _____	_____	_____
C.—CONDUCTA PARA CON EL PUBLICO		
a) Modales atentos y respetuosos _____	_____	_____
b) Buena voluntad para resolver las consultas _____	_____	_____
c) Respuestas completas y satisfactorias _____	_____	_____
Suma de puntos _____	_____	_____
Promedio _____	_____	_____
Coeficiente (30) _____	_____	_____
Total puntos letra C _____	_____	_____

Condiciones personales	Notas	Conceptos
D.—DISCIPLINA		
a) Cumplimiento exacto de las órdenes _____		
b) Concepto del deber y de las responsabilidades _____		
c) Trato para con los superiores y subalternos _____		
d) Comportamiento general, lealtad, caballerosidad _____		
e) Moralidad, honradez funcionaria, sobriedad, exacto cumplimiento de compromisos _____		
Suma de puntos _____		
Promedio _____		
Coefficiente (20) _____		
Total puntos letra D _____		

E.—ASISTENCIA

a) Aptitud física para el trabajo _____		
b) Asistencia _____		
c) Repetición inasistencias _____		
d) Puntualidad en las horas de llegada _____		
Suma de puntos _____		
Promedio _____		
Coefficiente (15) _____		
Total puntos letra E _____		

RESUMEN

Condiciones personales	Total Puntos	Opinión de Conjunto
A) Rendimiento Labor _____		
B) Preparación General _____		
C) Conducta para con el público _____		
D) Disciplina _____		
E) Asistencia _____		
TOTAL DE PUNTOS _____		
		LISTA EN QUE DEBE FIGURAR

Opinión del Jefe inmediato al calificador _____

de _____ de 19 _____

Firma _____

Jefe Calificador _____

INFORME DEL DEPARTAMENTO DEL PERSONAL

Licencias concedidas en el año: _____

Sanciones: _____

Distinciones: _____

Calificación anterior: Lista N° _____ Antigüedad en el cargo _____

Firma del Jefe del Personal

RESOLUCION DE LA JUNTA DE APELACIONES

Firma del Presidente de la Junta Calificadora

OBSERVACIONES Y FIRMA DEL CALIFICADO

Firma del Calificado

RESOLUCION DE LA JUNTA CALIFICADORA

Firma del Presidente de la Comisión

RECOMENDACIONES SOBRE LA FORMA DE ALMACENAR ALIMENTOS

Circular N° 1173 de
28 de diciembre
de 1957.—

En relación con la conservación de los alimentos en bodega, el Departamento de Fomento de la Salud, propone las siguientes recomendaciones:

1.— Alimentos perecibles

Son aquellos que expuestos a las condiciones ambientales normales se alteran con relativa facilidad. Pueden considerarse como tales, la leche fluida, la carne, el pescado, los mariscos, los quesillos, la manteca, las frutas y verduras. En un grado menor, el queso y los huevos.

Esta facilidad para alterarse obliga a emplear sistemas adecuados, como ser aplicación de frío, en su conservación.

Los establecimientos que no disponen de cámara frigorífica u otro sistema de refrigeración, deben adquirir los alimentos mencionados en cantidades suficientes para las necesidades inmediatas y, naturalmente, en forma más frecuente. Así, la leche fluida, la carne y el pescado, deben adquirirse diariamente; los quesillos y la manteca, las frutas y verduras cada 2 ó 3 días; los huevos, cada 4 ó 5 días, siempre que sean adquiridos en estado fresco; el queso y la manteca pueden ser adquiridos en plazos mayores. De todas maneras, estos alimentos deben depositarse en la parte más fresca y seca de la bodega y mantenerse en sus envases originales. La manteca, en especial, conviene mantenerla en recipientes metálicos, de vidrio, o plásticos, debidamente tapados, con el fin de evitar su oxidación.

Si el establecimiento dispone de cámara frigorífica o refrigerador, muchos de estos alimentos pueden ser conservados por mayor tiempo y su adquisición podrá efectuarse por mayores cantidades que las requeridas de inmediato. La temperatura de estos artefactos debe mantenerse a 5° C. y los alimentos deben ser colocados en su interior de manera que se permita una suficiente circulación de aire. Así, por ejemplo, la carne y el pescado, requieren estar suspendidos de ganchos; los huevos, depositados en sus envases originales; la manteca y los quesillos, en bandejas especiales.

Las verduras y frutas deben ser mantenidas a temperaturas de 10° C., con lo cual pueden ser conservadas hasta por una semana, cuidando que no se dañen o deterioren en su colocación.

Conviene recordar que tanto al colocar como al retirar estos alimentos la puerta del artefacto (cámara o refrigerador) debe permanecer abierta el menor tiempo posible.

2.— Alimentos de mayor duración

Los porotos, lentejas, garbanzos, arvejas, arroz, avona, sémola, harinas, deberán disponerse en sus envases originales (sacos). Estos se pondrán ordenadamente sobre tarimas de madera, de altura adecuada, que permitan una buena circulación del aire.

A medida que se realice el gasto de los alimentos ensacados, el remanente de ellos deberá ser almacenado en cajones con revestimiento interno de hojalata.

Aceite.

Se mantendrá en su envase original. Cuando se trate de tambores es aconsejable la colocación de una llave para facilitar la salida del aceite. Los tambores deben colocarse en posición horizontal y deben ser apoyados en un caballete de madera de suficiente altura como para permitir su fácil vaciamiento.

Cebollas.

Deben mantenerse colgadas en forma de racimos o sargas.

Papas.

Deben colocarse esparcidas sobre una tarima de madera para permitir una adecuada ventilación.

Café, té, yerba mate.

Deben ser mantenidos en sus envases originales. Se advierte que el café molido tiene una duración menor, por la pérdida de su aroma. Esto obliga a realizar su molienda a lo sumo cada 3 días.

Las pastas (como fideos, tallarines) y las harinas o sémola deberán ser mantenidos en cajones enlatados, excepto si se adquieren en envases originales, que aseguren su conservación.

Leche en polvo descremada o semi-descremada.

Ofrecen un almacenamiento más duradero siempre que se mantengan en los envases originales. Estos envases deben estar herméticamente cerrados y deben ser colocados sobre tarimas, en sitios secos y frescos.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

DISPOSICIONES PARA DESINSECTACIONES GRATUITAS Y PAGADAS

Circular N° 1163 de 12 de diciembre de 1957.—

La Dirección del Servicio ha podido constatar disparidad de criterio en las distintas Zonas y Centros de Salud en

lo que se refiere al cobro por desinsectaciones contra pedículos de personas, cama o ambientes.

Con el objeto de uniformar la conducta del Servicio en todos los Centros de Salud, agradeceremos a los Sres. Jefes de Zona instruir a los Jefes de Centros de Salud para que se dé cumplimiento a las siguientes disposiciones a este respecto.

1°— La desinsectación contra pedículos que se realiza en las casas de habitación debe ser gratuita. Hay interés del Servicio en obtener la mayor colaboración de la comunidad para el mejor cumplimiento de este objetivo.

Serán también gratuitas las desinsectaciones practicadas en las Escuelas.

2°— Las desinsectaciones de hospederías, teatros y otros establecimientos comerciales se efectuarán cobrando el costo de los materiales y mano de obra. Estos establecimientos pueden utilizar los servicios del Centro de Salud o realizar la desinsectación por otros mecanismos, limitándose en este último caso los inspectores a investigar que los establecimientos estén libres de parásitos de acuerdo con los Reglamentos Sanitarios vigentes.

3°— La desinsectación de los Regimientos, de los vehículos de movilización colectiva u otros, dependientes de organismos fiscales o semifiscales, podrán o no efectuarse gratuitamente, de acuerdo con el grado de colaboración prestada por esos organismos.

En todo caso, las recaudaciones correspondientes a estas acciones que tendrán que hacerse en la Caja del Centro de Salud en la forma estipulada por las normas vigentes.

Saluda atte. a Ud., **Sub Director General.**

CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE SALUD Y EL EJERCITO

Circular N° 1165 de 17 de diciembre de 1957.—

Esta Dirección General ha tenido conocimiento que en algunos Establecimientos del

Servicio se habrían producido algunas dificultades para atender el personal del Ejército, en circa instancias que se encuentra vigente un Convenio para la prestación de servicios a contar del año 1944 y por plazo indefinido. Dicho convenio estipula en lo que se refiere a la atención en los Institutos Científicos:

"El personal del Ejército que requiera exámenes de Institutos Científicos (Rayos, Laboratorio, etc.) y que no quede hospitalizado, será atendido en los Hospitales siempre que se presente premunido de una Orden del Comando de la respectiva Unidad que autorice esta prestación de servicios por cuenta de la Institución a que pertenece, la cual pagará las tarifas detalladas

"en el anexo N° 2. Dichas tarifas regirán para los exámenes de Medicina Curativa o Preventiva y para personal de planta, conscriptos o aspirantes indistintamente".

Con respecto a las hospitalizaciones en los Pensionados de los Establecimientos, se regirán en conformidad con el Arancel vigente, publicado en el Anexo 4 del Boletín del Servicio Nacional de Salud y apartado de diciembre de 1956 (Págs. 6 y 24) posteriormente actualizado por Oficio-Circular N° 2688, de fecha 4 de febrero de 1957, con la referencia "Comunica nuevo costo hospitalización para el personal de Suboficiales y soldados de las Fuerzas Armadas".

Saluda atentamente a Ud., **Servicio Nacional de Salud.**

NORMAS PARA LA APLICACION DEL DECRETO 454 QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DE ESTUPEFACIENTES

Circular N° 1133 de 23 de octubre de 1957.—

Tengo el agrado de adjuntar el Decreto N° 454 de fecha 26 de abril del año en curso, del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, que ha modificado

el Reglamento de Estupefacientes, con el fin de que se sirva exigir el cumplimiento de sus disposiciones en la Zona de su jurisdicción.

Estas disposiciones alcanzan a todos los Servicios médicos y farmacéuticos, sean ellos particulares como estatales y a las personas que en el

ejercicio de su profesión intervienen en la prescripción o entrega de estas drogas.

Las principales modificaciones radican en los Arts. 5.º, 19.º, 20.º, 21.º, 28.º y 29.º, sobre los cuales daremos una breve explicación con el fin de uniformar la manera de llevar a la práctica su correcta aplicación.

Art. 5º En razón de este art. debe destruirse la Heroína, Cetobemidona y Cannabis (Cáñamo Indico) sus sales y preparados. Con este fin los establecimientos que posean existencias de estas drogas deberán comunicarlo dentro de 30 días al Departamento Químico-Farmacéutico en Santiago, y en provincias al Jefe correspondiente, para proceder a su decomiso.

Art. 19º A contar desde el 10 de agosto, las farmacias sólo podrán entregar soluciones inyectables estupefacientes en ampollitas de no más de 2 cc. Las concentraciones máximas serán las que se anotan en el cuadro adjunto y corresponden a las fijadas por el Director General del Servicio Nacional de Salud.

Art. 20º Para este objeto, la primera petición del Médico Director, deberá indicar la especialidad del establecimiento, número de camas y el término medio de enfermos egresados por mes, a fin de aequilibrar la necesidad de drogas estupefacientes que necesita.

Estas órdenes se extenderán en cuadruplicado, debiéndose entregar el original al interesado, una copia al vendedor, una al Jefe Zonal respectivo y la otra al Departamento Químico-Farmacéutico para el control general.

La entrega de estas drogas estupefacientes por parte de los establecimientos mayoristas a las farmacias, se continuará en la misma forma que se hace a la fecha, vale decir, con el visto bueno y el timbre que coloca el funcionario encargado de esta autorización en los recibos de control de estupefacientes que presentan los regentes de las Droguerías o Laboratorios, al Servicio Nacional de Salud, junto con la petición del farmacéutico-regente de la farmacia que va a adquirir la droga. Estas órdenes deberán extenderse en lo sucesivo, en cuadruplicado, con el fin de redistribuir-la en la misma forma que las autorizaciones concedidas a las clínicas, suprimiéndose el visto bueno previo que coloca el Jefe de Zona correspondiente en el pedido de adquisición, ya que la tercera copia, será enviada a la Jefatura Zonal para el control de los respectivos establecimientos farmacéuticos.

En Santiago, estas órdenes serán concedidas en el Departamento Químico-Farmacéutico, Monjitas N° 665, Depto. 45, y en provincias, en la Jefatura Zonal correspondiente, en la misma forma se procederá para el Registro del Libro de Control de Estupefacientes.

Art. 21º En consecuencia, el médico deberá anotar en la receta, además del nombre completo, domicilio, firma y número de inscripción del Colegio, localidad y fecha; la dosis total en números y en letras y las dosis simples e intervalos de administración del medicamento. En los casos de dosis superiores a la máxima simple o diaria, el

médico colocará en ella doble firma, nombre y domicilio del enfermo.

Las farmacias no deben despacharlas sin estos requisitos.

Ahora bien, tratándose de estas dosis, el farmacéutico deberá individualizar la persona que retira el estupefaciente, en la forma indicada en dicho artículo, siendo de su responsabilidad, el cumplimiento de esta disposición.

En el anexo se anotan las dosis máximas simples y diarias de los estupefacientes que no figuran en la Farmacopea Chilena III Edición.

La prescripción de estupefacientes continuará en los recetarios oficiales Serie A y B, como se hace hasta la fecha, no obstante, en casos de suma urgencia, el médico tratante podrá prescribir una dosis de clorhidrato de morfina, o sea una ampollita de 0,02 grs. de esta droga, o menos dosis, prescindiendo del formulario oficial. Esta franquicia se ha concedido con el fin de no entorpecer el tratamiento médico, con exigencias reglamentarias, en enfermos que debido a su gravedad, es necesario aplicar el medicamento de inmediato.

Es necesario insistir, que la receta oficial es válida sólo por 10 días y que en ella debe prescribirse como máximo la cantidad de estupefacientes que corresponde al tratamiento indicado para 10 días.

Después de las revisiones del Registro de Estupefacientes en las farmacias y la comprobación de los saldos respectivos, se retirarán periódicamente por el Inspector-Farmacéutico las recetas despachadas, dejando en la farmacia un recibo como comprobante de ello. Estas recetas se enviarán al Departamento Químico-Farmacéutico junto con las observaciones que pudieren merecer.

Art. 28º Los profesionales indicados deberán llevar un estricto control de los estupefacientes que adquieren sus establecimientos, como asimismo de sus saldos, anotando en un Registro autorizado, el nombre del medicamento, fecha, cantidad prescrita, nombre del médico y del paciente.

Art. 29º En conformidad a este artículo los establecimientos mayoristas continuarán con el envío mensual de los saldos y nómina de venta de estas drogas, y las farmacias, deberán remitir cada mes, la lista de las recetas despachadas con dosis superiores a la máxima simple o diaria, indicándose el nombre del médico y del enfermo, la cantidad total prescrita, la dosis simple y la fecha.

La entrega de los Polvos Dower en forma simple, o mezclados a otros medicamentos en dosis unitarias que sobrepasen de 0,10 gramos o dosis diarias sobre 0,40 gramos, como asimismo la tintura de opio simple, el Láudano de Sydenham y las hojas de coca, se efectuarán en las farmacias, mediante receta oficial de estupefacientes.

Los demás artículos del Reglamento, prácticamente no han sufrido modificaciones fundamentales y debe continuarse con la aplicación de ellos en la forma indicada en Circulares N° 581 y 582 de 31 de marzo de 1955 e Instrucción N° 54 de 23 de noviembre de 1956.

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud,

**DOSIS MAXIMAS SIMPLE Y DIARIA FIJADAS POR EL DIRECTOR GENERAL
DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD PARA ESTUPEFACIENTES
QUE NO FIGURAN EN LA FARMACOPEA NACIONAL**

Droga	Dosis máxima simple	Dosis máxima diaria
PETIDINA Ester etílico del ácido 1° metil 4 fenilpi- peridina 4 carboxílico.	100 mg.	300 mg.
METADONA 4-4-difenil-6-dimetil-amino-3-heptanona.	10 mg.	50 mg.
OXICODONA Dihidrooxicodona.	20 mg.	60 mg.
FENADOXONA -4-4-difenil 6 morfolino heptanona 3.	15 mg.	45 mg.
HIDROCODONA Dihidrocodona.	15 mg.	45 mg.
HIDROMORFONA Dihidromorfona.	2 mg.	10 mg.
DIHIDROCODEINA	50 mg.	300 mg.

**CONCENTRACIONES MAXIMAS FIJADAS POR EL DIRECTOR GENERAL
DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD EN VIRTUD DEL ARTICULO
N° 19 DEL REGLAMENTO DE ESTUPEFACIENTES**

Droga	Concentración máxima
Cocaína (Clorhidrato)	Solución al 4%.
Morfina (Clorhidrato Sulfato)	Solución al 2%, ampollas de 2 cc.
Petidina (Clorhidrato)	Solución al 5%, ampollas de 2 cc.
Metadona (Clorhidrato)	Solución al 1%, ampollas de 1 cc.
Oxicodona (Clorhidrato)	Solución al 2%, ampollas de 2 cc.
Hidrocodona (Clorh. y Bitart.)	Solución al 1,5%, ampollas de 1 cc.
Hidromorfona (Clorhidrato)	Solución al 0,2%, ampollas de 2 cc.
Fenadoxona (Clorhidrato)	Solución al 1,5%, ampollas de 1 cc.
Dihidrocodeína (Clorh., bitart. o iosfato)	Solución al 5%, ampollas de 1 cc.
Opio Extracto blando (20% Morfina)	Solución al 10%.

SANTIAGO, 10 DE AGOSTO DE 1957.

SUJETAS A CONTROL DE ESTUPEFACIENTES LISTA DE DROGAS Y ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

- Opio bruto, opio medicinal y opio en preparados galénicos.
- Hoja de Coca.
- Cáñamo Indico, su resina y preparados galénicos.
- La morfina y sus sales, incluidos los preparados directos del opio bruto o medicinal que contengan más de 20% de morfina.
- Diacetilmorfina (heroína) y otros ésteres de la morfina y sus sales.
- Dihidro-oxicodeinona (Oxicodona) y sus sales (Eucodal) Dihidrocodeinona (Hidrocodona) y sus sales (Dicodid); Dihidromorfina (Hidromorfona) y sus sales (Dilaudid); acetildihidrocodeinona y sus sales (Acedicon); dihidromorfina, sus ésteres y las sales de cualquiera de estas substancias, como asimismo de sus ésteres Bencilmorfina y los demás ésteres de la morfina y sus sales.
- Metildihidromorfina (Metopon) y sus sales.
- N-Oximorfina (Genomorfina) sus sales; 1-3-hidroxi N-metil-morfina y sus sales (Dromoran) y derivados N-oximorfínicos y los derivados morfínicos del Nitrógeno pentavalente.
- Tebaína y sus sales.
- Metilmorfina (Codeína); etilmorfina (Dionina) y sus sales.
- Cocaína y sus sales, incluido los preparados de hojas de coca que contengan más de 0,1% de cocaína y la cocaína bruta.
- Egonina y sus ésteres y sus sales.
- Ester etílico del ácido 1 metil 4 fenil piperidina-4-carboxílico (Petidina) y sus sales (Dolental y Demerol).
- 4-(3-hidroxifenil) 1-metil-4 piperidil-etilacetona o 1-metil 4-metahidroxifenil-4-propionil-piperidina (Cetobemidona) y sus sales.
- 4-4 difenil-6-dimetilamino-3-heptanona o 6-dimetilamino 4; 4-difenil-3 heptanona (Metadona) y sus sales (Amidona y Sin Algin).
- 4;4 difenil-6-morfolino heptanona-3 o 6 morfolino-4; 4 difenil 3-heptanona (Fenadoxona) y sus sales (Heptalgin).
- Dihidrocodeína y sus sales (Paracodina).
- Acetildihidrocodeína y sus sales.
- La heroína, cetobemidona y sus respectivas sales, como asimismo, el Cáñamo Indiano, su resina y preparados galénicos están incluidos entre los estupefacientes, pero su fabricación, importación, expendio y uso están prohibidos en el país.
- La Dionina, Codeína y Tebaína, como sus sales, sólo quedan sujetas a control por parte de los importadores y mayoristas, debiendo cumplirse en su expendio, con las exigencias establecidas para los estupefacientes en general:
- Alicopán ampollas
Alicopán supositorios
Amidona comprimidos
- Bekadid tabletas
Dicodid tabletas
Didación comprimidos
Dilaudid tabletas
Demerol tabletas
Dolental tabletas
Dolosal ampollas
Espartisan ampollas
Eucodal ampollas
Eutagen ampollas
Escoledal ampollas
Escopo-precedyl ampollas
Heptalgin ampollas
Heptalgin comprimidos
Laudicón ampollas
Morlescopol ampollas
Morfogen ampollas
Norgán comprimidos
Novolaudén comprimidos
Optotal ampollas
Alicopán comprimidos
Amidona ampollas
Amidona supositorios
Codisedin comprimidos
Dico-tabletas
Dilaudid ampollas
Demerol ampollas
Dolental ampollas
Dolental gotas
Dolosal comprimidos
Espartisan supositorios
Eucodal tabletas
Eutagen tabletas
Esdesan ampollas (débil y fuerte)
Hipoestesia ampollas
Laudofina comprimidos
Laudofina ampollas
Laudicón tabletas
Mordolina ampollas
Modolán ampollas
Novolaudén ampollas
Opicadón ampollas
Pantopón Roche ampollas
Pantopón Roche comprimidos
Paracodina tabletas
Polamidón C. comprimidos
Precedyl inyectable
Spasmalgine comprimidos
Sin-Algin ampollas
Supposol supositorios
Parturogenol ampollas
Polamidón C. ampollas
Polamidón C. gotas
Spasmalgine ampollas
Sedol ampollas
Sin-Algin comprimidos
Tolexan ampollas

SANTIAGO, 10 DE AGOSTO DE 1957.



ANOTACION DEL DIAGNOSTICO EN LAS ORDENES DE PAGO DE SUBSIDIOS

Circular N° 1103 de 7 de septiembre de 1957.—

El Artículo 6° del Reglamento de Subsidios, aprobado por Decreto Supremo N° 402 de 10 de abril de 1954 del

Ministerio de Salud, dispone:

"Artículo 6°) La orden de subsidio será **extendida personalmente** y en su totalidad por el médico o dentista tratante y firmada por éste...;" y el N° 2 del título II da las Normas para la aplicación del Decreto Supremo N° 402 pre-citado, establece:

"El médico o dentista del Servicio al certificar la incapacidad deberá atenerse a las siguientes normas:

2.— Extender personalmente previa identificación del asegurado, en triplicado y en su totalidad la Orden de Incapacidad y pago, a saber: nombre completo del asegurado, número de inscripción, semana que corresponde, clase de subsidio, número de días de incapacidad autorizados, período a que corresponde y **diagnóstico**".

Se ha comprobado que algunos Médicos y Dentistas que intervienen en las actuaciones a que se

refieren los artículos transcritos, lamentablemente, no cumplen con las obligaciones que imperativamente les asignan los mismos artículos.

Estas omisiones, constituyen claras transgresiones al Reglamento en vigencia, que acarrear grave responsabilidad a sus autores. Asimismo, se traducen en falta de control que hace posible la ejecución de irregularidades que lesionan el patrimonio del Servicio.

En otro aspecto, la indicación del diagnóstico por parte del médico o dentista, es fundamental para la realización de los estudios estadísticos que realiza el Sub-Departamento de Bioestadística, y para el Sub-Departamento de Beneficios.

Por todas las razones expuestas, sírvase Ud. impartir las instrucciones necesarias, a fin de que se dé estricto cumplimiento por parte de Médicos y Dentistas a las disposiciones transcritas en esta Circular.

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud.

VALIDEZ PARA ATENCION MEDICA DEL RECIBO OTORGADO POR EL SERVICIO DE SEGURO SOCIAL POR LIBRETA EN CANJE

Circular N° 1164 de 14 de diciembre de 1957.—

Disposiciones vigentes establecen que los imponentes de la Ley N° 10.383 deben canjear sus libretas de Seguro

a lo menos una vez al año, con el objeto de que el Servicio de Seguro Social anote los valores estampillados en las respectivas cuentas individuales que éstas tienen en el citado Servicio.

Aparte de otras exigencias y requisitos, es previo que las libretas que son entregadas para el canje tengan impositaciones hasta el mes anterior a la fecha de su recepción.

Las Oficinas del Servicio de Seguro Social otorgan con este motivo al asegurado, un recibo (formulario N° 74, en el que se registra el nombre y apellidos de éste, el N° de inscripción y el N° de trámite y, además, la indicación de si tiene o no, derecho a la atención médica.

Pese a que el Servicio de Seguro Social ha consignado en el recibo anteriormente citado que el

portador de él tiene derecho a atención médica, ocurre que algunos establecimientos del Servicio, por desconocimiento, niegan toda atención médica al asegurado.

Con el fin de evitar que esta situación continúe lo que acarrea molestias a todas las dependencias del Servicio, reconocerán la validez del citado recibo (Form. N° 74) y otorgarán las atenciones médicas que el imponente solicite mientras permanezca su libreta en el trámite de canje, trámite que normalmente demora 30 días, más o menos.

Finalmente se advierte que para los casos en que haya que calcularse y pagar subsidios, de cualesquiera clase que ellos sean, es indispensable que el interesado presente su libreta de Seguro.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

SEGUROS DE FIANZA PUEDEN CONTRATARSE EN CUALQUIER ENTIDAD

Circular N° 1109 de 20 de septiembre de 1957.—

Consultada la Contraloría General de la República si las fianzas que deben rendir los funcionarios del Servicio

Nacional de Salud, que tienen a su cargo la recaudación o custodia de fondos o bienes, deben necesariamente constituirse en el Instituto de Seguros del Estado, ha informado lo siguiente:

"Según el Dictamen de esta Contraloría N° 20188, de 24 de abril de 1954, los seguros de fianza o de responsabilidad personal pueden contratarse

libremente en cualquiera de las entidades legalmente facultadas para contratar esa clase de seguros; una de las cuales ha pasado a ser ahora el Instituto de Seguros del Estado, pero sin que sea en modo alguno obligatorio contratarlos en dicho Instituto".

Lo que pongo en su conocimiento para los fines del caso.

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud.

REQUISITOS PARA EJERCER DE ASISTENTE SOCIAL

Circular N° 1120 de 5 de octubre de 1957.— La Dirección del Servicio Nacional de Salud pone en su conocimiento que la Ley 11.934 que creó el Colegio de

Asistentes Sociales, exige el título profesional e inscripción en sus registros, como requisitos para ejercer.

Como puede presentarse el caso de que exista en nuestro Servicio, egresadas de las Escuelas

de Servicio Social, desempeñando funciones de profesionales, se hace necesario notificar a este personal que sólo podrá continuar en funciones hasta el 15 de diciembre próximo, al no cumplir con el requisito exigido.

Saluda atentamente a Ud. **Director General de Salud.**

REGLAMENTO PARA LA OTORGACION DE AMPLIACIONES HORARIAS

Circular N° 1134 de 23 de octubre de 1957.— El Colegio Médico de Chile ha remitido a esta Superioridad el nuevo Reglamento que regirá la otorgación de

ampliaciones horarias para los médicos del país y que entrará en vigencia desde su publicación en la Revista "Colegio Médico-Vida Médica".

Para su conocimiento y a fin de que lo dé a conocer a los médicos de su jurisdicción, transcribo a continuación el Reglamento de que se trata:

"Teniendo en cuenta que las extensiones horarias tienen como principio, las necesidades funcionales de los Servicios y no los intereses personales de los médicos, se exigirá para su tramitación por el H. Consejo General, los siguientes requisitos:

- 1°— Deberán ser presentadas con un mes de anticipación y serán concedidas por un plazo máximo de UN AÑO.
- 2°— Deberán ser solicitadas por el Jefe del Servicio respectivo y contar con la aceptación del afectado, (quien debe consignar la totalidad de sus cargos con los horarios correspondientes), la visación del Director del Establecimiento y el visto bueno del Jefe Zonal, Decano u otra autoridad equivalente.

3°— La institución que solicita la extensión horaria deberá fundamentar su necesidad, indicando por qué el cargo está vacante, número del Rol y la fecha del último llamado a concurso. Deberá establecer además las fechas de iniciación y término de la extensión y el número de horas solicitadas.

4°— La solicitud deberá contar con la aprobación del H. Consejo Regional respectivo, indicando que el médico ha cancelado su patente profesional del año en curso y que está al día en el pago de sus cuotas ordinarias y extraordinarias. En el caso de no estar al día en estas cotizaciones, podrá tramitarse la extensión horaria siempre que el Tesorero del H. Consejo Regional respectivo se responsabilice por escrito de su pronta percepción y remisión al H. Consejo General.

Se deja constancia que no se concederán extensiones horarias en los siguientes casos:

- 1).— A médicos de dedicación exclusiva, y
- 2).— En casos destinados a prestar atención médica en Instituciones que puedan resolver su problema mediante el sistema de libre elección".

Saluda atentamente a Ud. **Director General de Salud.**

DESCUENTO POR PLANILLAS DE RENTAS DE ARRENDAMIENTO QUE DEBEN PAGAR FUNCIONARIOS

Circular N° 1135 de 23 de octubre de 1957.— El H. Consejo Nacional de Salud, por acuerdo N° 534 de fecha 11 de septiembre de 1957, facultó al señor Director

General para convenir con los funcionarios del Servicio que tengan arrendadas propiedades pertenecientes a las Juntas de Beneficencia y Asistencia Social o a los Establecimientos de su dependencia, el descuento por planilla de las rentas de arrendamiento, estipuladas en los respectivos contratos, en los términos previstos en el Artículo 10 de la Ley 11622.

En conformidad a lo expuesto, agradeceré a Ud. impartir las normas que estime procedentes a objeto de que a los funcionarios de su jurisdicción que arrienden propiedades del Servicio se les descuenta por planilla las rentas de arrendamiento que deben pagar de acuerdo con lo estipulado en el respectivo contrato.

Saluda atentamente a Ud. **Director General de Salud.**

ALCANCE DE LA CONTRALORIA SOBRE DELEGACION DE FACULTADES A LOS MEDICOS JEFES DE ZONAS

Circular N° 1143 de 6 de noviembre de 1957.

La Contraloría General de la República ha formulado un alcance al Decreto N° 18113 de 31 de mayo de 1957, por el que se amplía las facultades dadas a los Jefes de Zonas en el Decreto N° 6675. En la parte pertinente expresa que se ha dado curso al referido Decreto que amplía las facultades delegadas a los médicos Jefes de Zonas, en el entendido que al nombrar empleados suplentes de funcionarios profesionales comprendidos en las letras

b) y c) del artículo 7° del Decreto N° 20360, de 14 de agosto de 1956, de ese Servicio, se acompañará el respectivo acuerdo del Consejo, cuando se trate de proveer cargos de 1° categoría hasta el grado 2°, inclusive, de acuerdo con lo exigido en el artículo 30 del Decreto Reglamentario N° 856, de 21 de abril de 1953 del Ministerio de Salubridad, Previsión y Asistencia Social".

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud,

ENVIO DE COPIAS DE PLANILLAS DE SUELDOS A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Circular N° 1150 de 19 de noviembre de 1957.—

La Contraloría General de la República, en oficio N° 60809, de 4 de noviembre de 1957, expresa:

"En numerosas oportunidades la Contraloría General se ha dirigido a Ud. con el fin de solicitarle el envío de planillas de sueldos y de toda la documentación que signifique beneficios para el personal, tales como aumentos trienales, anuales, renta del grado superior, asignaciones familiares, etc., con el fin de poder realizar un eficaz control de acuerdo a lo dispuesto en su Ley Orgánica.

Como hasta la fecha el envío de esa documentación, especialmente de las planillas de sueldos, no se ha cumplido, sino ocasional y tardíamente, el Contralor General infrascrito ha resuelto dirigirse nuevamente a Ud. con el fin de que en el plazo de 15 días se envíen a esta Oficina las planillas de sueldos hasta el mes de octubre último, manifestándole, asimismo, que si dentro de este plazo no se envían tales documentos, hará uso de

todas las facultades que le confiere la Ley Orgánica de la Contraloría, para conseguir que esos documentos lleguen puntualmente a esta Oficina".

Lo que me permito transcribir a Ud. solicitándole disponer lo necesario a objeto de que se cumplan sin dilaciones de ninguna especie las instrucciones preinsertas, dejándose constancia de que en Circulares anteriores se había solicitado a Ud. el envío mes a mes de copias de todas las planillas de remuneraciones del personal de su dependencia al expresado Organismo.

Al despachar las planillas de que se trata, deberá dejarse expresa constancia de que van destinadas a la Contraloría General de la República, para evitar su remisión al Archivo General de la Dirección General, dependencia a la cual también deben enviarse copias mensuales de tales documentos.

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud.

PRIORIDAD Y URGENCIA EN CONTESTACION A REPAROS A EXAMEN DE CUENTAS

Circular N° 1151 de 22 de noviembre de 1957.—

De conformidad con los términos de la Ley N° 10336 que fijó el texto refundido de la Ley Orgánica y Atribuciones de la Contraloría General de la República, dicha institución tiene a su cargo el examen y juzgamiento de todas las cuentas de los empleados que custodien, administren, recauden o inviertan fondos del Servicio Nacional de Salud, entre otros.

El examen y juzgamiento de cuentas tiene por objeto fiscalizar la percepción de las rentas y la inversión de los fondos comprobando si se ha dado cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que rigen su ingreso y su aplicación o gasto.

La objeción a las cuentas es formulada por medio de reparos y el procedimiento para hacer elec-

tiva la responsabilidad del afectado es breve y drástico.

En efecto, los reparos deben ser contestados dentro de 15 días y las sentencias dictadas en rebeldía (por no haber sido aquéllos contestados) son inapelables.

Hasta la fecha existen reparos que no han sido contestados, por la lentitud de las Oficinas requeridas para dar la información y en consecuencia, me permito hacer presente que en adelante, los trámites relativos a esta materia deben tener prioridad y urgencia en el despacho bajo apercibimiento de hacer electivas las sanciones administrativas a los funcionarios que retarden la contestación.

Saluda a Ud. atentamente. Director General de Salud.

ACUERDO DEL COLEGIO MEDICO SOBRE EXTENSIONES HORARIAS A MEDICOS PEDIATRAS

Oficio Circular N° 29424 de 2 de diciembre de 1957.

Me es grato poner en su conocimiento que el Sr. Director General, por oficio N° 23508 de 7 de octubre pasado, hizo presente al Colegio Médico de Chile, la situación que se creaba al Servicio durante los meses de octubre a marzo por aumento de consultas infantiles y feriado legal de los médicos pediatras, y le solicitó facilidades para la concesión de extensión horaria.

En respuesta a ese Oficio, el Colegio Médico de Chile por oficio N° 855 de 18 del presente, nos informa lo siguiente:

"En respuesta a su Oficio N° 23508 de fecha 7 de octubre ppdo., en que solicita que se facilite la otorgación de extensiones horarias para reemplazar a los médicos pediatras durante sus vacaciones legales, podemos informar a Ud. que el Consejo General del Colegio Médico acordó aceptar este predicamento".

En atención a este acuerdo, ruego a Ud. se sirva ponerlo en conocimiento de los Pediatras de su dependencia.

Saluda atentamente a Ud., **Sub director General.**

FACULTADES QUE CONFIERE EL CODIGO SANITARIO SE DELEGAN EN EL JEFE DE LA VI ZONA

Orden Administrativa N° 10 de 26 de noviembre de 1957.

VISTOS: los antecedentes respectivos, las facultades que me confiere el Código Sanitario, y lo dispuesto en el artículo 72, letra f, de la Ley N° 10.383, dicto la siguiente

ORDEN ADMINISTRATIVA:

1°— Derógase la Orden Administrativa N° 6, de 29 de mayo de 1957, de esta Dirección General.

2°— Deróganse los números 3 y 4 de la Orden Administrativa N° 8, de 4 de abril de 1956, de esta Dirección General, sólo en cuanto por dichos números se delega facultades en el jefe de la Zona VI de Santiago y en los jefes de los Centros de Salud dependientes de esa Zona.

3°— Delégase en el jefe de la Zona VI de Salud de Santiago, las siguientes facultades que el Código Sanitario confiere al Director General de Salud para ser ejercidas dentro del territorio de la VI Zona.

- Hacer practicar la inspección sanitaria de cualquier casa, local, institución o sitio público o privado. Para el ejercicio de esta facultad el jefe de la VI Zona deberá actuar en conformidad a lo prescrito en los artículos 239, 240, 241 y 242 del Código Sanitario;
- Autorizar la instalación y funcionamiento de droguerías, farmacias y establecimientos comerciales o industriales semejantes, como asimismo los cambios de dominio de estos establecimientos, debiendo remitir copias de las resoluciones correspondientes al Departamento Químico Farmacéutico de la Dirección General;
- Autorizar, previo informe del médico jefe del Centro de Salud, la instalación, funcionamiento y ampliación de los locales destinados a producir, envasar, almacenar, distribuir o expender alimentos, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias pertinentes; como tam-

bién el funcionamiento de los elementos para la distribución y transporte de alimentos.

La autorización para locales destinados a plantas de pasteurización de leche; mataderos; fábricas de productos de origen animal, crudos, ahumados o salados; industrias productoras de pescados y mariscos; plantas industrializadoras de pescados y mariscos; fábricas de conservas; plantas congeladoras y frigorizadoras de alimentos; plantas deshidratadoras de alimentos; e industrias explotadoras de sal comestible, requerirán todas la conformidad previa de la Dirección General para su autorización;

- Autorizar y cancelar, previo informe del Médico Jefe del Centro de Salud, la instalación y funcionamiento de instituciones particulares de asistencia y medicina curativa y preventiva, como hospitales, maternidades, asilos, policlínicas y establecimientos crenoterápicos, casas de salud y establecimientos semejantes, conforme a las normas que imparta la Dirección General y a los reglamentos vigentes sobre las materias indicadas, de acuerdo con lo prescrito en el Art. 5°, letra h) del Código Sanitario;
- Autorizar a las Municipalidades, previo informe del Médico Jefe del Centro de Salud, para adquirir o expropiar terrenos, a fin de destinarlos a Cementerios, en conformidad a lo prescrito en el Art. 228° del Código Sanitario;
- Disponer, previo sumario sanitario instruido en el Centro de Salud, la clausura de un Cementerio que amenace la salud pública, en conformidad a lo prescrito en el Artículo 238° del Código Sanitario;
- Disponer la ejecución de los trabajos que estime necesarios para el mejoramiento de un Cementerio que amenace la salud pública, en conformidad a lo prescrito en el Art. 238° del Código Sanitario;

- h) Solicitar de las autoridades, instituciones públicas o privadas, o individuos particulares, los datos y cooperación que estime convenientes para el mejor ejercicio de sus atribuciones, en conformidad a lo prescrito en el Art. 5º, letra j) del Código Sanitario;
- i) Enviar, por un período transitorio, de un Centro de Salud a otro, a cualquier empleado de su jurisdicción, cuando haya amenaza de epidemia o peligro grave de la salud pública, en conformidad a lo prescrito en el Art. 17º del Código Sanitario;
- j) Autorizar la internación de alimentos conforme a la reglamentación vigente;
- k) Fijar la calidad, naturaleza y demás requisitos higiénicos que deben cumplir los materiales empleados en las construcciones y reparaciones de edificios o locales. En los puertos y ciudades que indique el Presidente de la República, será obligatoria la construcción del tipo "a prueba de ratas" de acuerdo con el Reglamento;
- l) Ubicar en barrios especiales a cualquier industria o establecimiento que sean peligrosos o molestos para la población;
- m) Fijar los turnos que deberán cumplir las Farmacias de la Zona;
- n) Sancionar en la forma que previenen los artículos 243, 246 y 247 del Código Sanitario, a quienes infrinjan las disposiciones legales y reglamentarias relativas al ejercicio profesional de la medicina y demás ramas similares, de acuerdo con lo dispuesto en el Título III del Libro IV del Código Sanitario, y en el Art. 271 del mismo Código, modificado por las Leyes 7499 y 10.015;
- ñ) Aplicar, previo sumario sanitario, las medidas y sanciones contempladas en los siguientes reglamentos: 1º) Sobre Higiene y Seguridad Industriales, aprobado por Decreto Supremo N° 655 de 25 de noviembre de 1940 del Ministerio del Trabajo; 2º) Sobre Sanidad Industrial, aprobado por Decreto Supremo N° 2169 de 12 de septiembre de 1952 del Ministerio de Salud; 3º) Sobre concentraciones ambientales máximas, aprobado por Decreto Supremo N° 1106 de 8 de noviembre de 1954 del Ministerio de Salud; 4º) Sobre condiciones sanitarias mínimas en la industria, aprobado por Decreto Supremo N° 762, de 5 de septiembre de 1956, del Ministerio de Salud; y 5º) Sobre Generadores de Vapor, aprobado por Decreto Supremo N° 511 de 10 de mayo de 1957 del Ministerio de Salud;
- o) Conocer y resolver, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 261º del Código Sanitario de las reconsideraciones deducidas en contra de clausura ordenadas por un Médico Jefe de Centro de Salud.
- p) Conocer y resolver, sin perjuicio de lo establecido en el Art. 261º del Código Sanitario, de las reconsideraciones deducidas en contra de las resoluciones dictadas por el Médico Jefe del Centro de Salud, que digan relación con la aplicación de amonestaciones, sanciones, decomisos y otras medidas sanitarias. Esta delegación debe entenderse que no altera las atribuciones superiores del Director General.
- 4º— Delégase en los Jefes de los Centros de Salud de la VI Zona de Santiago, las siguientes facultades que el Código Sanitario y sus reglamentos otorgan al Director General de Salud, para que sean ejercidas dentro de los territorios de sus respectivos Centros.
- a) Hacer practicar la inspección sanitaria de cualquier casa, local, institución o sitio público o privado, debiendo actuar en conformidad a lo prescrito en los artículos 239, 240, 241 y 242 del Código Sanitario;
- b) Vigilar la instalación y funcionamiento de las droguerías, farmacias, laboratorios de productos farmacéuticos o biológicos, establecimientos comerciales o industriales semejantes; otorgar a aquellos establecimientos plazos prudenciales por resolución escrita y fundada, para que den cumplimiento a lo ordenado en las disposiciones sanitarias vigentes, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar, en conformidad a las normas que imparta la Dirección General y a los reglamentos vigentes sobre las materias indicadas, en conformidad a lo prescrito en los Arts. 5, letra g) y 218, del Código Sanitario; y ordenar hasta la clausura, previo sumario sanitario, en caso de incumplimiento;
- c) Autorizar y vigilar el funcionamiento de botiquines en navíos o cuarteles, y siempre que no existan farmacias, en establecimientos termales y en minas que cuenten con menos de 200 trabajadores; en Casas de Socorro y Postos de primeros auxilios aunque haya farmacias en la localidad, en conformidad a lo prescrito en el Art. 217º del Código Sanitario;
- d) Vigilar el correcto funcionamiento de los instituciones indicadas en el número anterior y pedir al Jefe de la Zona suspensión la vigilancia de los permisos otorgados por esa autoridad, cuando dichas instituciones infrinjan las disposiciones existentes;
- e) Solicitar de las autoridades, instituciones públicas o privadas, o individuos particulares, los datos y cooperación que estime conveniente para el mejor ejercicio de sus atribuciones, en conformidad a lo prescrito en el Art. 5º, letra j) del Código Sanitario;
- f) Enviar por un período transitorio a cualquier empleado de su jurisdicción, dentro del área del Centro de Salud, cuando haya amenaza de epidemia o peligro grave de la salud pública, en conformidad a lo prescrito en el Art. 17º del Código Sanitario;
- g) Autorizar al personal que esté encargado de la manipulación de alimentos en locales industriales o comerciales, y a los vendedores ambulantes para que desarrollen sus actividades;
- h) Ordenar la instrucción de sumarios sanitarios y sancionar o clausurar todo edificio, finca o lugar que, por su falta de aseo, ponga en peligro la salud o el bienestar de los habitantes, en conformidad a lo prescrito en los Arts. 26, 3 y 197 del Código Sanitario;
- i) Ordenar la instrucción de sumarios sanitarios y clausurar aquellas maternidades o establecimientos análogos que infrinjan gravemente las respectivas disposiciones sanitarias, en

- conformidad a lo prescrito en el Art. 45 del Código Sanitario;
- j) Ordenar la instrucción de sumarios y clausurar cualquier local, casa o establecimiento en que se infrinjan las disposiciones del Reglamento de Instalaciones sanitarias domiciliarias, en conformidad a lo prescrito en el Art. 204 del Código Sanitario;
 - k) Instruir sumario a fin de establecer si procede clausurar un Cementerio que amenace la salud pública, en conformidad a lo prescrito en el Art. 238 del Código Sanitario;
 - l) Fiscalizar los precios de fabricación y venta de los productos medicinales en general y accesorios para la medicina; sancionar los abusos que puedan cometerse en su expendio y verificar la calidad y procedencia de ellos, conforme a lo prescrito en los Títulos IV y V del DFL 70/1791;
 - m) Autorizar la instalación de policlínicas, dispensarios y cualquier otro tipo de Consultorio externo de carácter privado;
 - n) Apercibir, amonestar, aplicar sanciones y disponer decomisos, y clausuras, previo sumario sanitario, en casos de infracciones de cualquiera de las disposiciones del Código Sanitario o de sus reglamentos, de las ordenan-

zas o decretos que dicte el Director General o el Médico Jefe de Zona, en conformidad a lo prescrito en los artículos 188, 189, 243, 244, 245, 247, 256, 258 y 266 del Código Sanitario; quedan exceptuadas únicamente aquellas materias cuyo conocimiento y corrección se encomiendan al Jefe de la Zona VI por el N° 3 de esta Orden Administrativa. Todo lo cual, sin perjuicio de las facultades permanentes del Director General.

En la aplicación de sanciones, decomisos y clausuras, los Jefes de Centro de Salud deberán actuar asesorados por un abogado de la VI Zona. Para este efecto, el Jefe de la VI Zona, de acuerdo con las necesidades de cada Centro, destacará en ellos con horario determinado a abogados de la Oficina jurídica de la Zona; o dispondrá que la asesoría se lleve a efecto desde la misma zona, cuando la ubicación geográfica de un Centro no justifique la destinación de un profesional.

Los Jefes de Centros de Salud deberán poner en conocimiento del jefe de la VI Zona, todas las clausuras que decreten, al siguiente día de aquel en que adopten la medida respectiva.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

PLANILLAS PARA EL PAGO DE GRATIFICACION AL PERSONAL DE PLANTA "B"

Circular N° 1155 de 6 de diciembre de 1957.—

El Art. 38 de la Ley N° 11764, de 27 de diciembre de 1954, dispuso que a partir del 1° de enero de 1954, las institu-

ciones semifiscales y organismos semifiscales de administración autónoma, otorgarán a su personal de planta, a contrata, interino o reemplazante de las plantas administrativas y de los servicios menores o personal secundario, una gratificación anual de 16,66% sobre sus rentas imponibles que se pagará semestralmente y que será considerada como sueldo para todos los efectos legales.

Para el ajuste de dicho beneficio al personal de la Planta "B", por el segundo semestre de 1957,

deberán confeccionarse las planillas correspondientes, informándose a esta Dirección General respecto de su monto a objeto de disponer las remesas del caso.

Ruego a Ud. disponer lo conveniente para que se proceda conforme se ha dejado indicado, advirtiéndose que no es preciso que los servicios envíen a estas oficinas las planillas o copia de ellas, pues bastará, como se ha expresado, que proporcionen sólo la información relativa a su monto.

Saluda atentamente a Ud., Director General de Salud.

CALIFICACIONES DEL PERSONAL DE LA PLANTA "B"

Oficio Circular N° 28201 de 28 de noviembre de 1957.

De conformidad con lo dispuesto en el Art. 10 del DFL. 23/5.683 (Estatuto Orgánico para los Funcionarios de las

Instituciones Semifiscales y de Administración Autónoma), en la primera quincena del mes de diciembre de cada año, corresponde iniciar el proceso de la calificación del personal de la Planta "B" del Servicio, conforme a las normas contenidas desde el Art. 11 al 31 del citado Estatuto.

A este respecto cabe señalar que las disposiciones comprendidas entre los Arts. 32 al 36, relati-

vas a la calificación del personal médico y dental, a la fecha no tienen aplicación, toda vez que se encuentran derogadas por la Ley N° 10.223.

Para facilitar la calificación del resto del personal se acompaña un número suficiente de ejemplares del DFL. 23/5.683 y de más está reiterar que el procedimiento deberá ajustarse estrictamente a sus disposiciones.

En conexión con lo anterior cabe, eso sí, aclarar las consignadas en el Art. 20 en cuanto determinan las autoridades a las cuales corresponderá calificar al personal en las estructuras locales.

Compatibilizando la norma general contenida en dicho precepto con la configuración actual de nuestro Servicio, debe entenderse que corresponderá a los Sres. Jefes de Zonas, Jefes de Centros de Salud o Directores de establecimientos, según sea el caso, calificar a la totalidad del personal de la Planta "B" de su dependencia inmediata, sin perjuicio que cuando se trate de calificar a personal técnico (Profesionales y Auxiliares de colaboración médica) dichas autoridades se hagan asesorar por el funcionario técnico de la misma especialidad y de mayor jerarquía que exista entre los empleados de su dependencia, el que también deberá suscribir el formulario de calificación.

En términos generales la calificación del personal deberá responder a los antecedentes más con-

cretos y fidedignos que se tengan del empleado, de suerte que el proceso resulte del todo equitativo y ajustado a las normas de ponderación que esta Superioridad dio a conocer a las Jefaturas de Zonas con ocasión de las anteriores instrucciones para calificar al personal de la Planta "A".

Adjunto se servirá encontrar, además, los correspondientes formularios de calificación, que una vez llenados deberán ser remitidos al Jefe inmediato al calificador (Jefe de Centro o de Zona) para que con su opinión se envíe a esta Dirección General y la Junta Calificadora proceda a fijar la calificación definitiva de los empleados, según lo dispone el Art. 25 del DFL. 23/5.683.

Saluda atentamente a Ud. Director General de Salud.

INSTRUCCIONES SOBRE TRAMITE DOCUMENTACION CONTABLE ENVIADA POR JEFATURAS ZONALES PARA SU REVISION POR CONTRALORIA GENERAL

Circular N° 1167 de 20 de diciembre de 1957.—

Se ha observado que las Oficinas de Contabilidad Zonales envían a la Dirección General documentación original que acredita el movimiento de Caja de los Centros de Salud y establecimientos de su dependencia, para su revisión por Contraloría o para contestar los reparos que se formulan a virtud de dicha revisión, sin observar ningún orden, en paquetes mal amarrados, sin resguardar la seguridad ni la integridad de dicha documentación, dificultando con ello los trabajos que deben realizarse sobre la base de su información.

En lo sucesivo el Sr. Jefe de la Oficina de Contabilidad Zonal, será personalmente responsable de que se observen las siguientes normas:

1°— La documentación que justifique el movimiento mensual de Caja, deberá venir ordenada-

mente dispuesta dentro de tapas de material resistente (cartón corriente u otro) por semanas, quincenas o meses, según el volumen de dicha documentación.

2°— Cada legajo así ordenado deberá estar cosido o dispuesto de tal modo, que la documentación no se pierda y debidamente foliado e individualizado.

3°— En las facturas y recibos deberá hacerse observar las leyes y reglamentos sobre impuestos.

4°— La documentación que se exija para contestar reparos de la Contraloría deberá despacharse a esta Dirección General en trámite de urgencia.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

COOPERACION DEL PERSONAL PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CAJA

Circular N° 1168 de 20 de diciembre de 1957.—

La Dirección General está atenta a las medidas que están adoptando simultáneamente todas las Zonas del país, para facilitar el funcionamiento del Sistema de Caja que entrará a regir el 1° de enero próximo.

Fundamental importancia para el éxito del programa, se atribuye a la actuación del personal que atenderá estas labores, el cual deberá prestar el máximo de su cooperación a fin de que esta etapa, la primera del proceso que llevará al sistema contable en general, se cumpla en la forma prevista. Por esta razón, sírvase el señor Jefe de Zona requerir del personal esta colaboración en forma preferente, y salvar de la manera más adecuada cualquiera dificultad o vacío que se presente. En especial, se ruega facilitar las destinacio-

nes de personal si es monester, teniendo muy en cuenta la preparación que debe ser propia en los empleados que trabajan en estas actividades.

Paralelamente a las distintas etapas del proceso, esta Dirección General está desarrollando el estudio de la planificación de la planta en lo relativo al personal que estará a cargo de las actividades de contabilidad, a fin de jerarquizar sus funciones y remunerarlas en forma proporcionada a la importancia y responsabilidad de las mismas. Se pone en conocimiento de los señores Jefes de Zona esta situación, a fin de que aporten al estudio de que se trata, todas las ideas que crean deben tenerse en cuenta en este caso, como también las circunstancias locales que sea necesario considerar.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LOS ARTS. 95° Y 105° DEL ESTATUTO ADMINISTRATIVO

Oficio Circular N° 30021 de 18 de diciembre de 1957. Por Oficio N° 43063, de 8 de agosto último, la Contraloría General de la República impartió instrucciones que co-

locan al Servicio ante el imperativo de dar cumplimiento cabal a su Ley Orgánica (Ley 10.383), al Estatuto del Profesional Funcionario (Ley 10.223) y al Estatuto Administrativo (DFL 256).

Desde luego, algunas de esas instrucciones tenían efecto inmediato, como es el caso de las relativas a la confección de los escalafones y las correspondientes a las designaciones de personal tratadas en la Circular 1090 del 19 de agosto último. Otras, en cambio, se enunciaban en forma anticipada, dejando establecido que comenzarían a regir a contar del 1° de enero de 1958.

Es así, como a partir de la fecha indicada, la Contraloría exigiría que se cumplan en todas sus partes las disposiciones contenidas en los Arts. 95° y 105° del Estatuto Administrativo, según las normas que siguen:

- 1°— La designación de funcionarios en el carácter de interinos deberá ajustarse a los términos del Art. 95° del DFL 256, es decir no podrá excederse el nombramiento del plazo improrrogable de seis meses que fija dicho precepto legal.
- 2°— Los nuevos funcionarios deberán asumir sus cargos una vez que les sea comunicado que el decreto de nombramiento respectivo se encuentre totalmente tramitado. No obstante, podrán asumir de inmediato si el decreto así lo dispusiera, fundado en razones impostergables de buen servicio, sin necesidad de esperar la total tramitación, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 105° del citado DFL 256. Por lo tanto, no podrá efectuarse nombramiento en ningún carácter con efecto retroactivo respecto a la fecha de dictación del decreto correspondiente.

Lo anterior supone adoptar desde luego las medidas necesarias para que todas las designaciones de personal se ajusten a estas exigencias, en particular, lo interinatos y contratos.

COMPLEMENTA INSTRUCCIONES PARA ADQUISICIONES CON CARGO AL ÍTEM FARMACIA

Circular N° 1156 de 9 de diciembre de 1957. Como complemento de las instrucciones impartidas anteriormente con relación a manejo del presupuesto,

control presupuestario y adquisiciones, sírvase Ud. tener presente lo siguiente en relación con las adquisiciones con cargo al Ítem Farmacia:

- 1°— Salvo autorización expresa de esta Dirección General, la que deberá pedirse anticipada-

mente y por razones absolutamente excepcionales y fundadas, no puede hacerse adquisición alguna con cargo al Ítem Farmacia por sobre las cantidades consultadas en el respectivo ítem.

2°— Todos los aprovisionamientos de Farmacia deben hacerse por intermedio de la Central de Abastecimientos.

3°— Los antiguos Consultorios del Servicio de Seguro Social pueden adquirir directamente del Para el caso de los interinatos cabría tener presente que las restricciones que impuso la Circular 1090 a designaciones de esta índole, continúan en plena vigencia y lo están hasta el momento en que esta Dirección General remita a las Jefaturas de Zonas su respectivo escalafón.

En cuanto a los contratos conviene tener en cuenta que de acuerdo a lo manifestado en la Circular 1113, del 23 de septiembre último, en su totalidad caducan el 31 de diciembre próximo, de manera que en el caso que sea necesario prorrogarlos es menester promover dicho trámite con la debida anticipación, en especial, tratándose de individuos de nacionalidad extranjera, en cuyo caso hay que solicitar la dictación de un Decreto Supremo.

En este aspecto, y con el propósito de facilitar los trámites, esta Dirección General ha dado curso a un Decreto de delegación de facultades (actualmente en trámite en Contraloría), en reemplazo de las anteriores, cuya vigencia está proyectada para el 1° de enero próximo, en el cual junto con perfeccionar dichas facultades se autorizará a los Sres. Jefes de Zonas para contratar personal hasta por un plazo que no exceda el 30 de junio de 1958, estimando que a esa fecha mediante el mecanismo de ascensos que determinarán los escalafones será posible absorber en la planta a un estimable porcentaje de personal contratado.

Evidentemente que la ampliación de esta facultad importa prorrogar los contratos únicamente en circunstancias de excepción debidamente comprobadas y calificadas por los Sres. Jefes de Zonas, dentro de la política general de moderación y economías en los gastos que ha sustentado esta Dirección General, y previo un programa de inversión de los fondos consultados en el respectivo ítem de Contratos para el año próximo, tomando en especial consideración la circunstancia que estos recursos no serán suplementados por ningún motivo.

Saluda atentamente a Ud., Director General de Salud.

Laboratorio Chile, de acuerdo con el procedimiento existente hasta la fecha, el que rigió hasta el 30 de junio de 1958. Se hace presente que dicho Laboratorio, en la actualidad, cuenta también con penicilina sódica en 500.000 unidades para satisfacer los pedidos que se le formulen.

4º— Sólo en caso que los pedidos regulares de abastecimiento no sean satisfechos oportunamente por la Central; y siempre que se trate de salvar una emergencia, podrá hacer-

se adquisiciones a particulares, restringidas a las necesidades que es indispensable proveer.

Estas adquisiciones deben ser conocidas por la Central y, para este efecto, cada vez que se haga una compra de esta especie, deberá remitirse por el adquirente una copia de la factura a la Central.

Saluda atentamente a Ud., Director General de Salud,

ENVIO OPORTUNO DE COPIAS DE CHEQUES DE SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD, MEDICINA PREVENTIVA Y MATERNIDAD

Circular N° 1160 de 10 de diciembre de 1957.—

En esta Dirección General se ha recibido el oficio N° 13110-116 de 20-XI-57 del Director General del Servicio de Seguro Social, el que transcribimos a continuación, rogándole ordene las medidas que correspondan para su oportuno cumplimiento:

"La Ley 10.383, en su artículo 47, obliga a reajustar las pensiones el día 1º de enero de cada año. Esta operación implica efectuar, previamente, el cálculo del salario medio de subsidios.

"Lo dicho, hace necesario recibir en su oportunidad las copias de los cheques de subsidios de primera semana, por enfermedad, medicina preventiva y maternidad, que sirven de base al referido cálculo.

"Sobre el particular, nuestro Departamento Técnico nos dice que se ha observado sin embargo, que los cheques llegan con treinta o más días de posterioridad en relación a la fecha en que fueron pagados, lo que impide contar dentro del plazo señalado, con el material correspondiente a los meses de noviembre y diciembre, si no se arbitra alguna medida compensatoria.

"Por lo tanto, y a fin de que dicho Departamento quede a cubierto del riesgo de no disponer de los cheques del último bimestre del año, me permito solicitar a Ud. quiera tener a bien disponer que las oficinas responsables envíen los datos pertinentes, de acuerdo con el siguiente modelo:

MES DE _____	N° total de cheques semana-enfermedad,	de subsidios de primera maternidad y preventiva	Valor total a que ascienden los salarios diarios de estos mismos cheques
Nombre del Servicio			

"Lo anterior, sin perjuicio de la remisión posterior de las copias de los cheques que sirvieron de base a la información, con el objeto de que nuestro Departamento Técnico pueda elaborar sus trabajos estadísticos sistemáticos.

"Finalmente me permito puntualizar que para facilitar la oportuna recepción de los datos, los

"servicios de la Institución de su digno cargo deberán enviar un informe que comprenda del 1º al 30 de noviembre y otro del 1º al 15 de diciembre".

Saluda atentamente a Ud., Director General del Servicio Nacional de Salud.

DESPACHO DE MEDICAMENTOS POR EL LABORATORIO CHILE

Circular N° 1158 de 9 de diciembre de 1957.—

Ampliando nuestra Circular N° 1118 del 30 de septiembre del año en curso, relacionada con el despacho de medicamentos por el Laboratorio Chile, nos permitimos hacer presente a Ud. que dicho Establecimiento sólo despachará los medicamentos que figuren en el nuevo Arsenal Farmacológico del Servicio Nacional de Salud.

Por otra parte, y considerando que el mencionado Laboratorio no lleva el control presupuestario de los servicios que de él se abastecen, es de

imprescindible necesidad que los Jefes de Centros de Salud o Directores de Establecimientos, deben tener siempre presente las disponibilidades del ítem respectivo, a fin de que los valores que se comprometan en cada pedido queden encuadrados dentro de su capacidad.

Lo que comunicamos a Ud. para que se sirva darle estricto cumplimiento.

Saluda atentamente a Ud., Director General del Servicio Nacional de Salud.

DICTAMEN DE LA CONTRALORIA SOBRE DIFERENCIAS DE REMUNERACIONES EN CARGO TITULAR Y SUBROGANTE

Dictamen de Contraloría de 11 de noviembre de 1957.

Pongo en su conocimiento las ideas principales contenidas en el Dictamen de la Contraloría General de la República, que a continuación se transcribe: DICTAMEN N° 55242. Santiago, 8 de octubre de 1957. **MATERIA.**—Si tiene derecho a gozar de diferencia de remuneraciones entre el cargo de que es titular y las que corresponden al cargo en que se ha estado desempeñando como subrogante.

CONSIDERACIONES.—El recurrente expresa que siendo titular del empleo XX, grado 14°, fue destinado a desempeñarse como Oficial Jefe de Contabilidad del Hospital Consultorio, por haber sido removido el titular grado 7° que lo servía y que, por consiguiente, tendría derecho a disfrutar de las diferencias de remuneraciones entre el grado 14° y el grado 7°.

Según lo expresado por el ocurrente, el cargo de Oficial Jefe de Contabilidad grado 7° habría quedado vacante a contar desde la fecha en que se le nombró, es decir, el 8 de marzo de 1955.

Ahora bien, el inciso final del artículo 91 del Decreto con Fuerza de Ley N° 256, de 1953, dis-

pone que el empleado subrogante gozará de las remuneraciones de que es titular, salvo que el cargo que pasa a subrogar se encuentre vacante, en cuyo caso gozará, además, de la diferencia correspondiente al mayor sueldo.

Partiendo de la base de que el cargo se encontraba vacante desde la fecha señalada, el Sr. XX ha tenido derecho a disfrutar de las diferencias de remuneraciones entre el cargo de grado 14° y el de grado 7° por todo el tiempo en que ha estado desempeñando este último cargo en calidad de subrogante, lo que seguramente ha sido hasta el 31 de diciembre de 1956, puesto que, a contar desde el 1° de enero de 1957, se le designó Oficial grado 7° interino del Hospital Consultorio de Antofagasta.

CONCLUSIONES.—Las señaladas en el cuerpo de este dictamen.

Transcribese el presente dictamen al Subdepartamento de Registro de Empleados Públicos y al Servicio Nacional de Salud.

Dios guarde a Ud. (Fdo.) Enrique Bahamonde Rulf, Contralor General de la República.

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

DISPOSICIONES PARA EL FERIADO DEL PERSONAL

Circular N° 1174 de 30 de diciembre de 1957.—

Para determinar las disposiciones que rigen el feriado a que tiene derecho el personal del Servicio Nacional de Salud, es preciso atenderse a la condición jurídica que posee dicho personal. Según jurisprudencia sentada por la Contraloría General de la República, el personal de los distintos Servicios que se incorporaron al Servicio Nacional de Salud, mantienen la condición jurídica que poseían al 8 de agosto de 1952, y se les debe continuar aplicando por tanto los estatutos por los que se regían. En cuanto al personal incorporado al Servicio con posterioridad a dicha fecha, queda enteramente sometido al DFL 256, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 80 de la mencionada ley 10.383. De este modo deben distinguirse

actualmente para los efectos de la concesión de feriados las siguientes categorías de funcionarios: de Beneficencia, fiscales, semifiscales, municipales y del Servicio Nacional de Salud propiamente tal. En consecuencia, a cada uno de estos grupos de funcionarios es preciso aplicarles las disposiciones de sus respectivos estatutos en lo que concierne a los feriados.

Por último, cabe señalar que estas instrucciones tienen el carácter de transitorias, por cuanto depende de la Contraloría General una reconsideración a la jurisprudencia más arriba expuesta, tendiente a someter a todo el personal de este Servicio al imperio del DFL 256, manteniendo de sus antiguos estatutos, únicamente los derechos derivados

Saluda a Ud. atentamente, Director General de Salud.

CIRCULARES DESPACHADAS DESDE EL 18 DE OCTUBRE DE 1957

Dirección General:

N° 1138, del 30-X-57.

Ajance Circular N° 1131 de 18-X-57, sobre pago asignación responsabilidad o estímulo.

N° 1139, del 4-XI-57.

Sobre interpretación Art. 93 del Manual de Normas e Instrucciones del Servicio de Bienestar.

N° 1142, del 6-XI-57.

Descuentos en favor del Club Cadso, que no han sido enterados en la Caja de dicho organismo.

N° 1145, del 7-XI-57.

Nuevo monto asignación familiar deberá pagarse a empleados afectos al régimen de previsión de la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

Nº 1147, del 11-XI-57.

Sobre aprovisionamiento de penicilina y cloramfenicol.

Nº 1150, del 19-XI-57.

Sobre envío copias planillas de sueldos a la Contraloría General de la República.

Nº 1155, del 6-XII-57.

Confección planillas pago 16,66% Ley Nº 11764 por el año 1957.

Nº 1171, del 26-XII-57.

Dispone descuento sueldos por abandono de funciones a personal del Servicio.

Sub Dirección General:

Nº 1137, del 28-X-57.

Reglamento de Concursos para la provisión de cargos no administrativos de Médicos, Dentistas, Farmacéuticos y Químico-Farmacéuticos en el Servicio Nacional de Salud.

Nº 1141, del 5-XI-57.

Llamado a Concurso de Jefaturas de Centros de Salud.

Nº 1148, del 15-XI-57.

Llamado a Concurso Dirección Politécnico de Menores "Alcibádes Vicencio".

Nº 1149, del 18-XI-57.

Llamado a concurso para proveer beca.

Nº 1152, del 4-XII-57.

Imparte instrucciones a fin de que se den facilidades a funcionarios que asistan a las VIII Jornadas Anuales de la Sociedad Chilena de Radiología.

Nº 1153, del 5-XII-57.

Llamado a Concurso para cargos Médicos Generales de Zonas.

Nº 1154, del 5-XII-57.

Elimina, modifica y agrega cargos al llamado a Concurso hecho por Circular (Cuadro) Nº 1144 de 12-XII-57.

Nº 1161, del 11-XII-57.

Elimina cargos llamado a Concurso Circular Nº 1144.

Nº 1166, del 19-XII-57.

Supresión cargo Anatómo Patólogo Hospital del Salvador.

Nº 1172, del 26-XII-57.

Aclara circular Nº 1146. Curso sobre recién nacidos para Peditras y Matronas.

Secretaría General:

Nº 1134, del 23-X-57.

Reglamento para la otorgación de ampliaciones horarias.

Nº 1135, del 23-X-57.

Descuento por planillas rentas de arrendamiento deben pagar funcionarios.

Nº 1136, del 26-X-57.

Uso formulario 401, para inventarios.

Nº 1140, del 4-XI-57.

Supresión de compras a la firma Gibs y Cia. S. A. C.

Nº 1143, del 6-XI-57.

Delegación de facultades a los Médicos Jefes de Zonas.

Nº 1151, del 22-XI-57.

Exige prioridad contestación a reparos a Examen de Cuentas.

Nº 1156, del 9-XII-57.

Adquisiciones con cargo Item Farmacia.

Nº 1157, del 9-XII-57.

Deja sin efecto adquisición de penicilina al Laboratorio Chile.

Nº 1164, del 14-XII-57.

Validez para atención médica del recibo otorgado por el Servicio de Seguro Social por libreta en canje.

Nº 1167, del 20-XII-57.

Imparte instrucciones sobre trámite documentación contable enviada por Jefaturas Zonales para su revisión por Contraloría General.

Nº 1168, del 20-XII-57.

Cooperación personal para buen funcionamiento Sistema de Caja.

Nº 1169, del 23-XII-57.

Reitera instrucción sobre actualización de los Inventarios de acuerdo a la Orden Administrativa Nº 3.

Sub Dirección Normativa:

Nº 1133, del 23-X-57.

Indica normas a seguir para aplicación Decreto 454 del 26-IV-57 del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social (Reglamento de Estupefacientes).

Nº 1146, del 8-XI-57.

Curso sobre recién nacidos a verificarse 2º quincena Marzo próximo.

Nº 1158, del 9-XII-57.

Amplía Circular Nº 1118 de 30 de septiembre ppdo.

Nº 1159, del 10-XII-57.

Reemplazo de estampillas en las libretas de los imponentes de la Ley 10.383 por impresiones de máquinas "Taxograp".

Nº 1160, del 10-XII-57.

Ehvio oportuno de copias de cheques de subsidios por enfermedad, Medicina preventiva y maternidad.

Nº 1163, del 12-XII-57.

Cobro por desinsectaciones.

Nº 1165, del 17-XII-57.

Cumplimiento convenio entre Servicio Nacional de Salud y Ejército.

Nº 1170, del 23-XII-57.

Complemento a instrucciones de orden técnico-administrativo vacunación antipoliomielítica.

Departamento del Personal:

Nº 1162, del 12-XII-57.

Sobre notificación de puntaje en Concurso Ascenso de Grados a Profesionales Médicos.

ARANCEL PARA LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES EN ESTABLECIMIENTOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SALUD

RESOLUCION N° 2831

Santiago, 17 de diciembre de 1957.

VISTOS y teniendo presente, el Arancel para las Prestaciones Asistenciales en Establecimientos del Servicio Nacional de Salud, elevado a consideración por la Comisión de Convenios y Tarifas, sobre cobro de los servicios retribuidos de los establecimientos de atención médica a través del país; lo informado por el H. Consejo Técnico de la Dirección General de Salud; lo prescrito en los Arts. 63 y 72 de la Ley N° 10.383, 87, letra g) del Reglamento Orgánico de la Ley N° 5.115, 1 del Reglamento de Institutos de los ex Servicios de Beneficencia y Asistencia Social, dicto la siguiente:

RESOLUCION :

Apruébase el Arancel para las Prestaciones Asistenciales en los Establecimientos del Servicio Nacional de Salud, con sus anexos explicativos sobre el arancel, instrucciones para el cobro de prestaciones y para la aplicación de tarifas; instrucciones para el uso del Arancel y Clasificación de Establecimientos por categorías dentro de las Zonas de Salud.

Derógase la Resolución N° 2736, de diciembre de 1956.

Anótese,

Director General de Salud.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento y fines consiguientes.

Saluda Atte. a Ud.,

Ministro de Fe

A todas las Zonas del país.

Circular con que se envía el Arancel

Adjunto se servirá encontrar el "Arancel para las Prestaciones Asistenciales", con las tarifas actualizadas para el año 1958.

Tal como el año pasado, esta Dirección General estima que los cobros por prestaciones asistenciales tuvieron resultados halagadores y, en términos generales, se cumplió con las finalidades perseguidas, atenuando en parte nuestra crisis de disponibilidades.

El nuevo Arancel está calculado en tal forma, que su uso discrecional, por parte de los señores Directores de Establecimientos, permitan un acopio de recursos financieros para encarar nuestras crecientes e importantes obligaciones.

Todas las instrucciones impartidas se mantienen vigentes.

Saluda atentamente a Ud.

DIRECTOR GENERAL
SERVICIO NACIONAL DE SALUD

Instrucciones para el cobro de prestaciones y para la aplicación de tarifas

- 1.— En todos los establecimientos que atienden enfermos, se mantendrá una sección administrativa encargada de la recepción de las personas que solicitan atención, de la calificación de su situación económico-social y de la aplicación y cobro de tarifas.
- 2.— Los consultantes se clasificarán según las siguientes categorías:
 - a) con plenos derechos legales a atención integral;
 - b) con derecho a gratuidad por indigencia comprobada;
 - c) con derechos estipulados en convenios o contratos;
 - d) imponentes y familiares en situación irregular;
 - e) en situación de poder pagar atenciones de tipo pensionado, y
 - f) en situación de retribuir en parte los gastos que ocasionan.
- 3.— A las personas calificadas en las categorías c), d), e) y f) deberá cobrarseles por las prestaciones. El cobro, salvo casos de gravedad y urgencia, deberá hacerse anticipadamente y de acuerdo con las disposiciones de estas normas.
- 4.— La clasificación de los enfermos y el cobro de las prestaciones, es una función administrativa que debe encomendarse a personal de contabilidad o de estadística. No debe dedicarse a estas funciones personal de enfermería.
- 5.— La recepción administrativa debe trabajar en coordinación directa con el Servicio Social. Cuando la calificación ofrezca dudas o provoque reacciones de los interesados, deberá someterse sistemáticamente al Servicio Social. El dictamen del Servicio Social tendrá carácter meramente informativo, y la resolución corresponderá a los Directores o a los funcionarios en quienes deleguen sus atribuciones.
- 6.— Los cobros están destinados a contribuir al financiamiento del Servicio. Debe con ellos propenderse al mejor cumplimiento de las leyes y a la formación de hábitos de previsión. Deben aplicarse guardando el máximo de consideraciones a la dignidad de los enfermos usando procedimientos persuasivos y educativos.
- 7.— Debe cuidarse especialmente de no perjudicar a los enfermos en casos graves o urgentes, retrasando su atención médica con los trámites de la recepción administrativa. Los cobros deben diferirse cada vez que lo exija el estado de gravedad del enfermo.
- 8.— El cobro por prestaciones a personas enviadas por instituciones con las cuales el Servicio mantiene convenios o contratos, se seguirá rigiendo por las normas en uso, modificándose únicamente el monto de las tarifas, de acuerdo con el nuevo Arancel.

- 9.— En los casos que se compruebe o sospeche infracción a la Ley, debe tratarse de precisar la responsabilidad de los patrones y debe facturárseles sistemáticamente las prestaciones con tarifas máximas, sin perjuicio de la correspondiente denuncia al Seguro Social. No debe perjudicarse a los enfermos cuando la infracción es de culpabilidad patronal.
- 10.— A las personas que se estimen en situación económica de poderse costear una atención médica privada, se les limitarán las prestaciones a las enfermedades graves y urgentes, y se les cobrará obligadamente las tarifas de tipo pensionado.
- 11.— En las personas de escasos recursos, deberá hacerse una indagación mínima sobre sus medios de vida y sus posibilidades económicas. Las tarifas que se acompañan a estas instrucciones representan valores máximos, y los Directores están facultados para rebajarlas y amoldarlas a la situación de cada caso en particular. Esta facultad de los Directores está limitada a los cobros que se efectúen a personas de las categorías d) y f) del párrafo 2º de estas normas; no se podrá aplicar a las categorías c) y e).
- 12.— Debe considerarse como excepcional la indigencia absoluta, y no confundirla con la falta ocasional o momentánea de recursos. Los Directores están facultados para conceder facilidades a las personas que no puedan pagar de inmediato.
- 13.— En todos los casos no expresamente contemplados, los Directores de establecimientos están autorizados para aplicar las tarifas correspondientes a casos similares, de acuerdo con el espíritu general de estas instrucciones. Para las prestaciones de tipo pensionado, podrán considerar las tarifas de los aranceles oficiales para profesionales, dictadas en virtud de la Ley 9.263.

Instrucciones para el uso del Arancel

- 1.— Para la aplicación del Arancel se considerará la nueva clasificación de Establecimientos que se acompaña.
- 2.— Las tarifas representan valores máximos, y se cobrarán en el monto fijado en los establecimientos de la 1ª Categoría. Para los establecimientos de 2ª Categoría, se rebajarán en un 10%; para los de 3ª Categoría, en un 20%; para los de 4ª Categoría, en un 30%; para los de 5ª Categoría, en un 40%, y para los de 6ª Categoría, se rebajarán en un 50%.
- 3.— Las rebajas señaladas rigen para todas las prestaciones, con la única excepción de los Derechos de Pabellón, que se cobrarán siempre en el valor indicado en el Arancel, cualquiera que sea la Categoría del Establecimiento o la Clase de Pensionado.
- 4.— Las tarifas por hospitalización en Pensionado se cobrarán de acuerdo con la Categoría del Establecimiento, aplicando las rebajas indicadas en el párrafo 2º. Además de las rebajas que les corresponden por Categoría, se autorizan las siguientes rebajas, por defectuosas condiciones materiales, en los pensionados de los establecimientos que se indican:

Establecimiento	Clase	Clase	Clase
	"A"	"B"	"C"
	%	%	%
Hosp. Salvador Stgo.	20	30	—
Hosp. San Borja	20	30	40
Hosp. Barros Luco	—	40	50
Hosp. Arriarán	20	30	40

Establecimiento	Clase	Clase	Clase
	"A"	"B"	"C"
	%	%	%
Hosp. Psiquiátrico	66	75	90
Asist. y sus Postas	10	20	30
Regional Antofagasta	20	30	40
Regional Rancagua	20	30	40
Regional Talca	10	20	30
Hosp. San Felipe	20	30	40
Regional Temuco	10	20	30
Hospicio de Stgo.	66	75	90

- 5.— En los hospitales auxiliares o agregados que tengan pensionados, se cobrará en éstos la tarifa del establecimiento matriz rebajada en un 50%.
- 6.— Sobre rebajas de tarifas de pensionado y derechos de pabellón, seguirán vigentes las disposiciones del Reglamento de Institutos de la ex-Beneficencia y del Reglamento Orgánico de la Ley N° 5.115.
- 7.— Las tarifas señaladas en los Títulos I, Consultas Médicas, y II Atenciones Terapéuticas del Arancel, están esencialmente destinadas a las personas de recursos económicos limitados. Para ellas rige la rebaja por categorías de Establecimiento y la rebaja facultativa de los directores.
- 8.— Se atenderán consultas con inscripción previa o distribución administrativa directa, en las siguientes especialidades: Medicina General; Medicina Interna; Cirugía General; Traumatología; Pediatría; Obstetricia; Ginecología; Dermatología; Venereología; Urología; Broncopulmonares; Otorrinolaringología; Oftalmología y Servicio Dental.

- 9.— Se atenderán consultas referidas o interconsultas solicitadas, en las siguientes especialidades: Urología, Otorrinolaringología; Oftalmología; Cardiología; Gastroenterología; Endocrinología; Reumatología; Alergia; Hipertensión; Neurología; Psiquiatría; Neuro-Psiquiatría Infantil; Medicina Psicósomática; Psicotecnia; Nutriología; Cancerología; Cirugía Plástica; Cirugía Infantil; Ortopedia; Neuro-Cirugía; Cirugía del Tórax y Proctología.
- 10.— Atenderán enfermos por inscripción directa los establecimientos que se dediquen exclusivamente a una de las especialidades señaladas en el párrafo 9º.
- 11.— No se cobrará nueva tarifa de inscripción en las atenciones diferidas por causa administrativa o postergadas a un segundo tiempo por razones técnicas. Tampoco se cobrará tarifa de inscripción en las especialidades indicadas en el párrafo 9º cuando ya se haya hecho este cobro en la especialidad del párrafo 8º que le refirió la atención.
- 12.— En los Servicios de Primeros Auxilios se deberá diferir el cobro hasta después de la atención médica; también podrá facturarse con posterioridad.
- 13.— El Servicio de Farmacia deberá limitarse, en lo posible, a las personas con derechos legales y a los indigentes. En los consultantes de las demás categorías deberá preferirse, siempre que sea posible, la entrega de la receta, para que la despachen de su peculio en farmacias particulares.
- 14.— Salvo autorización expresa, las Atenciones Dentales no indicadas en el Arancel, se les prestarán únicamente a las personas con derechos legales.
- 15.— Las tarifas del Título III, Hospitalizaciones, en lo que se refiere a Sala Común, se aplicarán de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 7º. En lo que se refiere a Pensionados, se aplicarán ajustándose estrictamente a las normas y a las disposiciones vigentes.
- 16.— Los Derechos de Pabellón se cobrarán siempre en el valor indicado en el Arancel, no rigiendo para ellos las rebajas por Categoría de Establecimientos o clase de pensionado. Los derechos por intervenciones no contempladas en el Arancel, los fijarán los directores aplicando la tarifa de operaciones similares.
- 17.— En caso de hospitalización conjunta de la madre y su hijo menor de 2 años, sea en Pensionado o en Sala Común, se cobrará la tarifa correspondiente a una sola persona sin ningún cobro adicional.
- 18.— Los ingresos por prestaciones retribuidas, se efectuarán sujetándose estrictamente a los procedimientos contables en uso. Las entradas diarias de consultorios externos podrán percibirse con talonarios valorados y numerados, haciendo por cada día un solo Boletín de Ingreso global.
- 19.— Solamente los pagos que excedan las tarifas fijadas en el Arancel, se considerarán como donaciones y se podrán ingresar como tales o dejar a la libre disposición de las Jefaturas especialmente autorizadas por los directores para solicitarlas del público.
- 20.— Queda entendido que las tarifas se aplicarán de acuerdo con las características técnicas y las finalidades asistenciales de cada establecimiento, limitándose los cobros a los servicios que están en condiciones de poder prestar.
- 21.— Queda entregado a los directores de establecimientos y a la supervigilancia de los Jefes de Zonas y Centros de Salud, el cumplimiento discrecional de las presentes disposiciones. Queda estrictamente prohibido hacer objeto este Arancel de cualquier clase de propaganda o publicaciones.

Arancel para las prestaciones Asistenciales

1.— CONSULTAS MEDICAS Y EXPLORACIONES DIAGNOSTICAS.

1) Consultas y visitas médicas.

Consulta simple, en un tiempo, de enfermos nuevos, incluso exploración clínica habitual (sin exploraciones con equipos o instalaciones especiales y sin incluir despacho de recetas) \$ 500.—

Consulta repetida, sin exploración especial 300.—

Consulta por citación expresa 200.—

Consultas de supuestos sanos, con entrega de certificados 600.—

Consultas o interconsultas especializadas, con exploración en más de un tiempo, hasta la prescripción terapéutica: tarifa básica \$ 500.— (si no se ha cobrado en el Servicio que ha referido o solicitado la atención) más el valor de las exploraciones especiales.

Consultas de primeros auxilios:

Sin tratamiento especial 500.—

Incluyendo tratamiento ambulatorio en policlínica, sin pabellón quirúrgico: la tarifa básica de \$ 500.— más el valor de las atenciones de cirugía menor.

Recargo por atenciones nocturnas 25%

Primeros auxilios a clientela de tipo pensionado, sin uso de pabellón 1.700.—

Consultas de accidentes del trabajo, contratadas con instituciones patronales o aseguradoras, incluso trámites y certificaciones:

primera atención, incluso tratamiento en policlínica 900.—

Consultas control de evolución en accidentados 500.—

Atención completa ambulatoria de accidentados hasta el alta 2.700.—

Visitas domiciliarias simples Urbanas 900.—

Rurales (\$ 900.— más un recargo de \$ 100.— por kilómetro recorrido).

Visitas domiciliarias de urgencia y nocturnas 1.500.—

Incluso tratamientos de urgencia 1.800.—

Recargo por gasto de movilización por kilómetro 100.—

Consulta dental simple, incluso presupuesto 300.—

2) Exploraciones Clínicas especiales

a) Con intervención médica directa:

Electrocardiograma 800.—

Esfígmograma 500.—

Velocidad circulatoria 500.—

Metabolismo basal 600.—

Pruebas acción-dinámica específica 800.—

Radioscopia por médico clínico 300.—

Punción de cavidades 300.—

Punción lumbar 500.—

Extracción de orina	300.—	Carotemia	900.—
Biopsias sin pabellón:		Calcemia	800.—
Piel y mucosa externa	600.—	Calcio en sangre y en orina	1.000.—
Del endometrio	800.—	Fosfotemia	800.—
Examen refracción	600.—	Fósforo en sangre y en orina	1.000.—
Campimetría	600.—	Fosfatasa alcalina	800.—
Examen fondo de ojo	500.—	Fosfatasa ácida	1.000.—
Presión de la arteria central	500.—	Bilirrubina	800.—
Audiometría	600.—	Reacción de Fouchet	600.—
Foniametría	600.—	Reacción Van der Bergh	
Pruebas laberínticas	800.—	(método cualitativo y cuan-	
Cateterismo de exploración	500.—	tativo)	900.—
Endoscopias sin hospitaliza-		Reacción de Hanger	500.—
ción	900.—	Reacción oro coloidal	500.—
		Reacción Takata-Ara	500.—
		Bromosulfaleína	1.200.—
b) Hechas por el personal de		Prueba del ácido hipúrico . .	1.200.—
enfermería:		Tiempo de protrombina	500.—
Toma de muestras	200.—	Pruebas hepáticas	1.700.—
Extracción de sangre	200.—	Colinoesterasa	1.200.—
Sondaje Gástrico	300.—	Colinoesterasa con inyección	
Sondaje duodenal	400.—	prostigmíne	2.600.—
Punciones simples	300.—	Tiocianatos	800.—
Extracción de orina	200.—	Yodemia	3.600.—
		Sodio o natremia	900.—
		Acido pirúvico	1.200.—
		Potasio	900.—
3) Exámenes de Laboratorio		Alcoholemia	800.—
Clinico		Magnesio	1.000.—
		Acido oxálico	1.200.—
a) Exámenes de sangre:		Acetonemia	1.200.—
Uremia	600.—	Ascorbinemia	800.—
Glicemia	600.—	Sulfanilamidas	800.—
Uremia-Glicemia	1.000.—	Reacción de Weltman	800.—
Indican o Indoxilo	900.—	Amilacemia	900.—
Uricemia	800.—	Xantoproteico	800.—
Creatina y Creatinina	900.—	Dilución y concentración de	
Constante de Ambard en el		Volhard	1.400.—
Laboratorio	1.400.—	Timol	500.—
Constante de Ambard en do-		Prueba de floculación	1.000.—
micilio	1.500.—	Salicilatos (eliminación por	
Constante de Ambard tra-		orina)	1.500.—
yendo muestra	800.—	Prueba de corticotrofina . . .	1.700.—
Urea Clearance	1.400.—	Prueba hidrática de Robin-	
Hiperglicemia provocada	1.400.—	son	2.900.—
Nitrógeno proteico residual	1.200.—		
Proteinemia	1.200.—	b) Exámenes de orina:	
Reserva alcalina	900.—	Orina completa	500.—
Fibrinógeno	800.—	Albúmina y microscópico . . .	300.—
Cloremia	900.—	Prueba de Fenilsulfaleína . .	1.500.—
Colesterol	800.—	Examen químico solo	200.—
Esteres de Colesterol	1.500.—	Examen microscópico solo	200.—
Acidos grasos	2.300.—	Examen bacteriológico	900.—
Fosfolípidos	1.200.—	Microscópico y urocultivo . .	900.—
Lipemia	1.200.—		

Inoculación experimental ..	1.700.—
Cálculos urinarios	1.000.—
Ascorbilineuria	600.—
Coficiente de Maillard	500.—
Urobilinógeno urinario	500.—
Reacción de Friedman	1.000.—
Reacción de Galli-Mainini .. .	1.000.—
Porfirinas	800.—
17 Quelosteroides	1.500.—
Gonadotrofina	2.900.—
Sensibilidad a antibióticos .. .	2.900.—
Sensibilidad a cultivo	3.900.—
Nitrógeno total	900.—
Acido úrico y creatina	800.—
Tinción de Graham	500.—

c) Reacciones Serológicas:

Reacción de Wassermann	600.—
Reacción de Kahn stand- ard	600.—
Reacción de Kahn y Was- sermann	1.100.—
Reacción de Kahn presun- tiva	600.—
Kahn presuntivo y verifica- cional	1.200.—
Kahn standard y presun- tivo	800.—
Ultramicroscopia	1.200.—
Reacción Widal paratífus y Weil Félix	800.—
Reacción de Wright	500.—
Reacción de Melitensis	900.—
Hemocultivo	1.500.—
Reacción de Bachmann	900.—
Reacción de Weinberg, quis- te hidatídico	1.400.—
Reacción de Chauffard- Cassoni	1.400.—
Reacción de Ito	800.—
Reacción de Frei	800.—

d) Secreciones y exudados:

Secreción gingival, directo y bacteriológico	900.—
Secreción faríngea, difteria Secreción faríngea, escarla- tina	800.—
Ambas reacciones	1.000.—
Fuso espirilos	1.500.—
Secreción uretral y vaginal Secreción uretral y prostá- tica	600.—
	800.—

Secreción vaginal, uretral, directo y cultivo hongos	1.200.—
Espermo cultivo	1.200.—
Gono reacción	1.200.—
Esperma y fertilidad	1.500.—
Espirilos y tricomonas	600.—

e) Exámenes hematológicos:

Adenograma	2.100.—
Mielograma	2.100.—
Recuento de Addis	900.—
Hematología completa	1.200.—
Recuento glóbulos rojos, he- moglobina e índice	900.—
Recuento glóbulos blancos	900.—
Recuento plaquetas	600.—
Diámetro globular	900.—
Reticulocitos	600.—
Reacción Paul Buhell	1.000.—
Resistencia Globular	1.000.—
Sedimentación	500.—
Tiempo coagulación y san- gría	700.—
Las mismas pruebas más la del lazo	900.—
Investigación de parásitos	1.200.—
Grupos sanguíneos y RH.	800.—
Células endoteliales	900.—
Células de Lupus	1.000.—

f) Líquidos de derrame:

Líquido pleural y ascítico	1.500.—
Los mismos sin cultivo	1.200.—
Examen bacteriológico	1.000.—
Cultivo para bacilo de Koch Inoculación experimental	1.000.—
Líquido céfalo-raquídeo quí- mico	1.700.—
Líquido céfalo-raquídeo com- pleto, con reacciones coloi- dales	900.—
El mismo más Wassermann Cultivo líquido céfalo-ra- quídeo	1.500.—
	2.100.—
	1.000.—

g) Aparato digestivo:

Jugo gástrico completo, sin extracción	1.000.—
Jugo gástrico Ewald, con extracción	1.200.—
Jugo gástrico fraccionado	1.700.—
Sondaje duodenal y bills	2.400.—
Bacteriológico de bills	1.000.—

Cálculos biliares	1.000.—		
Jugo pancreático	1.500.—		
Bilis, microscópico y bilirrubina	800.—		
h) Exámenes coprológicos:			
Examen funcional completo	1.500.—		
Examen bacteriológico, coprocultivo y parasitológico	1.200.—		
Examen químico y microscópico	800.—		
Reacción de Weber	500.—		
Reacción de Triboulet	500.—		
Urobilinógeno	800.—		
Amoniaco y ácidos orgánicos	900.—		
Parasitológico directo y con concentración	800.—		
Dosificación de grasas	1.700.—		
i) Autovacunas:			
Autovacuna simple	1.400.—		
Sensibilizada	1.700.—		
Procedimiento de Thomas	2.000.—		
Sensibilidad antibióticos	2.900.—		
j) Tuberculosis:			
Examen de desgarro completo	1.200.—		
Flora microbiana	800.—		
Baciloscopia directa de Koch	600.—		
Baciloscopia por concentración	900.—		
Cultivo para bacilo de Koch	900.—		
Inoculación experimental	1.700.—		
Reacción de Bedreska	1.400.—		
Reacción de Mantoux	600.—		
Desgarro, cultivo para hongos	1.100.—		
Investigación silicio	1.500.—		
Contenido Gástrico directo y concentración	1.100.—		
Contenido gástrico directo, cultivo e inoculación	2.100.—		
k) Examen de leche humana:			
Examen simple	600.—		
Examen completo	900.—		
l) Otros exámenes:			
Espermograma	1.500.—		
Pruebas del embarazo	1.800.—		
Recargo por exámenes en días festivos	50%		
4) Exámenes radiológicos especializados.			
Radioscopias simples	800.—		
Radioscopias con preparación de enfermos	900.—		
Radioscopias con medio de contraste (Bario)	1.200.—		
Radioscopias varias observaciones, tránsito	1.500.—		
Telediagrama	1.200.—		
Radiografía Abreu	900.—		
Radiografía 13 x 18	900.—		
Radiografía 18 x 24	1.000.—		
Radiografía 24 x 30	1.100.—		
Radiografía 30 x 40	1.200.—		
Radiografía 35 x 35	1.200.—		
Radiografía con preparación de enfermo (recargo)	200.—		
Radiografía con medio de contraste (Bario) (recargo)	300.—		
Radiografía con endoscopia (recargo)	900.—		
Medios de contrastes especiales, el costo más	20%		
Cada placa radiográfica agregada:			
13 x 18	150.—		
18 x 24	200.—		
24 x 30	300.—		
30 x 40	500.—		
35 x 35	600.—		
5) Exploraciones Anatómo-Pathológicas.			
Examen macroscópico órganos	500.—		
Derechos por autopsias solicitadas: Niños y fetos	2.300.—		
Adultos	3.800.—		
Biopsias de muestras pequeñas	1.200.—		
Biopsias de órganos o trozos de órganos	1.500.—		
Biopsias durante actos quirúrgicos	1.800.—		
Derechos por:			
Inyección conservadora cadáveres	4.500.—		
Embalsamamientos	7.500.—		

II.— ATENCIONES TERAPEUTICAS AMBULATORIAS

1) Cirugía menor:

(Tarifas en salas de curaciones o pabellones auxiliares sin hospitalización ni uso de quirófano)

Suturas de heridas simples	300.—
Suturas de heridas complicadas	300.—
Regularización	500.—
Amputación de dedos	600.—
Abertura de absesos	300.—
Sección frenillo	200.—
Extracción cuerpos extraños:	
Por vía natural	200.—
Con intervención	500.—
Reducciones manuales simples de fracturas y luxaciones	800.—
Inmovilizaciones provisorias	500.—
Yeso miembros	500.—
Yesos mayores	800.—
Bota Unna	500.—
Retirar yesos	300.—
Retirar puntos o ganchos	300.—
Cauterizaciones	300.—
Electrocoagulación	500.—
Punciones y tocaciones	200.—
Dilataciones	300.—
Taponamientos	200.—
Sondaje del lacrimal	500.—
Perforaciones lóbulos pabellón	500.—
Alcoholizaciones superficiales	300.—
Alcoholizaciones profundas	300.—
Anestesioterapia	500.—

(Para tratamientos no indicados en esta nómina se aplicará en general, la mitad de la tarifa más baja de Derechos de Pabellón).

2) Tratamientos por para-médicos.

Curaciones simples	200.—
Curaciones extensas	300.—
Inyecciones	200.—

Aplicaciones sueros	300.—
Suero gota a gota	400.—
Hipodermoclisis	300.—
Fleboclisis	300.—
Tocaciones y pincelaciones	200.—
Enemas y lavados intestinales	300.—
Lavados de estómago	300.—
Lavados uretrales y vesicales	300.—
Lavados vaginales	300.—
Nebulizaciones	300.—
Lavados de oídos	300.—

Atenciones para-médicas domiciliarias:

Urbanas	300.—
Rurales (más \$ 100 por kilómetro)	300.—

3) Servicio de Farmacia.

Despacho de productos estandarizados o específicos, el costo más	100%
Fórmulas magistrales, el costo más	300%
Artículos y útiles de curaciones, el costo más	100%
Artículos ortopedia, el costo más	20%
Lentes, el costo más	50%

4) Atenciones Dentales.

Higiene de la boca	500.—
Abertura absesos	200.—
Extracción dentaria	400.—
Extracción diente incluido	2.300.—
Pulpectomía	1.200.—
Tratamiento necrobiosis pulpares y sus complicaciones	1.500.—
Tratamiento gingivitis	1.500.—
Radiografía extra oral por placas	800.—
Radiografía retroalveolar por placa	300.—

5) Atenciones fisioterapia.

Diatermia, cada aplicación	200.—
Ultratermia e inductotermia	300.—
Luz sollux	200.—
Luz infrarroja	200.—
Luz ultravioleta	200.—
Ultrason	300.—
Galvanoterapia	300.—
Faradización	300.—
Ionizaciones	300.—
Masajes vibratorios	300.—
Masajes manuales	300.—
Kinesiterapia	500.—
Hidroterapia	300.—
Electroshock	800.—

6) Atenciones radioterapia.

Radioterapia superficial, por minuto	300.—
Roentgenterapia profunda, por cada 100 unidades "r"	300.—

Rádiuterapia cada millicuria	200.—
--	-------

7) Transfusiones.

Transfusiones en consultorio externo	800.—
Transfusiones a domicilio	1.500.—
Recargo por transfusión a lactante	25%
Transfusiones en gota a gota	900.—
Extracción sangre y determinación grupos	800.—
Los atendidos deben responder de la reposición de la sangre o plasma del Banco; en caso de no hacerse la reposición las tarifas se aumentarán:	
Para sangre, en un	100%
Para plasma, en un	300%

III.— SERVICIO DE HOSPITALIZACION

1) Hospitalizaciones en sala común:

En hospitales generales, incluyendo atención médica y para-médica, todas las exploraciones y la terapéutica médica, por día-estada, como tarifa general	1.800.—
Para accidentes del trabajo cancelados por los patronos y otras empresas o instituciones de organización comercial (No afectas a convenios)	3.000.—
Para servicios públicos de colaboración que no tienen convenios	1.900.—
Recargo por intervenciones quirúrgicas, atención de partos o gastos extraordinarios de material	25%
En establecimientos o servicios especiales, Primeros auxilios, Neurocirugía, recargo del	30%

En hospitales de crónicos, sanatorios, preventorios, colonias, asilos, hogares, etc., por día	1.100.—
Los mismos anteriores por meses	18.000.—
Alimentación de sala común, sin hospitalización, ración diaria adultos	300.—

2) Hospitalización en Pensiónado:

Pensionado clase "A", pieza individual, toilette exclusivo, por día	5.100.—
La misma anterior con toilette común	4.700.—
Pensionado clase "B", pieza dos personas y toilette común, por día	4.200.—
Pensionado clase "C", o medio pensionado	3.400.—
Acompañante permanente en clase "A"	4.200.—
Acompañante permanente en clase "B"	3.400.—

Acompañante permanente en clase "C"	2.600.—	Ptosis palpebral.	
Extras para acompañantes:		Rinofima.	
Alojamiento	1.700.—	Tabo de Gillies.	
Almuerzo o comida	900.—	Pequeños injertos de la piel.	
Desayuno u onces	300.—		
Recargo por atención para-médica exclusiva, por cada 24 horas	2.600.—	SEGUNDO GRUPO	2.600.—
Pensionado en establecimientos de crónicos, asilo o reclusión por mes (Incluso Hosp. del Tórax)	50.400.—	Abertura abscesos, anestesia general.	
Los hospitales que tengan establecimientos auxiliares o anexos con Pensionado, cobrarán en ellos la tarifa correspondiente a su categoría rebajada en un 50%.		Extirpación angiomas.	
Las tarifas de Pensionado no incluyen la atención médico-profesional, salvo atención de urgencia por los servicios de Residencia o Guardia. Tampoco incluyen medicamentos ni material de curaciones, salvo artículos corrientes en cantidades reducidas.		Biopsias de la piel.	
		Uña encarnada.	
		Panadizo simple.	
		Flegmones menores.	
		Absceso de la mama.	
3) Derechos de pabellón quirúrgico:		TERCER GRUPO	3.200.—
		Absceso rectal.	
(Estas tarifas sólo se aplicarán a la clientela de Pensionado).		Adenitis, gangliectomía.	
		Extirpación quirúrgica dientes.	
		Amputación dedos u ortijos.	
		Debridación fistulas.	
		Sutura de heridas.	
		Biopsia mamarias.	
		Flegmones mayores.	
		Lipomas.	
		Frenicectomía.	
		Cálculos glándulas salivales.	
		Quistes glándulas salivales.	
A).—Cirugía General.		CUARTO GRUPO	4.200.—
Cirugía Plástica		Año, fistulotomía.	
Cirugía Infantil y Ortopedia		Extracción cuerpos extraños.	
Traumatología		Panadizo complicado.	
		Hemorroides.	
PRIMER GRUPO	2.100.—	Leucoplasia lingual.	
Abertura de abscesos, anestesia local.		Osteoclasia.	
Inciación ántrax.		Tumores, epitelioma piel.	
Verrugas y quistes de la piel.		Pólipo rectal.	
Electrocoagulaciones.		Injertos extensos piel total.	
Cauterizaciones.		Operación de Wolfe y Krause.	
Deplación eléctrica.		Tatuajes.	
Inclusiones nasales.		Fimosis.	
Arrugas de párpados.			
Cicatrices simples.		QUINTO GRUPO	5.100.—
		Extirpación ántrax.	
		Apendicitis crónica o sub-aguda.	
		Artrotomía.	
		Burcectomía.	
		Ostectomía costal.	
		Drenaje vainas tendinosas.	

Quiste dermoide sacro-co-
rúgeo.

Regularización y sutura he-
ridas.

Hallux Valgus.

Injertos óseos y cartilagi-
nosos.

Lipsectomía.

Reducción luxación.

Plastias de labios.

Meniscectomía.

Regulación muñón doloroso.

Plásticas mayores.

Várices.

Plastia mamaria, cada
tiempo.

Despliegue de tubo Gillies.

Sindactilia unilateral simple.

Sutura de tendones.

Labio leporino simple.

Resección costilla cervical.

Quiste braquial, sinovial o
del cordón.

Imperforación anal.

SEXTO GRUPO 5.900.—

Artrectomía.

Año cecal o transverso.

Cierre año cecal.

Emplema pleural.

Eventración.

Hernia inguinal, crural, epi-
gástrica o umbilical.

Laparatomía exploradora.

Mastectomía parcial.

Ostectomía.

Simpatectomía cervical.

Variocele pelviano.

Ectopía testicular.

Quiste del ovario.

Quiste tirogloso.

Plastia de tendones.

SEPTIMO GRUPO 6.300.—

Apendicitis aguda.

Plastia mamaria en un
tiempo.

Ridectomía.

Parálisis facial.

Prognatismo maxilar.

Reparación del maxilar.

Plastia de la vagina.

OCTAVO GRUPO 6.900.—

Abscesos hepáticos

Adherencias abdominales.

Amputación de miembros.

Absceso apendicular.

Artrodesis.

Bocio simple.

Desarticulación de la ca-
dera.

Operación de Albée.

Laminectomía.

Herniamenisco columna ver-
tebral.

Desarticulación hombro.

Escalenectomía.

Reducción cruenta frac-
turas.

Osteosíntesis.

Reducción cruenta luxa-
ciones.

Reducción ortopédica luxa-
ciones bilateral.

Vaciamiento ganglionar del
cuello.

Tumores glándulas salivales.

Hernia inguinal con desli-
zamiento de vísceras.

Hernias extranguladas.

Hernias abdominales.

Hernias recidivadas.

Osteomielitis.

Peritonitis.

Prolapso rectal.

Invaginación intestinal.

Labio leporino bilateral.

Tortícolis congénita.

NOVENO GRUPO 7.400.—

Bocio tóxico.

Colecistectomía.

Colecisto-enterostomía.

Colecistostomía.

Cordotomía.

Esplenectomía.

Enterectomía.

Gastroenterostomía.

Glosectomía.

Hernias diafragmáticas.

Mastectomía total.

Extrirpación quiste hidati-
dico.

Artrodesis cadera.

Labio leporino total.

DECIMO GRUPO	7.900.—	Rodilleras	3.800.—
Colecistectomía aguda.		Miembro superior	4.200.—
Quiste hidatídico pulmonar.		Antebrazo	3.800.—
Resecciones intestinales.			
Decorticación pulmonar.		B).—Cirugía del Tórax	
		Toracocentesis	3.800.—
UNDECIMO GRUPO	8.400.—	Neumotórax, incluso ra-	
Cáncer tiroides.		dioscopia	2.600.—
Coledoctomía.		Pleurotomía mínima	2.600.—
Operaciones cardiovascula-		Drenaje cavitario	2.600.—
res.		Pleuroscopia	2.600.—
Atresia esofágica.		Cavernostomía	3.200.—
Pericardiectomía.		Operación de Jacobeus	3.200.—
		Frenoparálisis	3.200.—
DUODECIMO GRUPO	9.500.—	Neumotórax extra-pleural	4.200.—
Amputación interescapulo-		Plombaje extra-pleural	4.200.—
torácica.		Toracoplastia, cada tiempo	4.200.—
Amputación abdómino-pe-		Corrección deformación pa-	
rineal del recto.		red torácica	5.300.—
Cáncer ampolla de Vater.		Resección pared torácica	5.300.—
Cáncer del colédoco.		Toracotomía exploradora	5.300.—
Cáncer vías biliares.		Neumotomía	5.300.—
Divertículos del esófago.		Mediastinostomía	5.300.—
Gastrectomía subtotal.		Tumores intratorácicos	7.400.—
Úlcus gástrico o duodenal.		Resección pulmonar total	8.400.—
Úlcera péptica yeyunal.			
		C).—Neurocirugía.	
DECIMO TERCER GRUPO	10.500.—	Punción lumbar	1.300.—
Amputación inter-hilio-ab-		Punción cisternal	2.100.—
dominal.		Punción ventricular	2.100.—
Estrechez del esófago.		Intervención para encefalo-	
Cáncer del esófago.		grafía	3.400.—
Gastrectomía total.		Ventriculostomía	3.400.—
		Alcoholizaciones superficia-	
DECIMO CUARTO GRUPO.		les	3.400.—
a) Yesos sin maniobras:		Laminectomías descompres-	
Pelvipédico	3.400.—	ivas	3.400.—
Tóraco-braqueal	3.400.—	Laminectomía por trauma-	
Corset	3.800.—	tismo	6.300.—
Minerva	3.400.—	Laminectomía por tumores	6.300.—
Bota alta	2.600.—	Hernia núcleo pulposo	6.300.—
Bota baja	2.100.—	Craneotomía exploradora	6.300.—
Rodilleras	2.100.—	Craneotomía supra-tentato-	
Miembro superior	2.600.—	riales:	
Antebrazo	2.100.—	Por descompresión	7.400.—
		Extirpación total tumores	6.300.—
		Extirpación total compli-	
b) Con fracturas o maniobras		cada	15.800.—
correctoras:		Hemiferectomía	12.600.—
Pelvipédicos	6.300.—	Craneotomía de fosa poste-	
Tóraco-braqueal	6.300.—	rior:	
Corset	7.400.—	Por descompresión	7.400.—
Minerva	6.600.—	Extirpación parcial tumores	10.500.—
Bota alta	4.200.—	Extirpación total compli-	
Bota baja	3.800.—	cada	15.800.—

Alcoholizaciones profundas	4.200.—
Operación de Frazier	7.400.—
Herida a bala craneana . .	7.400.—
Herida a bala con resección cerebral	8.400.—
Esquilectomía	6.300.—
Lobotomía y similares . . .	6.300.—
Craneotomía por epilepsia .	8.400.—
Corticograma	10.500.—
Sutura de nervios	6.300.—

D).—Obstetricia y Ginecología.

PRIMER GRUPO	1.700.—
Preparación histerosalpingografía	
Insuflación.	
Biopsias.	

SEGUNDO GRUPO	2.600.—
Diatermo-coagulación cuello uterino.	
Diatermo-coagulación condilomas acuminados.	

TERCER GRUPO	4.200.—
Raspados uterinos.	
Abscesos glándula Bartholino.	

CUARTO GRUPO	5.100.—
Atención parto normal.	
Operación quiste vagina.	
Quiste glándula Bartholino.	
Tratamiento absceso de la mama.	

QUINTO GRUPO	6.300.—
Atención parto prolongado.	
Atención parto con sutura.	
Parto con revisión intrauterina.	
Parto en nalgas.	

SEXTO GRUPO	7.400.—
Atención parto con forceps.	
Versión interna.	
Gran extracción en nalgas.	

SEPTIMO GRUPO	7.900.—
Fórceps, sutura y revisión intrauterina.	
Embriotomía y basiotripsia.	

OCTAVO GRUPO	6.300.—
Colporrafia.	
Colpoperineorrafia.	
Operación de Albán.	
Operación de Fothergill.	
Interposición prolapso.	
Histerectomía parcial.	
Histeropexia.	
Laparatomía ginecológica.	

NOVENO GRUPO	8.400.—
Operación Cesárea.	
Histerectomía total.	

E).—Oftalmología.

Cataratas	4.200.—
Glaucoma	4.200.—
Iridectomía	4.200.—
Desprendimiento de retina	5.100.—
Estrabismo	4.200.—
Dacriorrinostomía	5.100.—
Enucleación	3.800.—
Exanteración	2.700.—
Injertos de córneas	5.100.—
Plastias pequeñas	2.100.—
Blefarorrafia	3.200.—
Plastias mayores	3.800.—
Chalazion, quiste palpebral	2.100.—
Cuerpos extraños intraoculares	5.100.—
Traumatismos oculares leves	2.100.—
Traumatismos oculares medianos	3.200.—
Traumatismos oculares graves	5.100.—
Paracentesis, Saemisch . . .	2.100.—
Transflicción, escleretomía posterior	2.100.—
Pterigion	3.200.—
Cauterización lineal	1.100.—
Cateterismo lacrimal adulto	1.100.—
Cateterismo lacrimal niño .	1.600.—

F).—Urología.

PRIMER GRUPO, VARIOS.	
Dilataciones por estrechez uretral	2.100.—
Uretroscopia anterior . . .	2.600.—
Cistoscopia y panendoscopia	4.200.—
Cistometría	2.100.—
Neumorrifón	3.200.—

SEGUNDO GRUPO, RINON.

Flegmón perinefrítico	6.300.—
Exploración tejido perirrenal	6.300.—
Cuerpos extraños, cálculos perirrenales	6.300.—
Drenajes abscesos renales	7.400.—
Nefrotomía	7.400.—
Nefrostomía	7.400.—
Operación vasos anormales	7.400.—
Pielostomía	7.400.—
Pielotomía	7.400.—
Nefricectomía total o parcial	7.400.—
Decapsulación renal	7.400.—
Biopsia renal	7.400.—
Pieloplastia	8.400.—
Nefropenia	6.300.—
Nefrolisis	7.400.—
Nefrorrafia, suturas	7.400.—
Fistulas renales o pélvicas	7.400.—

TERCER GRUPO, URETERES.

Ureterectomía	7.400.—
Ureterolitotomía	7.400.—
Ureterotomía	7.400.—
Ureteroplastia	7.400.—
Ureteroplelostomía	8.400.—
Ureterocistostomía unilaterial	8.400.—
Ureterocistostomía bilateral	9.500.—
Ureterosigmoidostomía unilaterial	8.400.—
Ureterosigmoidostomía bilateral	9.500.—
Ureterostomía a la piel, unilaterial	7.400.—
Ureterostomía bilateral	8.400.—
Ureterorrafia	7.400.—

CUARTO GRUPO, VEJIGA.

Cistostomía	5.300.—
Cistotomía	5.300.—
Exploración y drenaje perivesical	5.300.—
Extirpación cálculos o cuerpos extraños	5.300.—
Cistectomía parcial	6.900.—
Cistotomía con biopsia	6.300.—
Cistectomía total, cada tiempo	5.300.—
Cistectomía un tiempo	12.600.—
Diverticulectomía vesical	7.400.—
Citoplastia, reconstrucción	7.400.—
Litotricia	5.300.—

Citorrafia, sutura	5.800.—
Citorrafia de citostomía	5.300.—
Fistulas vésico-vaginales	7.400.—
Fistulas vésico-uterinas	7.400.—
Fistulas vésico-intestinales	8.400.—

QUINTO GRUPO, URETRA.

Uretrotomía interna	4.200.—
Uretrotomía externa	5.300.—
Cálculos cuerpos extraños, biopsias, etc.	5.300.—
Uretrostomía	5.300.—
Meatostomía	5.300.—
Operación glándula de Cooper	4.700.—
Flegmón urinoso	7.400.—
Uretroplastia, reconstrucción	7.400.—
Uretorrafia	7.400.—
Fistula uretra masculina	7.400.—
Fistula uretro-vaginal	7.400.—
Fistula uretro-rectal	8.400.—

SEXTO GRUPO, PENE.

Inciisión dorsal	1.700.—
Amputación parcial	5.300.—
Extirpación total	6.300.—
Biopsia	1.700.—
Circuncisión	4.200.—
Operaciones plásticas	4.200.—
Hipospadia y epispadia, cada tiempo	5.300.—

SEPTIMO GRUPO, TESTICULOS.

Absceso testicular	1.700.—
Castración unilaterial	4.700.—
Castración bilateral	6.300.—
Heridas, suturas, biopsias	4.200.—
Orquidopexia unilaterial	5.300.—
Orquidopexia bilateral	6.300.—
Reducción operatoria torciones	5.300.—

OCTAVO GRUPO, EPIDIDIMO

Absceso epididimo	1.700.—
Quistes espermáticos	4.700.—
Epididimectomía parcial	4.700.—
Epididimectomía unilaterial	5.300.—
Epididimectomía bilateral	6.300.—
Epididimo-vasotomía unilaterial	5.300.—
Epididimo-vasotomía bilateral	6.300.—

NOVENO GRUPO, VAGINAL

Inciisión y drenaje vaginal	2.100.—
Operación hidroceles	4.700.—
Hematóceles	4.700.—
Varicóceles	5.300.—
Abscesos escrotales	1.100.—
Cuerpos extraños, heridas, suturas	1.300.—
Plastias escrotales	4.200.—

DECIMO GRUPO, CONDUCTOS DEFERENTES

Inciisión ligadura, resección, etc.	2.100.—
Anastomosis de los deferentes	5.300.—

UNDECIMO GRUPO, VESICULAS SEMINALES

Lavados vesículas seminales	1.300.—
Vesiculotomía	5.300.—
Vesiculectomía	5.300.—

DUODECIMO GRUPO, PROSTATA

Absceso de la próstata	1.700.—
Vaciamento perineal	5.300.—
Próstato-litotomía	6.300.—
Prostatectomía en un tiempo	8.400.—
Prostatectomía segundo tiempo	7.400.—
Prostatectomía parcial	7.400.—
Resección endoscópica	7.400.—

Inciisión y tratamiento abscesos externos.

TERCER GRUPO 2.600.—
Examen funcional octavo par.

CUARTO GRUPO 3.200.—
Extirpación pólipos oídos.

Reducción fractura nasal reciente.

Galvanocauterización o inyecciones esclerosantes ambos cornetes inferiores.

Resección de sinequia nasal.
Extirpación pólipos mucosonasales.

Fenestración seno maxilar a la fosa nasal, raspado.

Ensanchamiento canal nasofrontal, raspado.

Adenoidectomía.

Cauterización, incisiones, biopsias laringeas por laringoscopia indirecta.

QUINTO GRUPO 3.800.—
Extracción cuerpos extraños oídos por vía retroauricular.

Plastias cicatrices viciosas retroauriculares.

Corrección coloboma del lóbulo de la oreja.

Ablación tumores benignos pabellón auditivo.

Auto-plastia perforación tabique.

Conchotomía inferior bilateral.

Resección o extirpación cornetes medios.

Vaciamento etmoidal, por vía nasal, con o sin extirpación pólipos.

Extirpación quistes paradentarios o dentijeros, sin compromiso seno maxilar.

Tumores benignos de la boca.

Raspaje osteitis maxilar.
Amigdalectomía bilateral.

Pólipos coanales y sinococales, por vía nasal.

Intubación laringea.

G).—Otorrinolaringología.

PRIMER GRUPO	1.700.—
Extracción por vía natural cuerpos extraños oídos, nariz o faringe.	
Taponamiento o cauterizaciones nasales.	
Punción exploradora seno maxilar.	
Cauterizaciones faringe.	

SEGUNDO GRUPO 2.100.—

Paracentesis timpánica.	
Punción aspiradora tímpano.	
Inciisión y tratamiento hematomas o abscesos, nariz, boca o faringe.	
Alcoholización nervio laríngeo superior.	

SEXTO GRUPO	4.200.—	Orbitotomía externa.	
Resección exostosis conduc-		Liberación nervio óptico,	
to auditivo por vía retroauri-		Worms.	
cular.		Operación de Ermiro de	
Ablación fistulas congénitas		Lima.	
del pabellón auditivo.		Auto-plastia divisiones con-	
Resección pabellón por tu-		génitas o adquiridas bóveda	
mor maligno.		palatina, y velo paladar.	
Resección sub-mucosa tabi-		Tumores malignos de las	
que, conchotomía inferior y		amígdalas.	
colotomía.		NOVENO GRUPO	6.600.—
Inclusión sub-mucosa de car-		Vaciamiento petro-mastoideo	
tilagos, ceras o plásticos en		o radical del oído.	
el tabique.		Resección hueso frontal.	
Vaciamiento etmoidal por		DECIMO GRUPO	7.400.—
vía nasal, ensanchamiento		Extirpación fibroma naso-	
canal nasofrontal y raspaje.		faringeo.	
Abertura seno esfenoidal por		UNDECIMO GRUPO	7.900.—
vía transetmoidal.		Laringo-fisura con cordec-	
Reducción fractura nasal an-		tomía.	
tigua, con consolidación vi-		DUODECIMO GRUPO	8.400.—
cosa deformante.		Fenestración del laberinto,	
Autoplastias comunicaciones		operación de Lampert.	
o fistula buco-nasales o bu-		Trepanación mastoides u	
eo-sinusales.		operación radical del oído,	
Adenoidectomía y amigda-		Incluso laberinto y trata-	
lectomía bilateral.		miento abscesos cerebro y	
Extirpación pólipos, papilo-		cerebelo.	
mas o nódulos laríngeos por		Operación radical seno fron-	
laringoscopia indirecta.		tal, abscesos del cerebro.	
SEPTIMO GRUPO	5.100.—	Tumor maligno maxilofacial	
Auto-plastia, reconstrucción		superior.	
conducto auditivo con estre-		Laringectomía parcial o total.	
chez o imperforación fibrosa		DECIMO TERCER GRUPO	
o membranosa.		Dilatación del esófago con	
Abertura seno esfenoidal por		sonda mercurial	1.100.—
vía endoseptal.		Laringoscopia directa explo-	
Operación radical seno ma-		radadora	2.100.—
xilar.		Broncoaspiración	2.600.—
Rinotomía externa.		Inyección intrabronquial de	
Incisión y tratamiento fleg-		substancias de contraste ..	2.100.—
mones piso de la boca y an-		Dilataciones del esófago ba-	
gina de Ludwig.		jo control endoscópico	4.200.—
Extirpación glándula sub-		Biopsias de la laringe	3.400.—
maxilar.		Biopsias tráqueo-brónquicas	3.800.—
OCTAVO GRUPO	5.700.—	Cauterizaciones e incisiones	
Trepanación mastoides por		de la laringe	2.600.—
vía retroauricular o endoa-		Cuerpos extraños esófago	4.200.—
ural.		Cuerpos extraños tráqueo-	
Trepanación por vía externa		bronquiales	4.200.—
u operación radical seno-			
frontal.			

H.—Endoscopías.

Ano-rectosigmoidoscopia ..	2.600.—
Gastroscopia	4.200.—
Esofagoscopia	4.200.—
Broncoscopia	3.800.—
Biopsia hepática, punción ..	3.400.—
Intubación intestinal	3.400.—

I.—Transfusiones

Transfusión operatoria	3.200.—
Transfusión gota a gota	2.600.—
Gota a gota lactantes	3.200.—
Substitución de sangre	6.300.—
Flebocllisis gota a gota	2.600.—

(Los atendidos deben responder de la reposición de la sangre o plasma del Ban-

co; en caso de no hacerse la reposición las tarifas se aumentarán en un 100% para la sangre y en un 300% para el plasma).

J.—Anestésias.

(Normalmente quedan incluidas en los Derechos de Pabellón; sólo se cobrarán cuando no se hayan pagado derechos por intervención quirúrgica).

Anestesia local	400.—
Anestesia raquídea	1.000.—
Anestesia general simple	1.900.—
Circuito cerrado	3.800.—
Oxigenoterapia	1.000.—

IV.— TRASLADO DE ENFERMOS EN AMBULANCIA

Recorrido urbano (más \$ 100.— por Km.)	400.—	por Km.)	600.—
Recorrido rural (más \$ 200.—		Recargo por atención nocturna	50%

V.— PRESTACIONES VARIAS

Informes y peritajes	800.—	Otras prestaciones no incluidas en el Arancel, se cobrarán según tarifas fijadas por los Directores de Establecimiento.
Copia observaciones clínicas	400.—	
Entrega solicitada (duplicado exámenes	200.—	
Examen Psicotécnico	600.—	

VI.— ANEXOS

1) TARIFAS ESPECIALES

CAJA DE ACCIDENTES DEL TRABAJO.
 COMPANIA ASEGURADORA LA INDUSTRIAL.
 COMPANIA CHILENA CONSOLIDADA.
 COMPANIA DE SEGURO "LA HOTELERA S. A."

Tendrán las siguientes tarifas:

Hospitalización en Sala Común	\$ 5.100.—
Hospitalización en Sala Común de la Asistencia Pública	6.700.—
Hospitalización en Sala Común en el Servicio de Neurocirugía del Hospital del Salvador	6.700.—

ATENCIONES AMBULATORIAS:

- a) Atención completa de cada accidentado (incluyendo consultas y controles médicos, curaciones e incluso informes y peritajes, pero excluyendo otras prestaciones que se detallan más adelante) 6.800.—
- b) Atención de urgencia, por una sola vez para accidentados que no continúan en tratamientos en los establecimientos 1.700.—

A las tarifas contempladas en las letras a) y b), se agregará en cada caso, según las complicaciones que se atiendan, las siguientes tarifas por prestaciones especiales:

- c) Suturas de heridas simples 2.200.—
- d) Suturas de heridas complicadas 2.300.—
- e) 1) Amputación dedos en sala de curación o pabellón auxiliar 2.900.—
- 2) Amputación dedos en pabellón 6.500.—
- 3) Regulación de muñones en sala de curación o pabellón auxiliar 2.600.—
- 4) Regulación de muñones en pabellón 9.400.—

f) Extracción cuerpos extraños:

En Policlínica:

- 1) Por vía natural 2.100.—
- 2) Con intervención 2.600.—

En Pabellón:

Se aplicará la tarifa correspondiente indicada por el Arancel por Derecho de Pabellón.

- g) Reducción luxaciones 3.200.—
- h) Yesos: miembros (en Policlínica) 2.600.—
- i) Yesos: mayores (en Policlínica) 3.200.—

j) Yesos: Bota de Unna (en Policlínica)	2.600.—
Yesos en Pabellón se aplicará la tarifa respectiva que indique el Arancel.	
k) Colocación de inyecciones (cada una)	400.—
l) Sueros: \$ 500.— más lo que establece el Arancel en "Servicios de Farmacias".	
ll) Vacunas: lo que indica el Arancel en "Servicios de Farmacia", más un recargo de \$ 400.—	
m) Antibióticos: lo que establece el Arancel en "Servicios de Farmacia", y cuando sean inyectables tendrán un recargo de \$ 400.—	

INSTITUTOS CIENTIFICOS:

n) Radioscopia simple	3.000.—
ñ) Radiografía Abreu	3.300.—
o) Radiografía 13 x 18	3.400.—
p) Radiografía 18 x 24	3.800.—
q) Radiografía 24 x 30	3.700.—
r) Radiografía 30 x 40	3.800.—
s) Radiografía 35 x 35	3.900.—

Cuando un mismo enfermo requiera más de una placa, se recargará la tarifa, según la dimensión de la placa en:

Radiografía 13 x 18	300.—
Radiografía 18 x 24	400.—
Radiografía 24 x 30	500.—
Radiografía 30 x 40	600.—
Radiografía 35 x 35	900.—

FISIOTERAPIA:

Diatermia cada aplicación	400.—
Ultratermia e inductoterapia	500.—
Luz sollux	400.—
Luz infrarroja	400.—
Luz ultravioleta	400.—
Ultrason	600.—
Galvanoterapia	500.—
Faradización	500.—
Ionización	500.—
Radioterapia superficial por minuto	600.—
Roentgenoterapia profunda, por cada 100 unidades "R"	600.—
Radiumterapia, cada millicuria	300.—

La tarifa por hospitalización en sala, comprende el valor total de la atención, con los medios terapéuticos de que disponga el Establecimiento.

Los traslados en ambulancia deben ser cobrados por separado y de acuerdo con las tarifas que establece el Arancel en "Traslado de enfermos en ambulancia".

TARIFAS ESPECIALES

CAJA DE PREVISION DE LOS CARABINEROS DE CHILE
CAJA DE PREVISION DE LOS FERROCARRILES DEL ESTADO
INSTITUCIONES QUE TIENEN CONVENIOS CON EL SERVICIO:

- 1) Compañía Salitrera Iquique.
- 2) Compañía Salitrera Tarapacá y Antofagasta.
- 3) Anglo-Lautaro Nitrate Co.
- 4) Chile Exploration Co.
- 5) Andes Copper Mining Co.
- 6) Bethlehem Chile Iron Mine Co.
- 7) Compañía Chilena de Electricidad de Stgo.
- 8) Compañía Minera Disputada de Las Condes.
- 9) Empresa Nacional de Electricidad (Endesa), Faenas Cipreses Abanico y Pullínque.
- 10) Braden Copper Co., sin incluir Rancagua ni Campamento Parrón.
- 11) Ejército de Chile, atención de Conscriptos.

Hospitalización en Sala Común	3.000.—
Hospitalización en Sala Común en la Asistencia Pública y el Servicio de Neurocirugía del Hospital del Salvador	3.900.—
Hospitalización de Conscriptos de las Fuerzas Armadas	330.—
Alimentación de Gendarmes, que cuidan reos hospitalizados	400.—

A las Instituciones que tienen "Convenios" con el Servicio Nacional de Salud, conforme al Artículo 76 de la Ley Nº 10.383, y que soliciten atenciones en nuestros Servicios Asistenciales, ya sea por residencia ocasional o especialización, deberán cobrarse las tarifas del Arancel. Si los asegurados o familiares se presentan premunidos de una orden o autorización, deberá facturarse las prestaciones a la institución patronal correspondiente.

2) ARANCEL PARA CEMENTERIO

(Estas tarifas representan el mínimo que debe cobrarse según la clasificación de los Cementerios. Los Jefes Zonales podrán proponer su aumento, cuando el valor del terreno o de las construcciones tengan mayor costo).

- 1.—El precio por metro cuadrado de terreno que ocupen las sepulturas de familias; de congregaciones, de instituciones del Estado; de sociedades mutualistas y de otras similares ... \$ 6.000.—
- 2.—Para las sepulturas perpetuas en tierra que forman parte de sepulcros colectivos, pudiendo inhumarse en ellos hasta seis (6) cadáveres, el valor del terreno será por metro cuadrado de 5.400.—
- 3.—Para sepulturas perpetuas individuales el valor del metro cuadrado de terreno será de ... 4.800.—

- 4.—Por el derecho de construcción, o sea, el denominado de mausoleo, por cada metro cuadrado de terreno, para las sepulturas que se construyan bajo y sobre el nivel del suelo 2.400.—
- 5.—Derechos por modificación y ampliaciones en sepulturas y mausoleos, por cada metro cuadrado 1.200.—
- 6.—Los constructores que contraten la ejecución de trabajos particulares en el recinto del Cementerio, pagarán los siguientes derechos:
- Diez por ciento (10%) hasta CINCO MIL PESOS (\$ 5.000.—), quince por ciento hasta VEINTE MIL PESOS (\$ 20.000.—) y un veinte por ciento por sumas mayores.
- 7.—Por un nicho perpetuo, en ubicación de preferencia, para la sepultación de un cadáver adulto 30.000.—
- 8.—Por un nicho perpetuo, en ubicación corriente para la sepultación de un cadáver de adulto 26.400.—
- 9.—Por un nicho perpetuo, en ubicación de preferencia, para la sepultación de un cadáver de párvulo 20.400.—
- 10.—Por un nicho perpetuo, en ubicación corriente, para la sepultación de un cadáver de párvulo 18.000.—
- 11.—Por un nicho para sepultación temporal, renovable cada cinco años, hasta un máximo de quince años, en ubicación de preferencia, para cadáver de adulto 8.400.—
- 12.—Por un nicho para sepultación temporal, renovable cada cinco años y hasta un máximo de quince años, de ubicación corriente, para cadáver de adulto 6.700.—
- 13.—Por un nicho para sepultación temporal renovable cada cinco años y hasta un máximo de quince años, en ubicación de preferencia, para cadáver de párvulo 4.800.—
- 14.—Por un nicho para sepultación temporal, renovable cada cinco años y hasta un máximo de quince años, de ubicación corriente, para cadáver de párvulo 3.600.—
- 15.—Por los derechos de sepultura e inhumación en tierra en patio común, de un cadáver adulto, por tres años 1.800.—
- 16.—Por los derechos de sepultura e inhumación en tierra, en patio común, de un cadáver de párvulo, por tres años 1.200.—
- 17.—Derecho por renovación de nichos, además del valor del nicho 2.400.—

Las renovaciones de los nichos temporales podrán hacerse hasta quince años, a la expiración de cada período de tres años deberán pagar los derechos que están fijados a dichas sepulturas.

18.—Derecho por renovación de sepultura temporal en tierra . . .	1.200.—
Las sepulturas en tierra, en patio común, podrán renovarse cada tres años, previo pago del doble de los derechos que les están asignados y hasta un máximo de quince años.	
19.—Por la inhumación en las sepulturas o mausoleos perpetuos de familia, del cadáver del propietario; del cadáver del cónyuge, del de un ascendiente o del de algún descendiente de la primera generación	3.600.—
20.—Por la inhumación en las mismas sepulturas del cadáver de un descendiente o un cónyuge de la segunda generación . . .	4.200.—
21.—Por la inhumación de un cadáver de un descendiente de la tercera generación o del cadáver de su cónyuge, en la misma sepultura	4.800.—
22.—Por derecho de inhumación en sepulcros colectivos en tierra . .	2.400.—
23.—Por la inhumación de un cadáver en sepulturas o mausoleos de instituciones de derecho público, sociedades, congregaciones, etc.	3.600.—
24.—Por derecho de inhumación de párvulos en mausoleos o colectivos	1.800.—
25.—Por la exhumación y extracción del Cementerio, de un cadáver en su propio ataúd y que no se encuentre en estado de osamenta, previa licencia de la autoridad sanitaria	3.600.—
26.—Por la exhumación y extracción del Cementerio, de un cadáver en estado de osamenta, en una urna metálica, de mármol, etc., previa licencia de la autoridad sanitaria	3.000.—
27.—Por exhumar un cadáver y trasladarlo a otra tumba en el mismo Cementerio, previa licencia de la autoridad sanitaria . .	2.400.—
28.—Por la exhumación de uno o más cadáveres para depositarlos en un nicho del Cementerio, mientras se construye o repara sepultura perpetua a que tiene derecho, se pagarán \$ 1.500 por cada nicho, por el primer trimestre. Este derecho se triplicará en cada trimestre siguiente.	
29.—Por la exhumación de un cadáver, en estado de osamenta, previa licencia de la autoridad sanitaria, con el fin de retirar los ataúdes y colocar los restos en urna o en el osario, dentro de la misma sepultura	1.200.—
30.—Por la exhumación de un cadáver para practicarle autopsia	6.000.—

Del pago de este derecho quedarán exceptuadas las autopsias que se realicen por orden Judicial.

NOTA: Estas tarifas se rebajarán según clasificación de los Cementerios que se agrega al final del Arancel.

VII.— CLASIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS

I ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE TARAPACA

2a. Categoría:	Hospital Regional de Iquique.	Posta la Aguada
		" Sta. Rosa de Huara
		" San Enrique
3a. Categoría:	Hospital de Arica.	" Lagunas
		" Huanillos
		" Marisol
6a. Categoría:	Casa de Socorros de Pica	" Mamíña
	Consultorio de Iris	" Pozo Almonte
	" de Pisagua	" Chiapa
		" Pabellón de Pica

II ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE ANTOFAGASTA

1a. Categoría:	Hospital Regional de Antofagasta y Hosp. Auxiliar	Consultorio Mejillones
		Posta Baquedano
		" Aguas Blancas
3a. Categoría:	Hospital de Tocopilla	" Of. Flor de Chile
		" Sierra Overa
		" Of. Concepción
4a. Categoría:	Hospital de Taltal	" Esmeralda
		" Paloma
		" Dupont
5a. Categoría:	Hospital de Calama	" Ollagüe
		" San Martín
6a. Categoría:	Casa de Socorros de Algorita	" Of. San Pedro de Atacama
		" El Loa

III ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE ATACAMA Y COQUIMBO

2a. Categoría:	Hospital Regional de La Serena	Hospital Combarbalá
		" Salamanca
		Consultorio Andacollo
3a. Categoría:	Hospital de Copiapó	6a. Categoría:
	" Coquimbo	Casa de Socorros Freirina
	" Ovalle	" " " Domeyko
		" " " Paihuano
4a. Categoría:	Hospital Vallenar	" " " Inca de Oro
	" Vicuña	" " " Coirón
	" Illapel	" " " Cuncumén
5a. Categoría:	Hospital Chañaral	Consultorio Punitaqui
		" Los Vilos

Posta Salado	Posta El Romeral
" Pueblo Hundido	" Algarrobito
" San Félix	" Las Rojas
" El Tránsito	" Altovalsol
" Incahuasi	" Paipote
" Apatita	" Tierra Amarilla
" Pan de Azúcar	" Elisa Bordos
" Sta. Elena	" Marquesado
" Peralilló	" Caldera
Est. Méd. Rural Las Ven-	" Los Loros
tanás	" San Agustín
Posta El Tambo	" Quelén
" Diaguitas	" Tranquilla
" Rivadavia	" Chillepin
" Montegrande	" Coll
" Pisco Elqui	" La Pampa
" Sotaqui	" Limpo
" Limarí	" Tahuinco
" El Palqui	" El Queño
" Rapel	" Corral Quemado
" Samo Alto	" Huasco
" San Lorenzo	" Capote
" Hurtado	" Huentelauquén
" Monte Patria	" Canto de Agua
" Tulahuén	" Huasco Bajo
" Los Mantos	" Huasco Puerto
" Quilitapia	" El Morado
" Cogotí 18	" Compañía Baja
" La Canela	" Tongoy
" Sta. Virginia	" Los Molles
" Limáhuida	" Farellón Sánchez
" Guangualí	E. M. R. Los Cóndores
" Juan Soldado	

IV ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE ACONCAGUA

2a. Categoría:	Posta La Posada
Sanatorio Putaendo	" Papudo
Hospital de San Felipe	" Zapallar
3a. Categoría:	" Curimón
Hospital Los Andes	" Santa Filomena
5a. Categoría:	" Panquehue
Hospital La Ligua	" Rinconada
Hospital Putaendo	" Rosario
Casa de Socorros Petorca	" Alicahue
Consultorio Santa María	" Pitipeumo
6a. Categoría:	" Cerrillos
Casa de Soc. de Chincolco	" Romeral
Casa de Soc. de Cabildo	" El Asiento
Casa de Soc. de Catemu	" Santa Marta
Posta Las Pataguas	" El Carrado
	E. M. R. Catapilco
	E. M. R. Pullally

V ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE VALPARAISO

2a. Categoría:

Hospital Van Buren
 " Enrique Deformes
 " Viña del Mar
 Sanatorio Valparaíso
 Sanatorio Peñablanca

Consultorio de Limache
 " Peñablanca
 " Quilpué
 Centro Broncopulmonares
 de Valparaíso
 Centro Antivenéreo de
 Valparaíso

3a. Categoría:

Hospital de Quillota
 " El Salvador de
 Valparaíso
 Consultorio de Valparaíso

6a. Categoría:

Consultorio Quintero
 " El Soldado
 Posta Puchuncaví
 " Villa Alemana
 " La Cruz
 " Juan Fernández
 " Quintay
 " Champa
 " El Melón
 " Olmué
 " Algarrobo
 " Lagunillas
 " El Cobre
 " El Morro
 " Las Vegas
 " Concón
 E. M. R. Valle Alegre
 E. M. R. Rautén
 E. M. R. San Pedro
 E. M. R. Los Molles

4a. Categoría:

Instituto Madre y Niño de
 Viña del Mar
 Centro Materno Infantil
 de Barón
 Centro Materno Infantil
 Placeres
 Centro Cardiológico Que-
 brada Verde

5a. Categoría:

Hospital de Casablanca
 Casa de Socorros de Llay-
 Llay
 Casa de Socorros de Ca-
 lera

VI ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE SANTIAGO

1a. Categoría:

Hospital S. Juan de Dios
 " Salvador
 " San Borja
 " Barros Luco
 " Roberto del Río,
 incluso Preven-
 torio San Luis
 " Calvo Mackenna,
 incluso Susana
 Palma
 " Manuel Arriarán,
 incluso Pedro
 Aguirre Cerda
 Asistencia Pública, sus
 Postas y Farmacia de Ur-
 gencia

2a. Categoría:

Hospital Psiquiátrico
 " del Tórax
 " Trudeau
 Sanatorio El Peral

3a. Categoría:

Hospital E. González C.
 Colonia El Peral, incluso
 Instituto de Reeduca-
 ción Mental
 Casa de Socorros Puente
 Alto
 Hospital San José
 " San Luis
 Maternidad Angel Custodio
 Sanhueza

Centro de Reposo El Pino
 Sanatorio Félix Buñes
 Consultorio N° 1
 " N° 2

4a. Categoría:

Hospital de San Antonio
 " de Melipilla
 " de Buin
 Instituto del Radium
 Sanatorio San José de
 Maipo, incluso Laenec,
 Pinto Riesco y Carolin
 de Tocornal
 Consultorio Unión Ameri-
 cana
 Consultorio Ñuñoa
 " Quinta Nor-
 mal
 " San Miguel
 Instituto Central de Psi-
 cotecnia
 Clínica Psiquiátrica In-
 fantil

5a. Categoría:

Centro de Tratamiento
 Antivenéreo
 Hospital de Emergencia
 " de Talagante
 Consultorio Independen-
 cia
 " Conchalí
 " Colina
 " Renca N° 6
 " Renca N° 7
 " Ovalle - Cis-
 terna
 " Sn. Bernardo

6a. Categoría:

Consultorio Tiltit
 " Maipú
 " Paine
 " N° 11
 " N° 12
 " N° 18
 " N° 19
 " Infant. Quin-
 ta Bella
 " Materno In-
 fantil de San
 Bernardo

Casa Socorros Santa Inés
 " " Peñaflor
 " " El Tabo
 " " Navidad
 " " Hospital
 " " Sn. José de
 Maipo
 " " San Ma-
 nuel
 " " Curacaví

Posta Lampa
 " Cerro Blanco
 " Polpaico
 " Chacabuco
 " Calera de Tango
 " Maipo
 " Alto Jahuel
 " Viluco
 " Huelquén
 " Quilicura
 " Nogales
 " Bellavista
 " Pirque (La Puntilla)
 " El Volcán
 " Cartagena
 " San Enrique
 " Alhué
 " Barrancas
 " San Diego
 " Leyda
 " Lonquén
 " Malloco
 " Las Mercedes
 " El Monte
 " El Oliveto
 " Pahuilco
 " Pomaire
 " Los Rulos
 " San Vicente
 " El Yali
 " Isla de Maipo
 " Sta. Rita de Pirque
 " Lo Arcaya
 " El Principal
 " Dávila
 " Pintué
 " Recreo
 " Lo Herrera
 " Vínculo
 E. M. R. Corneche
 E. M. R. Batuco

X ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE O'HIGGINS Y COLCHAGUA

2a. Categoría:	Hospital Regional de Rancagua	Posta Cerrillos	" Guacarhue
3a. Categoría:	Hospital de San Fernando	" Malloa	" Tilcoco
4a. Categoría:	Hospital de Santa Cruz	" Rosario de Rengo	" El Tambo
	" de Peumo	" Requegua	" Zúñiga
	" de Rengo	" Idahue	" Convento Viejo
	" de San Vicente de Tagua-Tagua	" Huemul	" Pidihuinco
5a. Categoría:	Hospital de Chimbarongo	" Codegua	" San Francisco de Mostazal
	" de Graneros	" El Carmen de Graneros	" Loreto
	" de Coínco	" Coltauco	" Cocalán
6a. Categoría:	Casa de Soc. de Lolol	" La Rosa	" Llallanquén
	Casa de Soc. de Nancagua	" Totihue	" Almahue
	Casa de Soc. de Pichidegua	" Pataguas	" Santa Amelia
	Casa de Soc. de Chépica	" El Salto	" Larmahue
	Casa de Soc. de Peralillo	" Cunaco	" Puquillay
	Casa de Soc. de Pichilemu	" Auquínco	" Alcones
	Consultorio de Doñihue	" La Estrella	" Marchigüe
	" de Las Cabras	" Población	" Pumanque
	" de Requínoa	" Lo Solís	" El Olivar
Posta Apalta		" Quilicura	" El Carmen de Las Cabras
" Palmilla			
" Paredones			
" Pupilla			
" Ranquil			
" Sauzal			
" Cauquenes			
" Braden			
" Machalí			
" Santa Elena			
" Placilla			
" Todos los Santos			
" Rosario de Codao			
" Esmeralda			

XI ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE CURICO Y TALCA

1a. Categoría:	Hospital de Talca	5a. Categoría:	Hospital de Curepto
3a. Categoría:	Hospital de Curicó		" de Teno
4a. Categoría:	Hospital de Molina	6a. Categoría:	Hospital de Vichuquén
			Casa de Soc. de Hualañé

Casa de Soc. de Lontué
 Casa de Soc. de Villa Prat
 Consultorio de Licantén
 Casa de Soc. de San Cle-
 mente

Posta de Camarico
 " de Cumpeo
 " de Corinto
 " de Duao
 " de Maule
 " de Pelarco
 " de Pencahue
 " de San Rafael

Posta de Colín
 " de Rauco
 " de Romeral
 " de Comalle
 " de Monterilla
 " de Santa Blanca
 " de El Colorado
 " de Mariposa
 " de Sagrada Familia
 " de Lora
 " de La Huerta
 " de V. Casa Blanca
 " de Iloca
 " de Llico

XII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE LINARES Y MAULE

3a. Categoría:

Hospital de Linares

4a. Categoría:

Hospital de Parral
 " de Cauquenes
 " de San Javier

5a. Categoría

Hospital de Constitución

6a. Categoría:

Hospital de Chanco
 Casa de Socorros de Yer-
 bas Buenas
 Casa de Soc. de Sauzal
 Casa de Socorros de Putú
 Casa de Socorros de Em-
 pedrado
 Casa de Socorros de Villa
 Alegre

Consultorio de Panimá-
 vida

Posta de Longaví
 " de Colbún
 " de Pocilla
 " de Catillo
 " de Las Camelias
 " de Retiro
 " de San Marcos
 " de Villaseca
 " de San Nicolás
 " de Toconey
 " de Huerta del Mau-
 le
 " de Julio Michaux
 " de Villavicencio
 " de Curanipe
 " de Nirvilo
 " de Tranque Digua
 " de Coronel de Mau-
 le

XIII ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE ÑUBLE

2a. Categoría:

Hospital de Chillán

4a. Categoría:

Hospital de San Carlos
 " de Bulnes

5a. Categoría

Hospital de Yungay
 " de Quirihue

6a. Categoría:

Casa de Socorros de San
 Ignacio
 Casa de Socorros de Por-
 tezuelo
 Casa de Socorros de Qui-
 llón
 Casa de Socorros de Cob-
 quecura

Casa de Socorros de El Carmen	Posta de Cato
Casa de Socorros de Pemuco	" de Coihueco
Casa de Socorros de Tupapel	" de Confluencia
Casa de Socorros de Hucpil	" de Chillán Viejo
Posta de Cachapoal	" de El Carmen de Bustamante
" de San Gregorio	" de El Rosal
" de San Fabián	" de Huape
" de Virguin	" de Pinto
" de Zemita	" de Quiriquina
" de Rucamanqui	" de Recinto
" de Trupán	" de Nebuco
" de Gral. Cruz	" de San Nicolás
" de Santa Clara	" de Talquipén
	" de Tres Esquinas
	" de Ninhue
	" de Rucapequén

XIV ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE CONCEPCION, ARAUCO Y BIO-BIO

1a. Categoría:	Hospital Clínico de Concepción, incluso Hospital de Crónicos	Consultorio Sta. Bárbara
		" Curanilahue
3a. Categoría:	Hospital de Talcahuano	Casa de Socorros de Cabrero
	" de Los Angeles	Casa de Socorros de Con-tulmo
4a. Categoría:	Hospital de Mulchén	Casa de Socorros de Rere
	" de Lebu	Casa de Socorros de Hualqui
	" de Cañete	Casa de Socorros de La Florida
	" de Coronel	Posta de Arsenales
	" de Tomé	" de Huachipato
	Instituto Madre y Niño de Concepción	" de Esmeralda
5a. Categoría:	Hospital de Arauco	" de Carampangue
	" de Yumbel	" de Isla Sta. María
	" de Nacimiento	" de Isla Mocha
	" de Santa Juana	" de El Morro
	" de Coelemu	" de Cullinco
	Consultorio de Lota	" de Los Alamos
	Consultorio de Chiguayante	" de El Abanico
	Casa de Socorros de Penco	" de Antuco
6a. Categoría:	Consultorio Acevedo de Concepción	" de Canteras
	Consultorio Monte Aguila	" de Quilleco
	" San Rosendo	" de Santa Fe
		E. M. R. San Lorenzo
		Antiquina
		Caicupil
		Antihuala
		Tirúa
		Quidico

E. M. R. La Aguada
 Laraquete
 Lota Alto
 Colcura
 Puchoco
 Villa Mora
 Bellavista
 Dichato
 Soc. Nac. Paños
 de Tomé
 San Rafael
 San Ignacio
 Negrete

E. M. R. Talcamávida
 Ñipas
 Dispensario de
 Ranquil
 Cosmito
 Lirquén
 Copielemu
 Collico Norte
 Pilpilco
 Plegarias
 Pinares
 El Laja
 Quilaco

XV ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE MALLECO Y CAUTIN

2a. Categoría:	Hospital de Temuco	Casa de Socorros de Purén
3a. Categoría:	Hospital de Angol	Casa de Socorros de Cunco
4a. Categoría:	Hospital de Victoria	Consultorio de Toltén
	" " Traiguén	Consultorio de Galvarino
	" " Collipulli	Posta de Renaico
5a. Categoría:	Hospital de Loncoche	" de Mininco
	" " Nueva Imperial	" de Quechereguas
	" " Pitrufuquén	" de Capitán Pastenes
	" " Lautaro	" de Santa Rosa
	Casa de Soc. de Carahue	" de Nueva Etruria
	" " " Villarrica	" de Ercilla
	" " " Curacautín	" de Pucón
	Consultorio de Gorbea	" de Lonquimay
6a. Categoría:	Casa de Socorros de Freire	" de Selva Oscura
	Casa de Socorros de Lumaco	" de Rari-Ruca
	Casa de Socorros de Vilcún	" de Cherquenco
	Casa de Socorros de Puerto Saavedra	" de Los Laureles
	Casa de Socorros de Los Sauces	" de Chufquén
		" de Quitratué
		" de Lastarria
		" de Pailahueque
		" de Perquenco
		" de Melipeuco
		" de Teodoro Schmidt
		" de Cajón
		" de Quepe

XVI ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE VALDIVIA Y OSORNO

1a. Categoría:	Hospital de Regional de Valdivia, incluso Hospital San Juan de Dios	3a. Categoría:	Hospital de Osorno
		4a. Categoría:	Hospital de La Unión, in-

	cluso Hospital de Crónicos	Consultorio de Panguipulli
5a. Categoría:	Hospital de Río Bueno	Posta de los Conales
	Casa de Socorros de Río Negro	" de Soma Sur
6a. Categoría:	Hospital de Puerto Octay	" de Huellehue
	Casa de Socorros de Lanco	" de Cancura
	Casa de Socorros de Corral	" de Rupanco
	Casa de Socorros de Los Lagos	" de Crucero
	Casa de Socorros de Paillico	" de Lago Ranco
	Casa de Socorros de San Pablo	" de Trumao
	Consultorio San José de la Mariquina	" de Antihue
		" de Futrono
		" de Lipingue
		" de Reumén
		" de Riñihue
		" de Riachuelo
		" de Mafil
		" de Pupunahue
		" de Releco
		" de Quechumalal
		" de Neitume

XVII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE LLANQUIHUE Y CHILOE

2a. Categoría:	Hospital Regional de Pto. Montt, incluso Hospital Santa María	Casa de Socorros de Curaco de Vélez
4a. Categoría:	Hospital de Ancud	Casa de Socorros de Calbuco
	" de Frutillar	Consultorio de Quenac
	" de Fresia	" de Quellón
5a. Categoría:	Hospital de Achao	" de P. Varas
	" de Castro	Posta de Dalcahue
6a. Categoría:	Hospital de Maullín	" de Chonchi
		" de Llanquihue
		" de Peulla
		" de Tegualda
		" de Los Muermos
		" de Quemchi
		" de Quailén

XVIII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE AISEN Y MAGALLANES

1a. Categoría:	Hospital de Punta Arenas	Posta Caleta Josefina
4a. Categoría:	Hospital de Coyhaique	" Mina Elena
5a. Categoría:	Hospital de Puerto Aisén	" Puerto Sara
	Casa de Socorros de Puerto Natales	" Puerto Río Seco
6a. Categoría:	Consultorio de Porvenir	" San Gregorio
	" de Chile Chico	" Navarino
		" Manantiales
		" Huichas
		" Baker
		" Balmaceda
		" Río Cisnes
		" Puerto Cristal

VIII.— CLASIFICACION DE CEMENTERIOS

PARA LA APLICACION DE LAS TARIFAS SE CONSIDERARA:

En Primera Categoría:	el 100% del Arancel
En Segunda Categoría:	el 80% del Arancel
En Tercera Categoría:	el 60% del Arancel

I ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE TARAPACA

1a. Categoría:	2a. Categoría:
Iquique	Arica

II ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE ANTOFAGASTA

1a. Categoría:	3a. Categoría:
General de Antofagasta	Calama
2a. Categoría:	Taltal
Tocopilla	

III ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE ATACAMA Y COQUIMBO

1a. Categoría:	2a. Categoría:
Copiapó	Vallenar
La Serena	Ovalle
Coquimbo	3a. Categoría:
	Freirina

IV ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE ACONCAGUA

1a. Categoría:	3a. Categoría:
San Felipe	Petorca
	Chincolco
	Hierro Viejo

V ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE VALPARAISO

1a. Categoría:
Cementerio: 1-2-3 y 4 de Valparaíso

VI ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE SANTIAGO

- | | | | |
|----------------|---------------------|----------------|-----------|
| 1a. Categoría: | General de Santiago | 2a. Categoría: | Melipilla |
|----------------|---------------------|----------------|-----------|

X ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE O'HIGGINS Y COLCHAGUA

- | | |
|----------------|----------|
| 1a. Categoría: | Rancagua |
|----------------|----------|

XI ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE CURICO Y TALCA

- | | |
|----------------|-----------------|
| 1a. Categoría: | Talca
Curicó |
|----------------|-----------------|

XII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE LINARES Y MAULE

- | | |
|----------------|-----------|
| 2a. Categoría: | Cauquenes |
|----------------|-----------|

XIII ZONA DE SALUD — PROVINCIA DE SUBLE

- | | | | |
|----------------|------------|----------------|--------|
| 1a. Categoría: | Chillán | 3a. Categoría: | Yungay |
| 2a. Categoría: | San Carlos | | Bulnes |

XIV ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE CONCEPCION, ARAUCO Y BIO-BIO

- | | | | |
|----------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------------|
| 1a. Categoría: | Los Angeles
General de Concepción | 3a. Categoría: | Santa Juana
Arauco
Coronel |
| 2a. Categoría: | Talcahuano
Mulchén
Nacimiento | | |

XV ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE MALLECO Y CAUTIN

- | | | | |
|----------------|----------|----------------|---------------------|
| 1a. Categoría: | Temuco | 3a. Categoría: | Victoria
Lautaro |
| 2a. Categoría: | Traiguén | | Nueva Imperial |

XVI ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE VALDIVIA Y OSORNO

1a. Categoría: Valdivia

XVII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE LLANQUIHUE Y CHILOE

1a. Categoría: Puerto Montt

XVIII ZONA DE SALUD — PROVINCIAS DE AISEN Y MAGALLANES

1a. Categoría: Punta Arenas

CELEBRACION DEL DIA MUNDIAL DE LA SALUD

El próximo 7 de Abril, se conmemorará el Día Mundial de la Salud, fecha cuya celebración ya se ha hecho tradicional en todos los países del orbe.

"Salud Mundial: 10 años de progreso" es el lema del Día, correspondiente a 1958. Oficialmente, el Dr. M. G. Candau, Director de la Organización Mundial de la Salud, lo comunicó al señor Ministro de Relaciones Exteriores, agregando que, a su entender, "el lema elegido para 1958 ofrece a las administraciones nacionales de sanidad una ocasión excelente de inventariar los resultados obtenidos en estos últimos años y de explicar a la opinión pública las ventajas de la acción nacional e internacional consagrada al mejoramiento

de los servicios sanitarios y del nivel general de salud y los esfuerzos que para esos fines habrá que seguir desplegando en lo sucesivo".

La Dirección General del Servicio, a través especialmente del Sub-Departamento de Educación Sanitaria y de la Comisión Mixta de Salud y Educación, está preparando las sugerencias programáticas que, en relación con esta efeméride, se enviarán a las Zonas, Centros de Salud y establecimientos educacionales. Al mismo tiempo, se editarán diversos materiales educativos para objetivar las acciones que se realizarán con este motivo. Se espera que la celebración alcance, como en años anteriores, el realce que su hondo significado merece.

LA DRA. DOROTHY B. NYSWANDER CONSULTORA EN EDUCACION SANITARIA

Se encuentra trabajando entre nosotros la Dra. Dorothy B. Nyswander, Profesora de Educación Sanitaria, de Berkeley, California, quien llegó el 27 de noviembre por un período de 4 meses, como Consultora Especial en Educación Sanitaria, por el Punto Cuarto.

La Dra. Nyswander ingresó en la Facultad de Salud Pública de la Escuela de Graduados en Salud Pública de la Universidad de California, en Berkeley, California, en 1946. Era líder en el desarrollo del destacado Curso en Educación Sanitaria, en que los alumnos obtuvieron esa especialidad, el grado de Master de Salud Pública. Debido a sus esfuerzos, es posible graduarse hoy de Doctor en Educación Sanitaria, en Berkeley.

Con ocasión de su retiro en junio de 1957, la Dra. Nyswander fue honrada con el establecimiento de la **Conferencia Dorothy B. Nyswander**, la que es realizada anualmente en la Escuela de Salud Pública, Universidad de California. La Conferencia fue establecida por los amigos, colegas y egresados.

Durante 10 años la Dra. Nyswander fue Profesora de Psicología en la Universidad de Utah. Más tarde dirigió el "Astoria School Health Study", para la Junta Directiva de Educación y el Departamento de Salud Pública de la ciudad de Nueva York, con el propósito de mejorar los servicios de salud para la población escolar de Nueva York. Los resultados de este trabajo fueron publicados en un libro: "Solving School Health Problems", el que ha sido consultado frecuentemente por el personal sanitario y profesores a través de los Estados Unidos.

Durante la 2ª Guerra Mundial, la Dra. Nyswander fue Consultora en Educación Sanitaria para los Programas Educativos en América Latina, bajo los auspicios de la Fundación Interamericana de Educación y del Instituto de Asuntos Interamericanos, del Departamento de Estado. También prestó servicios como Consultora Especial de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, a la Oficina del Alto Comisionado de los Estados Unidos en Alemania, y en otros países latino americanos.

ESTADOS UNIDOS APORTAN US. \$ 7.000.000 PARA LA ERRADICACION DE LA MALARIA

De "Noticias" de la OMS

El 5 de diciembre, el Gobierno de los Estados Unidos entregó siete millones de dólares al Director General de la Organización Mundial de la

Salud y al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana para apoyar la labor que realizan ambas organizaciones internacionales al cooperar con los gobiernos de todo el mundo en la erradicación de la malaria.

En una ceremonia celebrada al mediodía de esa fecha en la Secretaría de Estado de los Estados Unidos, el Secretario de Estado John Foster Dulles hizo entrega de un cheque de US. \$ 5.000.000 al Director General de la OMS, Dr. M. G. Candau, y otro de US. \$ 2.000.000 al Dr. Fred L. Soper, Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la OMS, para las Américas. Los cheques fueron recibidos en nombre de las dos organizaciones para ser ingresados en sus respectivos fondos especiales de erradicación de la malaria.

Al entregar los cheques, el Sr. Dulles, puso de relieve el constante interés de los Estados Unidos, en los fines humanitarios de las organizaciones internacionales y señaló que esta nueva aportación es un ejemplo concreto de dicho interés.

El Dr. Candau y el Dr. Soper, en nombre de sus respectivas organizaciones, agradecieron las palabras del Secretario de Estado y expresaron su reconocimiento por esta importante contribución al programa de erradicación de la malaria.

La malaria, que infecta a unos 250.000.000 de personas todos los años, constituye todavía, en muchos países, la enfermedad de mayor prevalencia y de mayor costo, por los sufrimientos y pérdidas de vidas humanas que ocasiona y por sus repercusiones sociales y económicas tanto desde el punto de vista personal como desde el nacional. Reconociendo la importancia de esta situación y contando, al fin, con eficaces armas para combatir esta enfermedad (los insecticidas de acción residual, tales como el DDT, para la destrucción de los mosquitos vectores), se iniciaron hace unos años unos planes concretos para su erradicación. La Organización Sanitaria Panamericana, en su XIV Conferencia, que tuvo lugar en Chile en 1954, inició el primer programa de esta naturaleza en una gran zona mundial, con la finalidad de erradicar la malaria de las Américas.

Una decisión similar se adoptó en México en 1955, cuando la VIII Asamblea Mundial de la Salud acordó extender a todo el mundo el programa de erradicación. Para hacer frente a los cuantiosos gastos inmediatos de esta campaña, se crearon Fondos Especiales de Erradicación de la Malaria, fuera de los presupuestos ordinarios de la OMS/OSPA. Ambas organizaciones invitaron a los Gobiernos Miembros a que contribuyeran con aportaciones voluntarias, aparte de las cuotas anuales que satisfacen. Los países miembros de la OMS, ascienden a 88; los miembros de la OSPA, son las 21 Repúblicas Americanas y Francia, Países Bajos y el Reino Unido en nombre de sus territorios en el Hemisferio Occidental.

Palabras del Dr. M. G. Candau,

Señor Secretario, señores: En nombre de la Organización de la Salud, tengo el honor de aceptar esta generosa aportación del Gobierno de los Estados Unidos de América a la Cuenta Especial de la OMS para la Erradicación de la Malaria.

Como ha indicado Ud., señor Secretario, la malaria constituye hoy en día, uno de los más graves problemas mundiales de salud pública. Y estamos firmemente convencidos de que en un mundo en que se van reduciendo las distancias, la salud de

un país, no sólo es de interés común, sino que se refleja en el bienestar de todos.

Ciertas regiones del mundo se hallan particularmente afectadas por el azote de la malaria. En sólo tres países de Asia —Pakistán, India e Indonesia— hay unos quinientos millones de personas que viven en áreas maldricas, expuestas al peligro de la infección.

Esta aportación de hoy tiene una gran importancia, pero hemos de reconocer que es sólo una parte de la amplia ayuda financiera que los Estados Unidos están prestando, por medio de los programas ordinarios de la OMS, y de la OSPA., del Programa Ampliado de Asistencia Técnica de las Naciones Unidas, del UNICEF y especialmente por medio de programas bilaterales, a la solución del problema de la malaria y de otros muchos problemas sanitarios en el mundo entero.

Con ser tan importante esta aportación, señor Secretario, quiero poner de relieve que los Estados Unidos han hecho otra todavía de mayor trascendencia: la poner a disposición de todo el mundo sus grandes conocimientos técnicos.

Es satisfactorio señalar la espléndida colaboración que existen entre la OMS y la Administración de Cooperación Técnica, clara demostración de que tenemos un objetivo común, que es el mejoramiento de las condiciones sanitarias en todo el mundo.

Estos nuevos fondos, señor Secretario, serán de gran aliento y estímulo para que, en todas partes, las naciones prosigan su labor encaminada a erradicar la malaria de la faz de la tierra.

Palabras del Dr. Fred L. Soper,

Señor Secretario, señores: Con profunda gratitud, acepto esta aportación de los Estados Unidos de América al Fondo Especial de la Organización Sanitaria Panamericana para la Erradicación de la Malaria.

Me siento especialmente complacido al poder informar, en este momento, que todos los países y territorios de las Américas donde existen áreas maldricas participan o proyectan participar activamente en 1958 en el programa de erradicación de la malaria en el Hemisferio Occidental, aprobado por la Decimocuarta Conferencia Sanitaria Panamericana, celebrada en Santiago de Chile en 1954.

Debo destacar que este programa interamericano forma parte, desde 1955, de otro más amplio: el programa de erradicación de la malaria en el mundo, aprobado por la Octava Asamblea Mundial de la Salud, que tuvo lugar en la Ciudad de México.

El magno programa de erradicación de la malaria, aprobado por los cuerpos directivos de la Organización Sanitaria Panamericana y de la Organización Mundial de la Salud, es costoso y presenta considerables dificultades. Si hoy puede llevarse a la práctica es sólo gracias al hecho de que el Gobierno de los Estados Unidos se ha percatado de la importancia de dicho programa y ha decidido contribuir a su éxito mediante aportaciones técnicas y financieras a todos los organismos que colaboran en esta empresa común.

AGRADECE DESTINACION DE AMBULANCIA PARA LOS LAGOS

Los Lagos, 5 de julio de 1957.

En sesión efectuada el martes dos del presente, la I. Municipalidad acordó por unanimidad agradecer al Servicio que Ud. tan dignamente representa, su preocupación por el mejoramiento de los medios para atender con prontitud a los enfermos en esta Comuna, al destinar a los servicios de esta localidad un carro-ambulancia automóvil.

Asimismo acordó agradecer a Ud. la gentileza que tuvo al invitar al suscrito a la entrega de dicho vehículo a los servicios comunales del Servicio Nacional de Salud.

Saluda atentamente a Ud.

Armin Haverbeck H., Alcalde.

FESTIVAL DEL LIBRO EN EL CENTRO DE REPOSO "EL PINO"

En la tarde del 16 de diciembre ppdo. se llevó a cabo un significativo acto cultural en el auditorium del Centro de Reposo "El Pino", ubicado en las afueras de nuestra capital. Todos los años este sanatorio realiza un "Festival del Libro" en el que donantes de la comunidad incrementan con obras la Biblioteca del establecimiento que sirve a la recreación y culturización de los enfermos de tuberculosis que allí se recuperan.

En esta ocasión se desarrolló un programa en que se destacaron el conjunto polifónico formado por el personal secundario del Centro y un Paso de Comedia original del reposante Sergio Batistoni e interpretado por el Conjunto Teatral del Sanatorio. Un discurso de la profesora de la Escuela que funciona en el establecimiento, Srta. Alicia López y las palabras que a continuación insertamos del Dr. Juan Seperiza, su Director, explicación del significado del acto. Asimismo disertaron y donaron obras los escritores Luis González Zenteno y Oreste Plath, invitados especialmente por el profesorado y Director del Centro de Reposo.

Expresó el Dr. Seperiza:

"Materia y espíritu, cuerpo y alma, músculo e inteligencia, fuerza y pensamiento, son las características que hacen del hombre un ser racional y que lo han convertido en el Rey de la Creación.

El alma y la inteligencia han permitido el progreso de la Humanidad, han hecho que el hombre recorra en forma prodigiosamente ascendente el camino de los múltiples siglos que lleva sobre la tierra, desde las inhóspitas cavernas hasta los más confortables rascacielos de nuestra era; desde la concha y burda piedra labrada como primitiva herramienta hasta las más complicadas maquinarias a turbo reacción y a base de energía nuclear; desde la más tosca carreta hasta los vehículos interplanetarios que ya se vislumbran.

Esta duplicidad de materia y alma y de músculo y raciocinio, ha hecho que el hombre matice

sus actos de un algo que no se palpa, pero que se penetra y se comprende: la belleza. El hombre, a medida que ha ido avanzando en el progreso, ha procurado que sus obras no revistan la escueta línea material, sino que, además, conmuevan al espíritu y ha marginado sus obras con la onda de lo bello, y surgieron las pirámides en Egipto, las esculturas de Fidias, los Foros y grandes palacios de Roma, la fructuosa arquitectura del renacimiento, y una pléyade de soñadores cultivó la belleza por la belleza, cuna de la poesía, la música, y la pintura.

En su vida social, el hombre, también ha experimentado esta evolución progresiva, y desde el imperio de la ley de la selva, del derecho del más fuerte fue paulatinamente evolucionando hacia el imperio de los valores espirituales y el imperio de una ley que defiende al más débil; evolución que no está terminada, sino que en pleno curso.

Todo esto es lo que llamamos civilización y cultura.

Pero ello ha sido posible porque el hombre, consiguió a través de uno de los más grandes inventos creados, la escritura, perpetuar el acervo de las conquistas de cada generación. Sin la escritura, la humanidad no habría pasado acaso de un estado muy primitivo de cultura y civilización, pues la tradición oral es de muy reducido alcance.

Por medio de la palabra escrita, el hombre, el autor, vacía hacia los demás sus conocimientos, sus experiencias, y tales experiencias y conocimientos son los que se van sumando siglo tras siglo, generación tras generación, y son los que han mantenido el progreso de la humanidad.

Esa palabra escrita es la que se encuentra en el libro; el libro, por tanto, es el vehículo del mantenimiento y progreso de la cultura y de la civilización.

Hoy en día, época en la que las distancias se han acortado enormemente, en la que a través

de los medios de difusión, telégrafo, radio y prensa, ya no hay prácticamente países aislados, no puede una región o país, mantenerse en un nivel inferior, sin que sufra las consecuencias que redundarán tanto en el orden cultural como económico.

Es por esto que es indispensable la amplia difusión de una sólida cultura en todos los habitantes, y el medio más eficaz es el de propiciar la lectura madurada de libros seleccionados, y cada libro útil es una semilla que puesta en un suelo fértil, dará óptimos frutos.

En este establecimiento, donde un grupo de reposantes pasa un período más o menos prolongado de su vida en pos de la recuperación de su salud, tratamos todos los que formamos el equipo de trabajo del Centro de Reposo El Pino, que junto con la recuperación de la salud física, reciban un acervo de cultura, por medio de clases que imparte el profesorado, como por medio de la lectura para la cual tenemos una Biblioteca que procuramos incrementar para beneficio de ellos.

Igualmente es preocupación del equipo, el perfeccionamiento del personal, al que también se ha dotado de una Sección de la Biblioteca.

En el nombre de todo el personal, de nuestros reposantes y en el mío propio, agradezco sinceramente a los presentes el que hayan venido a acompañarnos en este acto y en la contribución que se han servido hacer a nuestra Biblioteca.

Nuestros reposantes están conscientes del valor de un libro para el acervo intelectual; saben ellos que la cultura es el alimento de una conciencia recta; es el resorte que mueve por las vías de la rectitud y del derecho al hombre civilizado; saben que el saber y la técnica, son tan necesarios en cualquier empresa como lo es el esfuerzo físico para su realización. Saben que en el día de hoy un hombre no puede considerarse completo en cualquier profesión u oficio, si a la práctica y la experiencia no se une el conocimiento en que se basa la realización.

Por esto, ellos, bien lo sé, agradecen sinceramente este acto y esta donación que incrementará nuestra Biblioteca, porque a ellos directamente beneficia.

DR. M. G. CANDAU CONTINUA DE DIRECTOR GENERAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD HASTA 1960

Se ha recibido de la Organización Mundial de la Salud, la siguiente comunicación: "El Presidente de la Décima Asamblea Mundial de la Salud presenta sus respetos a los Gobiernos de los países Miembros de la Organización Mundial de la Salud y a los señores miembros del Consejo Ejecutivo y, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 7 de la resolución WHA 10.31, relativa a la renovación del contrato del Director General, tiene la honra de poner en su conocimiento que ha recibido del Dr. M. G. Candau la comunicación siguiente:

Ginebra, 18-X-57.

Estimado Dr. Al-Wahbi:

En cumplimiento de las disposiciones del párrafo 5 de la resolución WHA10.31, relativa a la renovación del Director General, me es muy grato poner en su conocimiento que, después de larga y atenta reflexión, he decidido aceptar la oferta de renovación de mi contrato formulada por la

Décima Asamblea Mundial de la Salud, por un período que desearía fuera de dos años.

Espero sinceramente que esa decisión será beneficiosa para los altos intereses de la Organización y que la Asamblea de la Salud no tendrá motivos para deplorar la generosidad que ha manifestado al depararme la oportunidad de continuar al servicio de la Organización Mundial de la Salud.

Le saluda atentamente (Fdo.) M. G. Candau.

Dr. M. G. Candau
Director General

En uso de la autorización que al efecto se le concede en el párrafo 6 de la citada resolución, el Presidente de la Décima Asamblea Mundial de la Salud firmará en nombre de la Organización la prórroga del contrato del Director General, por un período de dos años a contar desde el 21 de julio de 1958.

"ACONTECIMIENTOS REGIONALES"

(Del diario "El Llanquihue" de Puerto Montt, 13-XII-57)

"La noticia de que en Abril próximo comenzará a funcionar la moderna fábrica de azúcar de IANSA en Estación Llanquihue; la distribución de premios de estímulo a los productores de betarraga en la zona de atracción de la industria azucarera y la inauguración oficial de los Hospitales de Fresia y Frutillar, constituyen acontecimientos de importancia regional.

La usina azucarera de Llanquihue, en efecto, levantada en un tiempo breve para la envergadura de la industria, significará para la provincia de Llanquihue y las vecinas un factor decisivo en el desenvolvimiento de la economía regional. El cultivo de la betarraga junto a la diversificación de cultivos agrícolas; la preparación de la tierra; la alimentación a base de nuevos productos del ganado, con el consiguiente auge de las industrias derivadas, y, finalmente, la fabricación de azúcar en cantidades considerables para abastecer el consumo interno, van a traer a nuestra provincia un movimiento de dineros y movilización de capitales extraordinario.

Si la industria va a estar en pleno funcionamiento en Abril próximo, como lo ha manifestado el Gerente General y si la IANSA sabe estimular como lo hace, con premios, a los productores que entregan mayor cantidad de remolacha y a quienes han obtenido los mejores rendimientos, asegurando así una mayor producción destinada

a alimentar las usinas en la temporada de fabricación, es lícito vislumbrar perspectivas halagadoras para el sur capaces de cimentar sobre bases definitivas la economía regional.

Y en otro aspecto, la incorporación de dos nuevos Hospitales a los servicios de la salubridad nacional, también constituye un factor inponderable de progreso, puesto que viene a satisfacer necesidades por cuya atención se luchaba desde hace años.

Conocemos la precaria situación de los servicios asistenciales a lo largo del país. Hemos cooperado desde estas columnas en forma incansable a la terminación y habilitación de los hospitales de Fresia y Frutillar. Junto a los organismos de progreso y a las autoridades provinciales y comunales, fuimos insistentes en la campaña. Por eso vemos con profunda complacencia que ambos establecimientos hospitalarios han sido inaugurados oficialmente y entregados al servicio de las respectivas Zonas que están llamados a atender.

Frutillar y Fresia son núcleos de población en pleno desarrollo y bien merecen contar con sus hospitales.

Sin duda todos estos son acontecimientos regionales de trascendente significación que abren promisorios horizontes a la provincia de Llanquihue.

"LO QUE CUESTA LA ENFERMEDAD Y LO QUE VALE LA SALUD"

(Del diario "El Mercurio" de 30 de Diciembre de 1957)

Este es el título de una monografía publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) cuyo autor, C. E. A. Winslow, es uno de los técnicos en salud pública de mayor prestigio en la actualidad. Se presenta esta obra, de gran importancia para ser comentada y difundida con unas frases de Calmette, pronunciadas hace muchos años que dice: "Los gastos que se realizan para salvaguardar la salud pública son los únicos verdaderamente productores de riquezas, ya que ellos protegen el capital humano".

En seguida, el autor describe el "despertar sanitario" que se inició en 1850 y que ha alcanzado resultados asombrosos en estos cien años, el cual tuvo su origen en el conocimiento de la relación evidente que existe entre la enfermedad y la pobreza, constituyendo un círculo vicioso, una verdadera garra que oprime a la humanidad. Se pudo

comprobar fehacientemente que: "hombres y mujeres enfermaban porque eran pobres, que se convertían en más pobres porque estaban enfermos, y más y más enfermos porque eran más pobres".

Se invirtió entonces dinero para atender la salud y los países que pudieron hacerlo, obtuvieron un rendimiento enorme, v.gr. Inglaterra, Estados Unidos y los países nórdicos. En cambio otras regiones del mundo donde no se dispuso de fondos suficientes o no se dió la verdadera importancia al problema de la salud, el círculo vicioso de la pobreza y de la enfermedad ha continuado haciendo estragos.

"Los hombres de hoy, dice Winslow, advierten a su vez que el mundo unido que ellos anhelan edificar no puede establecerse ni mantenerse constituido por naciones entrabadas por las cargas abrumadoras de la pobreza y de la enfermedad".

La labor es dura y difícil, pero es importante y perentorio realizarla.

Estos conceptos tienen especial valor para nuestros países de Latinoamérica, donde existen desigualdades sociales impresionantes, apreciables a simple vista, bastando sólo comparar algunos sectores, tanto en las ciudades como en las zonas suburbanas y rurales, donde viven grandes núcleos de población que se debaten en medio de la mayor pobreza, incultura y desnutrición y donde por lo tanto, la enfermedad va minando lenta pero seguramente a los individuos, ocasionando muertes prematuras y una pérdida sin compensaciones de capital humano. Lo que significa para un país la carga económica de las muertes prematuras, lo analiza el autor que estamos comentando, en forma clara y precisa, a la luz de cifras estadísticas, difíciles de calcular, pues se trata nada menos que de evaluar el aspecto económico de un vida humana, dejando a un lado algo mucho más importante como es el aspecto moral y humano de la pérdida prematura de ella.

Uno de los índices que mejor sirven para apreciar el valor económico de los individuos que componen una colectividad, es conocer las expectativas de vida que ellos tienen después de nacer, y de acuerdo con esto, calcular lo que cuestan a la familia y al Estado hasta que lleguen a ser ciudadanos activos y productores, siendo el término medio en que esto ocurre la edad de 30 años. De tal manera que toda muerte que se produce antes de esa edad significa una pérdida neta para la economía nacional, y por el contrario, el aumento en el número de años de vida a partir de esa edad, en buen estado de salud, significará una ganancia evidente para el país donde esto se logre.

Algunos hechos confirman este aserto, por lo demás tan simple de comprender. Es evidente que

el período de la primera y de la segunda infancia significa un gasto apreciable para la familia y la comunidad, una inversión que se hace para obtener un rendimiento productivo en los años subsiguientes; esta fase se extiende por lo menos hasta los 18 años. En Estados Unidos se estima esta suma en 10.000 dólares. En otros países donde el niño ya comienza a trabajar poco después de los 15 años, esta cifra de gasto obligado es menor. En nuestro país no se ha calculado que sepamos, la cuantía de esta cifra y sus variables, pero en todo caso es digna de consideración por el alto valor de la crianza, alimentación, vestuario, educación, etc.

Si se logra aumentar las expectativas de vida hasta los 40 años, ya se obtiene una ganancia neta, y si los individuos tienen posibilidades de vida hasta los 65 años se duplicará esta ganancia.

La lucha contra la mortalidad infantil y contra las enfermedades evitables, hoy día en número cada vez mayor, gracias a los enormes adelantos de la medicina puestos al alcance de los grandes masas de la población, han redituado en los países más adelantados sumas fabulosas de acuerdo con los cálculos mencionados. Mayor será la ganancia que se obtendrá cuando en los países subdesarrollados se logre realizar medidas tan elementales como el saneamiento del ambiente, solucionar el problema de vivienda, de la alimentación, de la educación, etc. que si bien exigen grandes gastos y más que esto una racional organización de la comunidad, en cambio es necesario reconocerlo de una vez por todas, es la única manera de que un país tenga un bienestar económico, social y moral que haga que la vida de sus ciudadanos sea digna de ser vivida.

Dr. Arturo Baeza Goñi



Hay dos géneros de corrupción; uno cuando el pueblo no observa las leyes, y el otro cuando el pueblo es corrompido por las leyes, mal incurable ya que radica en el único remedio que el mal tendrá.—

MONTESQUIEU.

DOS CARTAS

(Del diario "Las Ultimas Noticias" del 21 de Noviembre y 22 de Diciembre ppdo.).

"ENTRADA A HOSPITAL QUE SE PAGA CON SANGRE"

" Señor Director:
 " El domingo 17 del presente he presenciado y al mismo tiempo he sido víctima de un acto que considero inaudito. El referido día a las 15 horas, fui a visitar a una amiga que se encuentra enferma en el Hospital "San Francisco de Borja" y cuál no sería mi sorpresa cuando se me exigió, para poder entrar al citado establecimiento la dación de sangre. Como yo me negaba rotundamente a que se me extrajera sangre, no por mezquindad ni por falta de altruismo, sino por encontrarme anémica y convaleciente de una grave afección, el personal de la Portería no me permitió entrar. Allí, en la portería, pude contemplar cómo se le extraía sangre a todo el mundo, sin hacer distinciones entre ancianos o niños, sin reparar en sus antecedentes de salud, etc., y sin contemplaciones para con nadie. Fue así como vi desmayarse a un anciano, al cual se le extrajo sangre, escuchándole decir, antes de caer al suelo: "Parece que me sacaron demasiada sangre..." Otra señora alegó que no podía dar sangre, pues ya lo había hecho en ocasiones anteriores.
 " Le ruego señor Director publicar estas líneas como mi más formal protesta por este abuso inculcable y a fin de que el Director General del Servicio Nacional de Salud, doctor Valenzuela Lavín, conozca los atropellos que comete el personal a sus órdenes.

"Saluda atentamente al señor Director, María Montoya Jara, Don Carlos 3171".

(NOTA DEL DIARIO): "Es comprensible que haya necesidad de acudir a determinaciones extraordinarias para mantener regularmente provistos los bancos de sangre... Pero de ahí a poner en práctica exigencias desmesuradas como las que Ud. denuncia, existe un trecho enorme e intolerable. Todo esto debe ser investigado por la Dirección del Servicio Nacional de Salud".

"BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL SAN FCO. DE BORJA"

"Señor Director del diario "Las Ultimas Noticias".—Presente.

"Estimado Director:

"En atención a una carta publicada el día 21 del presente en el diario que Ud. tan dignamente dirige, relacionada con el Banco de Sangre del Hospital "San Francisco de Borja", me permito formular los siguientes puntos:

"1°—Las oficinas del Banco de Sangre se encuentran en el interior del Hospital, a 80 metros de la puerta principal;

"2°—Los jueves, domingos y festivos hay entrada general de 1 a 3 de la tarde, no siendo necesario mostrar permiso especial;

"3°—La sangre que se extrae en la puerta, está destinada para exámenes de laboratorio, solicitados a los pacientes que acuden a los Consultorios Externos;

"4°—El dador que acude a este Establecimiento lo hace voluntariamente y con un gran espíritu humanitario. Como premio a dicha colaboración se otorga una entrada al Servicio. Además, se lo practican exámenes de Kahn, grupo y R. H. lo que viene a significar la suma de \$ 5.000.— si se solicitara particularmente.

"5°—La extracción de sangre se efectúa por Técnicas especializadas, previo control de los médicos transfusores;

"6°—Por ningún motivo se acepta que den sangre los niños, ancianos o enfermos;

"7°—Si la persona no está en buenas condiciones físicas se le otorga el permiso que solicita sin su colaboración para con nuestros enfermos;

"8°—Por razones técnicas no se autorizan las visitas al Servicio de Maternidad; y

"9°—Está prohibida la entrada a los niños, con excepción de los que vienen a consultar médico.

"De lo expuesto se desprende que nuestra única finalidad es la de ayudar al enfermo que carece de recursos, ya que en muchos casos es indispensable recurrir a las transfusiones para su mejoría, lo que hemos podido mantener gracias a la comprensión del público.

"Por lo tanto, señor Director, y en el convencimiento que Ud. nos ayudará a esta justa causa humanitaria, solicitamos su colaboración a fin de obtener nuevos dadores, que estamos seguros responderán a nuestro llamado, como siempre lo han hecho.

"Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.

"Dr. Hedefonso Arriaga O., Médico Director Hospital "San Francisco de Borja".

(NOTA DEL DIARIO): "Agradecemos al Dr. Hedefonso Arriagada O., Médico Director del Hospital "San Francisco de Borja", sus muy útiles explicaciones. Desde luego estimamos que ninguna persona verdaderamente generosa se negará a prestar su cooperación en la humanitaria campaña de ayuda al enfermo indigente".

SUB DEPARTAMENTO DE EDUCACION SANITARIA
Casilla 41 D. — Santiago.