

INFORMES DE LOS GOBIERNOS DE LA ORGANIZACION SOBRE SUS  
CONDICIONES Y PROGRESOS ALCANZADOS, EN MATERIA DE SALUD,  
EN EL PERIODO TRANSCURRIDO ENTRE LA XVIII Y  
LA XIX CONFERENCIAS SANITARIAS PANAMERICANAS

INFORME DE BOLIVIA

LIBRARY  
PACIFIC INTERNATIONAL BUREAU OF HEALTH



Bolivia.  
 MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
 BOLIVIA

HECHOS MAS IMPORTANTES DEL  
 SECTOR SALUD EN BOLIVIA

1970 - 1974

Los problemas de Salud Publica de Bolivia, han mantenido su magnitud influenciados, como lo han sido tradicionalmente, por factores del saneamiento ambiental, por la desnutrición, la deficiente cobertura de servicios de salud sobre todo en el área rural por la deficiencia educacional, por el déficit de vivienda y por otros factores socio-culturales y económicos.

Sin embargo, en los últimos cuatro años, se han incrementado las acciones para encarar estos problemas en el Sector Salud, tanto en el aspecto de organización como de infraestructura física, en el ámbito nacional, para impulsar los programas prioritarios contemplados en el Plan Nacional de Salud concordante con las declaraciones de Punta del Este de Montevideo y el Plan Decenal de las Américas.

ORGANIZACION:

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

- Como consecuencia de la Ley de Bases del Poder Ejecutivo, promulgada el 31 de abril de 1970, se crea el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, añadiendo la Seguridad Social a las funciones específicas de salud del Ministerio.

Este hecho dió lugar a que el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ejerza acciones de control y vigilancia sobre las acciones de salud de Seguridad Social.

Sin embargo, esta función normativa y reguladora sobre la Seguridad Social, solo se mantuvo hasta el 23 de marzo de 1973, en que se creó el Instituto Boliviano de Seguridad Social dependiente de la Presidencia de la República con su consiguiente alejamiento del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

La creación de este Instituto significa la centralización de la Seguridad Social, otrora atomizada con lo que son básicamente dos grandes instituciones que conforman el Sector Público de Salud del país, con sus sistemas propios que imposibilitan una coordinación.

En 1971, se establecieron a través de una Comisión Nacional, las bases del Seguro Social Campesino, contemplando los criterios y sistemas para determinar el de prestaciones de salud.

En 1974, ha sido reactualizado con miras a su implanta-



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

ción gradual, en un periodo de 15 años.

SISTEMAS ADMINISTRATIVOS:

La Ley de Organización Administrativa del Poder Ejecutivo de 15 de septiembre de 1972, establece los sistemas administrativos de Planificación, Personal, Administración Presupuestaria, Análisis Administrativo, Administración Contable, Control Fiscal, Compras y Suministros, Estadísticas, Jurídica, Información y Documentación y Archivo.

PLANIFICACION:

El Sistema de Planificación de Salud, se inició en el Ministerio el año 1964, habiéndose reforzado e incorporado en los últimos cuatro años dentro del sistema nacional de Planificación Global. La preparación del Plan quinquenal de Salud 1973-1978, la preparación del Plan de Desarrollo Social Regional de Chuquisaca y Tarija 1974-1977, representan la incorporación del Sector Salud dentro el Desarrollo Global del país.

PERSONAL:

Se ha promulgado la Ley del Sistema Nacional de Personal y de la Carrera Administrativa con aplicación gradual en el Sector Público. La ejecución para el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, deberá efectuarse durante el presente año de 1974, lo que significará un estímulo para los empleados y la continuidad en sus labores.

ADMINISTRACION PRESUPUESTARIA:

Acorde con el sistema Nacional, los avances son muy lentos, sobre todo si estamos convencidos de que debe adoptarse el sistema de presupuesto por programas.

ANALISIS ADMINISTRATIVO:

La creación de esta Oficina en el Ministerio en el año 1972, significó un paso importante en el progreso de su estructura y su funcionamiento. Asesorada por la OPS/OMS, ha iniciado sus funciones promisoriamente.

ESTADISTICAS DE SALUD:

La atomización institucional continúa constituyendo una barrera para el desarrollo del Sistema.

La División de Bioestadística del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, trata de liderizar las acciones de información estadística del Sector, con el asesoramiento permanente de la OPS/OMS.

Se ha elaborado un Manual de Normas y se han creado Oficinas de Estadísticas de Salud en todas las Unidades Sanitarias (Nivel Desconcentrado) y de algunas instituciones y establecimientos descentralizados.



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

Se efectuaron dos causas de codificación de Morbilidad y Mortalidad con participación de 65 funcionarios de salud del país.

Se busca la cooperación de UMPPA para un nuevo Convenio de cooperación de cuatro años a partir de 1975.

JURIDICA:

De conformidad con la Ley de Organización Administrativa vigente se ha elaborado la Ley Orgánica del Ministerio, la que determina el ámbito y la estructura del Sector, la organización y funciones del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, así como las funciones básicas de las Instituciones públicas descentralizadas correspondientes. Conjuntamente con el Reglamento de Organización y Funciones, será elevado el Poder Ejecutivo para su aprobación.

INFRAESTRUCTURA FISICA:

Se han construido y/o mejorado 51 establecimientos de hospitalización y consulta en el área urbana con un costo aproximado de \$b. 56.287.000.- que representa \$us. 2.759.166.--, y 134 establecimientos en el área rural con un costo aproximado de \$b. 6.726.288.- equivalentes a \$us. 329.720.- Esto significa el incremento y/o mejoramiento de 643 camas urbanas y la instalación de 122 camas rurales.

Han sido equipados 171 servicios de salud rurales con la cooperación de UNICEF, tanto existentes como de nueva creación, con un costo aproximado de \$b. 4.133.425.- ó su equivalente a \$us. 202.618.--

PROGRAMAS:

SERVICIOS AL INDIVIDUO

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Las Enfermedades Transmisibles siguen constituyendo un factor importante de Mortalidad y Morbilidad.

Viruela - B.C.G.

Erradicada hace años, se continua efectuando la vacunación conjunta con BCG. Su mantenimiento está encomendado a las Unidades Sanitarias. En vacunación Antivariólica se han logrado a la fecha coberturas superiores al 80% de la población censada.

Sarampión

Constituye una de las mas importantes causas de Morti-morbilidad en el grupo etareo de 0 á 5 años de edad. Durante la epidemia que se presentó en el Departamento de Chuquisaca en el año 1972, se estimó una letalidad de 250 por mil en el área rural.



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

La vacunación Antisarampionosa se intensificó a partir de 1973, en la población comprendida entre los 6 meses y 5 años de edad, en los Departamentos de Oruro, Chuquisaca y Tarija y las Unidades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, con coberturas de significación epidemiológica. En el año de 1974, se espera cubrir los Departamentos de Potosí, Beni y Pando.

Tosferina, Difteria y Tétanos

La Tosferina sigue representando una importancia causa de Morbi-Mortalidad, como lo es el Tétanos en algunas partes del llano en el oriente boliviano donde la Mortalidad y neonatalidad, alcanzó tasas alarmantes (Primera causa de Mortalidad Infantil en Riberalta en 1971).

La administración de vacuna doble (Difteria-Tosferina) y de triple (Difteria-Tosferina-Tétanos) se realiza en Centros de Salud, aunque no se han podido obtener aun niveles epidemiológicos útiles.

Rabia

Continúa su endemidad en todo el país, con 60 casos notificados en 1971. En las ciudades de Santa Cruz en virtud de un Convenio con la OPS/OMS, se realizó una Campaña de Vacunación de perros en 1972, con una cobertura del 80%.

Tifus Exantemático

Se llevó a efecto programas pilotos de control del Tifus Exantemático, mediante vacunación en áreas endémicas del valle y Altiplano, con la cooperación OPS/OMS.

Lepra

El control de Lepra se efectuó en los tres centros especializados (Jorochito-Santa Cruz, Monteagudo-Chuquisaca y Hospital de Trinidad-Beni)

Peste Bubónica

Se mantiene la vigilancia epidemiológica en áreas pestosas del país. En el año 1972, se identificó una nueva área pestosa en la Provincia Caupolicán del Departamento de La Paz, la que se encuentra bajo control.

Fiebre Amarilla

Se ha constatado la aparición de brotes epidémicos en distintas zonas del territorio nacional, en las que se han intensificado la vacunación, tanto a las personas que habitan el área, como a las que ingresan.

Mediante los estudios epidemiológicos, se ha ratificado la inexistencia del Aedes Aegypti Urbano.



### Poliomielitis

La Poliomiélitis, antes limitada a los grandes Centros Urbanos, en los años 1970 y 1971 aumentó su área de incidencia, determinando la aparición de brotes epidemiológicos en diferentes puntos del territorio nacional.

En los referidos años se registraron 111 y 27 casos respectivamente.

A través del Banco Nacional de Vacunas se ha procedido a la vacunación de la población urbana y rural comprendida entre los 6 meses a 5 años con coberturas en segundas dosis sobre el 70%. Se mantiene la vacunación en la población vegetativa.

### Tuberculosis

El programa nacional de Tuberculosis, ha sido iniciado en 1969, con metas de cobertura del 80% de la población del país en el grupo etareo de menores de 20 años. Con excepción del área rural de los Departamentos de La Paz y Oruro, se ha completado la vacunación en el resto del territorio nacional. Se prevee la conclusión del programa en el curso del presente año. Terminada la campaña, las Unidades Sanitarias se harán cargo de la fase de mantenimiento.

### Fiebre Hemorrágica

En 1971 se presentan casos en la Provincia Yacuma del Departamento del Beni, también en la ciudad de Cochabamba con dos casos que demuestran que la enfermedad se transmite también por contacto directo a través de la piel o mucosas que se contaminen con secreciones que contengan virus.

En 1972, las acciones de control determinarán la desaparición de enfermos, y, hasta el momento, en ninguna de las áreas identificadas como focos de fiebre hemorrágica se han presentado casos. No obstante en la Provincia Itenez se ha encontrado *Calomys Callosus* enfermos. Su control merece atención permanente.

### Malaria

Si bien en Bolivia no existen problemas técnicos que impidan la erradicación de la enfermedad, las dificultades de orden económico y administrativo ponen en peligro el mantenimiento de los progresos conseguidos, que pueden comprometer el avance del programa hacia la eliminación de la Malaria.

En el aspecto económico, las asignaciones presupuestarias han sufrido variaciones como se muestra a continuación en



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

dólares americanos:

1 9 7 0	\$bs.	3.818.600.--	\$us.	276.550.--
1 9 7 1	\$bs.	4.216.770.--	\$us.	351.397.--
1 9 7 2	\$bs.	4.119.700.--	\$us.	201.946.--
1 9 7 3	\$bs.	5.368.500.--	\$us.	263.161.--

Por otra parte el despacho de las partidas presupuestadas se efectuó, muchas veces en forma extemporanea al momento al momento de las necesidades.

La historia de los datos epidemiológicos viene a confirmar el temor expresado, así tenemos que en 1965 sobre un total de 32.131 muestras examinadas se obtuvo una positividad de 171, con un porcentaje de 0,5; después de 5 años sobre 35.017 muestras resultan 467 positivas, que representan el 1,3% y al año 1973 sobre 20.879.- se obtiene 2.978.- positivas, que significan el 14,3%

Entre los Convenios Internacionales para encarar conjuntamente el problema de la Malaria figuran:

El Acuerdo sobre cooperación Sanitaria entre la República Federativa del Brasil y Bolivia, suscrito en Brasilia el 8 de junio de 1972 y ratificado por el Gobierno de Bolivia con el Decreto Supremo No. 11326 de lo. de febrero de 1974.

En el mes de julio de 1972 se efectuó en la ciudad de Asunción-Paraguay la Reunión Fronteriza de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación del Paludismo de Argentina Bolivia y Paraguay.

Del lo. al 3 de octubre de 1973 tuvo lugar en Santa Cruz de la Sierra, Bolivia; la Reunión Internacional de Fronteras de Argentina, Brasil, Bolivia y Paraguay.

Con la República Argentina se realizaron varias reuniones bilaterales Inter-Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, habiéndose acordado de que en la frontera entre ambos países donde se confronta un intenso repunte epidémico se desarrollará un Programa de apoyo que permitirá intensificar las actividades de erradicación en una profundidad de 200 Kms. sobre la frontera, Campaña que será repetida por 3 años, asegurando la eliminación del problema.

Por acuerdo suscrito entre el Gobierno de Bolivia y la OPS-OMS se desarrolló un Programa de Tratamiento Colectivo (PTC) por el período de 1 año de 1970 á 1971 en áreas con transmisión persistente en la Zona VI de Tarija. Programa que fué financiado por la OPS/OMS.

Para poder conjurar la transmisión que se reinstaló en las áreas de colonización, de actividad agro-industrial y de vías de penetración a la selva del Chapare, en el mes de enero de 1970, se otorgaron fondos del "Comité de Emergencia", con los que se llegó a poder controlar la transmisión.

Posteriormente, en el año 1971 hemos contado con la colabo-



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

ración del "Programa Nacional de Emergencia de la Presidencia de la República" para poder salvar los problemas de financiamiento y la inoportuna e insuficiente entrega de fondos que pueden perjudicar y demorar el progreso de la Campaña del SNEM.

La infraestructura de salud se está ampliando con la extensión de los servicios de Salud al área rural, con la provisión de equipos, material y transporte motorizado provisto por UNICEF, OPS/OMS, USAID/B. (Ver Cuadro No. 1)

#### Banco Nacional de Vacunas

Mediante Decreto Supremo No. 09695 de 25 de abril de 1972, se creó el Banco Nacional de Vacunas, dependiente del Instituto Nacional de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, como organismo encargado de disponer de las cantidades necesarias de vacunas, sueros y antitoxinas para proteger a la población del país contra las Enfermedades Transmisibles controlables por estos biológicos.

Conforme el referido Decreto, las instituciones públicas descentralizadas y empresas públicas y mixtas están obligadas a contribuir económicamente con sumas que correspondan a sus poblaciones protegidas, con destino a la adquisición de los biológicos requeridos.

#### Atención Médica

Como consecuencia del mejoramiento y ampliación de la infraestructura física, tanto urbana como rural, se ha ampliado la accesibilidad de la población a los servicios permanentes de salud en aproximadamente 10% a los años precedentes a 1970, considerándose actualmente una accesibilidad del 65% del total de la población de Bolivia (Comprende las acciones de hospitalización, consulta médica y odontológica)

En cuanto a actividades del Sector Salud del año 1972 por instituciones y establecimientos correspondientes al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública o a la Seguridad Social, el cuadro siguiente muestra el número de actividades de consultas y egresos, que en relación a las actividades de 1970 reflejan incrementos entre el 10 y 15%. (Ver Cuadro Nr.2)

#### Nutrición

Frente al problema de la desnutrición, sobretodo en la población menores de 15 años, el país está expandiendo la producción de alimentos mediante una política nacional que permita la posibilidad de su adquisición y consumo.

Una de las tareas fundamentales en coordinación con los sectores agricultura y educación, esta dirigida a la producción y consumo de alimentos ricos en proteínas, sobretodo de origen animal.





MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ha llevado a efecto el Programa de Alimentación Complementaria al área rural consistente en el desayuno y almuerzo escolar que beneficia a 2.180.000.- niños.

Se completó la información de la prevalencia del bocio en localidades elegidas de los Departamentos de Cochabamba, Chuquisaca, La Paz y Santa Cruz. Se encuentra en proceso de elaboración el proyecto para la instalación de plantas de sal yodada.

Servicios de Modificación del Medio

Saneamiento Ambiental

En el año 1971 se estimó que solamente el 2% de la población rural disponía de servicios de agua potable. A 1973 se considera que aproximadamente un 4% de la población rural goza de este servicio. Se ha obtenido este incremento porcentual con la construcción de 177 pozos perforados, 641 excavados e hincados y 5 sistemas de agua potable.

En 1971 se estimaba en un 60% la población urbana cubierta con sistemas de agua potable. Al presente teniendo en cuenta el mejoramiento y ampliación de sistemas de agua potable en la mayoría de las ciudades del país, se considera que el 70% aproximadamente de esta población esté beneficiada con este servicio. Actualmente se estima cubra al 27% de la población con conexiones domiciliarias de alcantarillado.

En cuanto a la construcción de letrinas, en 1971 el porcentaje no era significativo en relación a la población beneficiaria. Actualmente las construcciones alcanzan a más de 13.000.- con un porcentaje de población beneficiaria del 3.5%.

SALUD OCUPACIONAL

Del 6 al 11 de noviembre de 1972 se realizó en el Instituto Nacional de Salud Ocupacional la Primera Reunión de Expertos en Salud Ocupacional de los países del Area Andina.

Las actividades principales de este servicio, están resumidas en el siguiente cuadro:

AÑOS	Personas Atendid.	Evaluación de Incapacidad	Exámenes de Laboratorio
1971	11.118	370	2.047
1972	18.781	250	7.812
1973	5.841	413	3.000
1974 (1er Semestre)	2.223	180	1.900
TOTAL:	37.963	1.213	14.759



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

Se realizaron actividades de adiestramiento en servicio, capacitación de personal de otras instituciones y becarios extranjeros en el campo de salud ocupacional.

Laboratorios de Salud.

Los acontecimientos mas importantes fueron la firma del Convenio con el Instituto Pasteur de Paris (1973) para el mejoramiento del funcionamiento de INLASA y la producción de vacunas, la publicación de la Tabla de Composición de Alimentos y la iniciación de la producción de Vacuna Antirrábica por el método de cultivo en cerebro de ratones lactantes.

Formación y Adiestramiento de Personal

El cuadro No. 6, muestra los recursos humanos del Sector Salud estimados al año 1973.

Asimismo los cuadros 3, 4 y 5 reflejan la formación y adiestramiento de personal en la Escuela de Salud Pública dependiente del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

La mayor parte de este personal fué adiestrado para los servicios del Ministerio, pero también lo fué para otras instituciones del sector y particulares, sujetas a las normas, control y supervisión de este Ministerio.

PROYECTOS DE CONVENIOS INTERNACIONALES CONCRETADOS

Convenio con UNICEF

UNICEF aprobó la cooperación al país en tres proyectos a ejecutarse hasta el año 1976.

- a) De cobertura nacional en extensión y mejoramiento de servicios básicos de salud en el Area Rural, incluyendo Saneamiento Ambiental Básico, por un monto global de \$us. 432.000.--
- b) De mejoramiento de la Planificación para el desarrollo social: \$us. 127.000.--
- c) De desarrollo regional global de Chuquisaca y Tarija por un monto de \$us. 955.000.--

Convenio con el Gobierno de Bélgica, para la creación del Centro de Medicina Tropical en la ciudad de Santa Cruz, dependiente del Instituto de Enfermedades Transmisibles de la Oficina Central del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.

Convenio con el Instituto Pasteur de Francia, para el mejoramiento del Instituto Nacional de Laboratorios de Salud (INLASA), especialmente para la producción de vacunas.



Cite Nº.....

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

Acuerdo con la República Argentina para la intensificación de la Campaña de Erradicación de la Malaria en el Sur del país, por un período de 3 años (1974-1977) con una cooperación económica Argentina que alcanza a los \$us. 190.000.-- Además el Gobierno Argentino iniciará en el mismo área el control experimental de la Enfermedad de Chagas.

La Paz, 25 de julio de 1974

Of. Planificación  
ABL/cf.

RESUMEN HISTORICO DE DATOS EPIDEMIOLOGICOS  
I. TOTAL DEL PAIS  
AREAS EN FASE DE ATAQUE

Cuadro No 1.

AÑOS	POBLACION (Miles)	MUESTRAS EXAMINADAS, TOTAL				POSITIVAS				TOTAL		POSITIVAS			MUESTRAS EXAMINADAS, BUSQ. PASIVA			ESPECIES ENCONTRADAS			
		TOTAL NUMERO	POSITIVAS		Porct.	Número	POSITIVAS		Porct.	Número	Número	Porcentaje	Número	Flaciparum	P. Vivax	P. Malaria	P. Mixtas	P. Flaciparum	P. Vivax	P. Malaria	P. Mixtas
			Número	Porct.			Número	Porct.													
1958	1.116	3.426	257	7.5	3.048	202	6.6	378	55	14.6	47	141	61	8							
1959	1.129	83.762	1.970	2.4	53.883	1.033	1.9	29.879	937	3.1	221	1.887	308	54							
1960	1.148	90.273	868	1.0	64.318	454	0.7	29.955	414	1.6	117	581	128	42							
1961*	1.250	152.701	800	0.5	131.463	474	0.4	21.238	326	1.5	58	728	13	1							
1962	1.287	177.528	1.105	0.6	155.770	693	0.4	21.758	412	1.9	374	717	11	3							
1963	404	64.231	2.131	3.3	47.580	1.539	3.2	16.651	592	3.6	857	1.258	0	16							
1964	209	88.368	3.315	3.8	67.424	2.046	3.0	20.944	281	6.1	477	2.832	0	6							
1965	214	150.811	845	0.6	129.235	564	0.4	21.576	341	1.3	135	709	0	1							
1966	220	133.726	1.005	0.8	105.325	664	0.6	28.401	281	1.2	185	817	0	3							
1967	240	113.500	811	0.7	92.393	464	0.5	21.107	347	1.6	93	716	0	2							
1968	246	97.986	1.170	1.2	82.256	709	0.9	15.730	461	2.9	287	882	0	1							
1969	355	132.701	3.306	2.5	112.927	2.010	1.8	19.774	1.296	6.6	781	2.512	0	13							
1970	645	135.019	5.532	4.1	113.607	2.689	2.4	21.412	2.843	13.2	633	4.881	0	18							
1971	662	137.417	7.130	5.2	115.875	3.068	2.6	21.542	4.062	18.9	666	6.441	0	23							
1972	678	109.409	3.695	3.4	91.813	1.615	1.8	18.396	2.080	11.3	357	3.330	0	8							
1973	695	95.497	7.105	7.4	77.053	3.294	4.3	18.444	3.811	20.7	628	6.468	0	9							

\* DATOS GLOBALES ATAQUE Y CONSOLIDACION

La Paz, 19 de julio de 1974

Oficina de Planificación  
ABI/cf.

ACTIVIDADES DEL SECTOR SALUD

Cuadro Nº 2.

(MORBILIDAD - CONSULTA MEDICA) 1972

UNIDADES SANITARIAS y/o DISTRITOS REGIONALES	Ministerio de Previsión Social y Salud Pública			Seguridad Social		T O T A L E S		
	Consulta	Egresos	Actividad Auxiliar- Enfermería	Consulta	Egresos	Consulta	Egresos	Actividad Auxiliar/ Enf.
La Paz	144.423	15.086	18.735	651.568	15.503	795.991	30.589	18.735
Santa Cruz	82.503	23.806	40.944	135.438	2.311	217.941	26.417	40.944
Cochabamba	77.830	10.413	5.345	225.781	6.532	303.611	16.945	5.345
Chuquisaca	42.379	4.891	8.994	79.656	1.454	122.035	6.345	8.944
Oruro	34.440	4.439	5.864	248.368	9.581	282.808	14.020	5.864
Tarija	30.464	4.750	2.346	31.591	847	62.055	5.597	2.346
Potosí	16.976	2.677	8.566	507.571	18.899	524.547	21.486	8.566
Beni	17.390	4.865	4.161	30.308	672	47.698	5.537	4.161
Riberalta	11.220	1.732	2.699			11.220	1.732	2.699
Tupiza	3.854	888	2.475			3.854	888	2.475
Pando	2.404	4.90	612	3.898		5.702	4.90	612
T O T A L E S :	463.888	74.037	100.791	1.913.579	55.789	2.377.462	129.746	100.791

La Paz, 19 de julio de 1974

Oficina de Planificación  
ABI/cf.



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

CUADRO No. 3.

ESTUDIANTES MATRICULADOS Y EGRESADOS DE LAS ESCUELAS DE  
AUXILIARES DE ENFERMERIA EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

A Ñ O S	T O T A L		ESCUELAS DE AUXILIARES DE ENFERMERIA					
			Escuela- S. Públi- ca		"Jesus María"		Riberalta	
	M	E	M	E	M	E	M	E
T O T A L	577	516	257	238	247	215	73	63
1964	72	65	50	46	15	14	7	5
1965	66	62	33	31	25	25	8	6
1966	16	14	-	-	16	14	-	-
1967	22	19	-	-	22	19	-	-
1968	34	25	-	-	24	17	10	8
1969	25	23	-	-	14	13	11	10
1970	92	80	50	47	32	24	10	9
1971	44	41	-	-	29	27	15	14
1972	108	102	60	57	36	34	12	11
1973	66	57	32	29	34	28	-	-
1974	32	28	32	28	-	-	-	-

El curso para auxiliares de enfermería tiene duración de nueve meses. La Escuela de Salud Pública durante los años 1966, 1967, 1968 y 1969 estuvo cerrada.

En igual forma la Escuela de Riberalta permaneció cerrada en los años 1966, 1967 y 1973.



Cite Nº .....

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
BoliviaCUADRO No. 4.TECNICOS EGRESADOS DE LA ESCUELA DE SALUD PUBLICA EN  
LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS

AÑOS	TO-TAL	ESCUELA DE SALUD PUBLICA					
		Técnic. Rayos X	Técnico Lab.	Técnico Est.	Técnico San. Amb	Aux. de Dietist	Aux. de Planif.
TOTAL	385	12	36	119	180	10	28
1963	71	12	14	22	23	-	-
1964	12	-	-	12	-	-	-
1965	10	-	-	-	-	10	-
1966	-	-	-	-	-	-	-
1967	10	-	-	-	10	-	-
1968	27	-	-	-	27	-	-
1969	51	-	-	-	23	-	28
1970	15	-	-	15	-	-	-
1971	60	-	-	28	32	-	-
1972	46	-	-	21	25	-	-
1973	43	-	22	21	-	-	-
1974	40	-	-	-	40	-	-



MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

CUADRO No. 5.

ENFERMERAS MATRICULADAS Y EGRESADAS DE LOS CURSOS  
POST BASICOS REALIZADOS EN LA ESCUELA DE SALUD PU-  
BLICA EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS (1964-74)

A Ñ O S	T O T A L		ESCUELA DE SALUD PUBLICA			
	M	E	Curso para Instruc- toras de Enfermería		Curso de Salud Públic.p/Enf.	
			M	E	M	E
TOTAL:	57	53	32	10	25	23
1964	10	10	10	10	-	-
1965	-	-	-	-	-	-
1966	-	-	-	-	-	-
1967	-	-	-	-	-	-
1968	-	-	-	-	-	-
1969	-	-	-	-	-	-
1970	-	-	-	-	-	-
1971	-	-	-	-	-	-
1972	-	-	-	-	-	-
1973	47	43	22	20	25	23
1974	-	-	-	-	-	-

Los cursos para Instructoras de Enfermería y Salud Pública, tienen duración de seis meses y son realizados mediante convenios entre el Gobierno y Organismos Internacionales.

Durante los años de 1965 á 1972 no se realizaron cursos Post-Básicos para enfermeras.





Cite N°.....

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
BoliviaR E C U R S O S   H U M A N O S   E X I S T E N T E S  
E N   1 9 7 0   Y   E S T I M A D O S   A   1 9 7 3

Cuadro No. 6.

	1 9 7 0 NUMERO	ESTIMADO 1 9 7 3	1970 RAZON POR 10.000	ESTIM.TA SA 1973
Médicos	2.143	2.343	4.35	4.39
Odontólogos	903	1.103	1.83	2.06
Ingenieros Sanitarios	7	13	0.01	0.02
Veterinarios	250	280	0.51	0.52
Farmacéuticos	1.600	1.800	3.20	3.39
Nutricionistas y Dietistas	24	48	0.05	0.09
Educadores Sani- tarios	12	12	0.02	0.02
Trabajadores Sociales	296	366	0.60	0.80
Enfermeras Graduadas	542	1.470	1.10	2.75
Técnicos Saneam. Ambtal. e Inspect. Sanitarios	74	248	0.15	0.63
Auxiliares Enfermería (Incluidas Enfermeras Tituladas)	1.054	1.282	2.18	2.40
Auxiliar de Nutrición	8	12	0.02	0.02
Técnicos de Rayos X.	9	83	0.02	1.55
Técnicos Estadística Oficiales y Auxiliar de Estadística	20	25	0.04	0.04
	90	120	0.18	0.22

Of. Planificación

23/VII/74

ABL/cf.



Cite Nº .....

MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SALUD PUBLICA  
Bolivia

## PRINCIPALES INMUNIZACIONES REALIZADAS

Cuadro No. 7. AÑO 1972

TIPO DE VACUNA		T O T A L	
		C	M
ANTIVARIOL.	PRIMOVAC.	109.136.-	15.983.-
	REVAC.	295.003.-	25.147.-
B.C.G.	PRIMOVAC.	230.855.-	18.626.-
	REVAC.		806.-
ANTIPOLIO	1a. dosis		17.563.-
	2a. dosis		8.892.-
	Refuerzo		1.634.-
ANTIRRABICA			1.090.-
ANTISARAM- PIONOSA			17.434
ANTIAMARI- LICA			7.362

C- Campaña  
M- Mantenimiento

La Paz, 25 de julio de 1974

ESTABLECIMIENTOS EN FUNCIONAMIENTO  
SECTOR SALUD  
POR INSTITUCIONES

Cuadro No. 8

B O L I V I A 1 9 7 3

TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS	Ministerio de Previsión Social y Salud Pública	CMSS	COMIBOL	Sanidad Militar	FF. CC.	YFPB (Actual Caja de Seg. Prolifera)	PARTICULAR - RES (Religiosas y otros)	Bancos del Estado	TOTAL
HOSPITALARIOS	Número de Establecimientos	26	3	4	7	1	67	2	134
	Número de Camas	3.579	290	205	149	74	1.153	17	7.139
CONSULTAS Médicas y Dentales	Número de Establecimientos	113	25	4	5	4	5	-	156
	Número de Camas	1.293	1.347	55	128	146	154	-	3.123
OFICINAS	Número de Establecimientos	16	(4) 3	-	-	-	28	6	89
	Número de Camas	361	(4) 133	-	-	-	3	-	497
INVESTIGACIONES	Número de Establecimientos	(1) 3							
	Número de Camas	(2) 4							

(1) Laboratorio Central Nacional La Paz  
Laboratorio Cochabamba  
Instituto Biológico de Ovejuyo

(2) Biología de Altura  
Escuela de Salud Pública  
INSO  
GENAFA

(3) Comprende Policlinicos, Centros Maternos y Guarderías Infantiles del Programa de Emergencia y Acción Social de la Presidencia.

(4) Incluye Puestos Sanitarios, Consultorios Médicos y Dentales.

-- Se ha considerado urbano solamente las capitales de Departamento, Riberalta y Tupiza.

Of. Planificación  
AEL/cf.

PRESUPUESTO MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SAHID PUBLICA  
ACCIONES DE SAHID Y PREVISION SOCIAL  
TENDENCIA HISTORICA 1971-1974

Quadro No. 9

DISTRIBUCION PRESUPUESTO NACIONAL		1971	1972	1973	1974
PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE PREVISION SOCIAL Y SAHID PUBLICA	Presupuesto Consolidado Nacional	\$b. 5.606.671.900 \$us. 467.222.658	\$b. 6.482.645.300 \$us. 540.220.441	\$b. 12.520.385.200 \$us. 613.744.372	\$b. 17.556.116.700 \$us. 860.593.955
	Presupuesto del Gobierno Central	\$b. 2.678.197.900 \$us. 223.183.158	\$b. 3.119.363.400 \$us. 259.946.598	\$b. 2.917.000.000 \$us. 142.990.196	\$b. 5.246.577.000 \$us. 261.596.911
DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO DEL MINISTERIO	TOTAL:	\$b. 154.599.200 \$us. 12.883.266	\$b. 168.790.800 \$us. 14.065.900	\$b. 241.463.700 \$us. 11.836.455	\$b. 515.709.300 \$us. 25.279.867
	Porcentaje en relacion a Consolidacion Nacional	2.75	2.60	1.93	2.93
ACCIONES DE PREVISION SOCIAL Y SAHID	Porcentaje en relacion a Gobierno Central	5.77	9.05 5.41	8.27	9.82
	TOTALES:	\$b. 84.757.500 \$us. 7.063.125	\$b. 85.318.900 \$us. 7.109.908	\$b. 125.933.600 \$us. 6.173.215	\$b. 227.238.500 \$us. 11.139.142
ACCIONES DE PREVISION SOCIAL	Porcentaje en relacion a Cons. Nal.	1.50	1.31	1.01	1.29
	Porcentaje en relacion a Gob. Central	3.16	4.56	4.31	4.33
ACCIONES DE PREVISION SOCIAL	Porcentaje respecto Presupuesto Minist.	54.82	50.54	52.15	44.0
	TOTALES:	\$b. 69.841.700 \$us. 5.820.141	\$b. 83.471.900 \$us. 6.955.991	\$b. 115.530.100 \$us. 5.663.240	\$b. 288.470.800 \$us. 14.140.725
ACCIONES DE PREVISION SOCIAL	Porcentaje en relacion a Cons. Nal.	1.24	1.29	0.92	1.64
	Porcentaje en relacion a Gob. Central	2.60	4.49	3.96	5.49
ACCIONES DE PREVISION SOCIAL	Porcentaje respecto Presupuesto Minist.	45.18	49.46	47.86	56.0