



República Dominicana

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

INFORME CUADRIENAL

Sobre las condiciones y progresos
alcanzados en materia de salud,
por el País

Período 1966 - 1969

Presentado en la XVIII Conferencia
Sanitaria Panamericana.

XII Reunión del Comité Regional de
la OMS para las Américas

Santo Domingo, República Dominicana
1970

I N D I C E

	<u>Página</u>
I. ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION....	1
II. EL MEDIO AMBIENTE.....	7
III. RECURSOS PARA LA SALUD.....	9
IV. ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS	11
V. ASISTENCIA TECNICA INTERNACIONAL..	19

ANEXOS: Organigrama de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social.

Cuadro: Gasto en Salud del Sector Público-Distribución Porcentual del Presupuesto Público anual por Sectores 1966 - 1969

...

I ESTADO DE SALUD DE LA POBLACION

1. Características de la Población:

En Enero del presente año se levantó 5to. Censo Nacional de Población y Habitación y las cifras preliminares oficiales informan que la población dominicana alcanza a 4.011.589 habitantes, de los cuales 1,603.937 son población urbana (39.9%) y 2.407,652 viven en el área rural (60.1%), con una densidad por Km² cuadrado de 86,39 habitantes.

La característica más importante de la población dominicana es que un porcentaje elevado de ella (47.3%) corresponde al grupo de menores de 15 años, que indica la presencia de una población joven y define el énfasis que debe dársele a las acciones de Salud. Durante el periodo, la esperanza de vida al nacer ha alcanzado un valor de 52 años.

El crecimiento de la población ha sido acelerado y constante en los últimos cuatro años aumentando las tasas de crecimiento vegetativo de la población de 2.36% en 1966 a 3.39% en 1969.

2. Natalidad: Al igual que el crecimiento vegetativo de la población las tasas de natalidad del país han venido aumentando progresivamente en los últimos cuatro años siendo ésta de 29.5 por mil habitantes . en 1965, y de 47.4 en 1969.

3. Mortalidad General: Existe un elevado sub-registro, estimado en base a la mortalidad de áreas urbanas, en 55%; el 46% de las defunciones corresponden a causas desconocidas y solo el 50% tienen certificaciones médicas; con las reservas señaladas se ofrecen las tasas de mortalidad

para el periodo.

<u>TOTAL DE DEFUNCIONES GENERAL</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>
Tasas x 1.000 habitantes	7.1	7.6	6.9	6.5

4. Mortalidad infantil: La observación hecha al tratar sobre mortalidad general es válida para la mortalidad infantil; en el período las cifras disponibles informan que:

<u>DEFUNCIONES MENORES DE UN AÑO</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>
Tasa por mil nacidos vivos	81.1	80.4	72.6	63.9

En el grupo de niños menores de cinco años la mortalidad ofrece tasas elevadas durante el periodo:

<u>DEFUNCIONES NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</u>	<u>1966</u>	<u>1967</u>	<u>1968</u>	<u>1969</u>
Tasa por mil habitantes	21.6	23.3	19.9	19.3

5. Enfermedades transmisibles: El sistema de notificación es incompleto y se estima que apenas un 40% de los casos, en promedio son denunciados.

5.1 Tétanos, difteria y tosferina.

La ocurrencia de casos y muertes por tétanos, difteria y tosferina durante el periodo comprendido entre los años 1966 a 1968, en base a los datos oficiales disponibles es:

AÑO	<u>Difteria</u>		<u>Tosferina</u>		<u>Tétanos</u>	
	Casos	Def.	Casos	Dif.	Casos	Def.
1966	313	70	1916	11	264	669
1967	595	84	5343	76	1249	833
1968	472	79	2864	19	254	648

Como puede observarse las cifras son elevadas y constantes, teniendo especial preponderancia la muerte por tétanos, con una tasa de mortalidad registrada promedio para el periodo que alcanza a 18.4 x 100,000 habitantes.

5.2 Poliomielitis y Sarampión:

AÑO	<u>Poliomielitis</u>		<u>Sarampión</u>	
	Casos -	Def.	Casos -	Def.
1966	12	9	1996	38
1967	51	12	8107	146
1968	30	9	4284	53

Aún cuando parcial, la información disponible revela que el Sarampión constituye un problema de Salud Pública.

5.3 Enfermedades venéreas:

Casos notificados - Año 1966 a 1968

<u>AÑO</u>	<u>Sífilis</u>	<u>Blenorrágia</u>	<u>Chancro blando</u>	<u>Linfogranuloma</u>
1966	9540	13,350	3.112	766
1967	10607	14.622	2.866	591
1968	11428	16,314	2.510	720

Las cifras anteriores revelan la importancia de estas enfermedades como problema de Salud Pública, así mismo puede apreciarse que tanto la incidencia de la sífilis como de blenorrágia muestra tendencia al incremento en el periodo, y es así como las cifras correspondientes a 1968, último año considerado, son las mayores.

../.

5.4 Tuberculosis: Las tasas de mortalidad por Tu
berculosis para el lapso de este informe ofre
cen un promedio para el periodo de 8.3 x 100.000 habitantes,
sin embargo, estos son cálculos parciales, debido al sub-re-
gistro de casos; en relación con la prevalencia se ha estima-
do que hay 20.000 enfermos de TB en los 4.041.000 habitantes
del país.

5.5 Rabia:

En el lapso de 1966 a 1969 fueron registrados
12 casos de rabia humana y 477 casos de rabia animal, cifras
con tendencia a aumentar y ponen de manifiesto que esta enfer-
medad constituye un grave problema de Salud.

De un somero análisis de las cifras de morbilidad y mor-
talidad por enfermedades transmisibles, se puede afirmar que
estas producen un considerable impacto como causa de enferme-
dad y muerte, determinando por sí solas una proporción eleva-
da de mortalidad general y sobre todo de la mortalidad infan-
til. En las cifras antes expuestas no se considera la morta-
lidad por diarreas, si se toman en consideración estas últi-
mas puede estimarse que el 40% de las muertes en menores de
un año son a consecuencia de las enfermedades transmisibles,
las cuales constituyen por su parte el 37% de la mortalidad
general.

5.6 Malaria:

La reorganización del SNEM en 1966 basado prin-
cipalmente en un suficiente financiamiento permitió que se ata-
cara toda el área malárica. Los focos de transmisión disemina-
dos en toda el área en fase de ataque fueron limitándose a unas
pocas localidades de la frontera y finalmente en 1969 solo al
foco del municipio de Dajabón.

Las metas planeadas tendientes a establecer una red de puestos de información regularmente distribuidos por todo el país, fueron cumplidas plenamente y para finales del año el SNEM contaba con 4.704 puestos de colaboración y un muestreo mensual de la población, adecuado, lo que permitió un mejor conocimiento del área afectada por la enfermedad.

Los datos siguientes indican el progreso del programa:

<u>Años</u>	<u>M.examin.</u>	<u>Positivas P. vivax</u>	<u>P.Falc.</u>	<u>Mixtas</u>	<u>P.Malariae</u>	<u>total.</u>
1966	505.130	232	196	1	-	429
1967	702.520	61	64	-	2	127
1968	655.202	3	17	-	1	21
1969	629.695	-	115	-	9	124

Asimismo, la evolución favorable puede ser observada en la distribución en el país, del área malárica, en los siguientes años:

<u>Fases</u>	<u>1966</u>				<u>1969</u>			
	<u>Población</u>	<u>%</u>	<u>Km2</u>	<u>%</u>	<u>Población</u>	<u>%</u>	<u>K1m2</u>	<u>%</u>
Ataque	2.770.749	74,95	31.144	64,29	487.231	11,67	9259	19,11
Consolid	318.680	8,62	7.858	16,22	3437.951	82,36	33394	68,13
Mantenim.	-	-	-	-	211.488	5,07	4909	10,13
Area normal	607.571	16,43	9.442	19,49	37.820	0,90	882	1,83
Totales	3.697.000	100,00	48.444	100,00	174.490	100,00	48444	100,0

En 1969 la positividad según la estructura del área malárica fué la siguiente:

../.

Clasificación de casos

<u>Fases</u>	<u>M.examin:</u>	<u>Pos:</u>	<u>Autoctonos</u>	<u>Importados</u> <u>ext:--</u>	<u>Inducidos</u>
Ataque	178.177	105	105	-	-
Consolid	395.013	11	10	-	1
Mantenim	56.360	8	-	8	-
Area no malárica	145	-	-	-	-
Totales	629.695	124	115	8	1

5.7 Fiebre amarilla: El aedes Aegypti no ha sido erradicado del país.

6. NUTRICION: En 1969 la Secretaría de Salud Pública realizó una Encuesta Nacional de Nutrición en colaboración con la Oficina Sanitaria Panamericana, la Fundación Research Corporation de New York y el Instituto de Ciencias de Nutrición de la Universidad de Columbia (USA), los hallazgos y resultados de esta encuesta revelaron que:

a) estado nutricional en niños Pre-escolares (0-5 años) según la clasificación de Gómez, et al, de 10.033 examinados:

Normal.....	59.2%
Desnutridos.....	40.8%
Grado I.....	27.4%
Grado II.....	10.9%
Grado III.....	2.5%

b) El consumo promedio de proteínas per cápita/día

Calorías:	1634
Proteinas:	43.1 gr.

- c) Niveles séricos de hemoglobina deficientes o marginales en el 47% de la muestra (523 individuos) y el Hematrocrito en el 27% de los casos. El consumo de hierro promedio per-cápita/día fué el 79% de las recomendaciones.

II EL MEDIO AMBIENTE

1. Abastecimientos de agua y Alcantarillado:

El Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillado (INAPA) considera para fines de programación 2,000 habitantes como límite entre población urbana y rural. Con este criterio la población urbana estimada al lro. de Julio de 1966, alcanzó la cifra de 1,205.212 habitantes (33%) y la rural 2,449,784 equivalente al (67%) del total.

La distribución de la población de acuerdo al tamaño de las localidades fué la siguiente:

TAMAÑO DE LOCALIDADES	POBLACION ESTIMADA 1966		NUM. LOCALIDADES CENSO 1960	
	Parcial	Total	Parcial	Total
0 - 500	1,259,290		7,216	
501 - 2,000	1,190,494	2,449.784	1,414	8,630
2,001 - 5,000	235,973		86	
5,001 - 10,000	113,428		17	
10,001 - 20,000	78,135		5	
Mayores de 20,000	777,677	1,205,212	11	119
S U M A S:		3,654,997		8,749

La población urbana abastecida por medio de conexiones domiciliarias fué de 606,363 habitantes (50.3%), considerando se que existe una población adicional con fácil acceso a los sistemas anteriores de 212,188 personas (17.6%)

La población rural abastecida por tomas domiciliarias fué de 55,410 habitantes (2.26%) y con fácil acceso a los sistemas de 150,053 personas (6.12%).

El 86.5% de la población urbana, 1,042,508 habitantes y el 100% de la rural carecían de servicio de alcantarillado.

La información anterior se resume en los cuadros siguientes:

CUADRO No.1

POBLACION	TOTAL 1966	CON SERVICIO DE ABASTC. DE AGUA 1966			
		Conectado	Fácil Acceso	Difícil Acceso	Sin Servic.
Urbana	1,205,212	606,363	212,188	303,996	82,665
Rural	2,449,784	55,410	150,053	82,782	2161,539

CUADRO No.2

POBLACION	total 1966	CON SERVICIO DE ALCANTARILLADO 1966		
		Conectado	Accesible	Sin Servicio
Urbana	1,205.212	120,000	19,000	1,066.212
Rural	2,449,784	-	-	2,449,784

III RECURSOS PARA LA SALUD

1. Recursos humanos

1.1 Las actividades de Fomento, Protección y Recuperación de la Salud, requieren diversos tipos de profesionales, Médicos, Ingenieros, Odontólogos, Enfermeras graduadas, Auxiliares de enfermería, etc. El número de los diversos profesionales existentes en el país, expresados en tasas por 10,000 habitantes es el siguiente:

<u>Categoría</u>	<u>Número</u>	<u>Razón</u>
Médicos	1935	4.6
Odontólogos	479	1.1
Ingenieros Sanitarios	18	0.04
Veterinarios	46	0.1
Enfermeras	299	0.6
Aux. de Enfermeras	2083	4.8
Inspectores sanitarios	252	0.5

1.2 Médicos: De los 1935 médicos existentes, 660 trabajan en la Secretaría de Salud y 350 en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Existe el problema de la emigración de los médicos hacia al exterior, (40 a 45% de los egresados anuales). Hay 2 Escuelas de Medicina, una de ellas recién creada; durante el periodo 1966-1969 el promedio anual de egresados fué de 95.

1.3 Odontólogos: De los 479 odontólogos activos solo 12 trabajan en la Secretaría de Salud. Existen 2 Escuelas de Odontología, una de ellas, recién creada; en el periodo de este informe el promedio anual de egresados fué de 35.

1.4 Ingenieros Sanitarios: La carrera de Ingeniería Sanitaria no posee especiales atractivos debido a los salarios devengados; de los 19 Ingenieros Sanitarios que existen en el país, 10 trabajan en el Sub-Sector Público en programas relacionados con abastecimiento de agua.

1.5 Enfermeras profesionales: Existe un déficit marcado de personal de Enfermería profesional. De las 299 existentes en el país 168 trabajan en la Secretaría de Salud Pública. Existen 2 Escuelas para la formación de enfermeras profesionales, una de ellas de nivel universitario, recién creada. En el periodo de este informe el promedio anual de egresadas fué de 20.

1.6 Auxiliares de Enfermería: De las 2083 disponibles, 815 tienen adiestramiento formal. En los servicios de la Secretaría de Salud trabajan 492, y un 35% están adiestradas. La Secretaría tiene dos Centros de Adiestramiento que realizan cursos regulares de seis meses.

2. Recursos físicos:

2.1 Establecimientos de Salud con camas:

Para todo el país.

Total..... 284 hospitales

Camas..... 11,057

Tasa: 2,6 x 1000..... habitantes.

De este total corresponden a la Secretaría de Salud Pública 64 hospitales con 6439 camas, y las siguientes tasas: 1.5 x 1000 habitantes en el área urbana y 0.8 x 1000 habitantes en el área rural. El 50% son hospitales pequeños con menos de 50 camas. Al Seguro Social 13 hospitales y 1399 camas.

Las Fuerzas Armadas tienen 15 hospitales con 582 camas.

2.2 Establecimientos de Salud sin camas.

Para todo el país: 185, de ésta cifra 59 pertenecen a la Secretaría de Salud y 126 al Instituto Dominicano de Seguro Social.

Además la Secretaría de Salud tiene 151 establecimientos de dietética y nutrición infantil, encargados solamente de la distribución de leche y 13 Establecimientos de Asistencia Social para cuidado de niños, ancianos, etc.

3. Recursos financieros: El cuadro anexo, informa sobre los gastos realizados por el Gobierno en los cuatro años del periodo de este informe, en él puede apreciarse que el % de los gastos del Estado dedicados a Salud ha permanecido estable en el cuatrienio.

IV ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS

1. Nivel Central

1.1 Planificación de la Salud.

Existe un Organismo Nacional de Planificación del desarrollo en el cual está representado el Sector Salud. Este organismo que funciona como una dependencia de la Secretaría Técnica de la Presidencia de la República, elaboró en 1969 un diagnóstico Socio-Económico del País y en su contexto un diagnóstico del Sector Salud. La Secretaría de Salud a través de su Oficina de Planificación sectorial está incorporada al organismo Nacional de Planificación.

1.2 Política oficial respecto a Salud.

El Estado presta asistencia médica integral gratuita a la población que carece de recursos económicos.

1.3 Organización de la Secretaría de Salud Pública.

En el organigrama anexo, puede apreciarse dicha estructura.

1.4 Nivel Regional y Local

Con el objeto de un mejor rendimiento de los recursos, y evitar costosas duplicaciones, está en desarrollo un programa de integración de los servicios de salud preventivos y curativos a nivel local.

Para fortalecer la infraestructura de los servicios, está planificado la regionalización de país en 5 Regiones Sanitarias, en un sistema jerarquizado de servicios con un núcleo central constituido por el Centro de Salud Regional.

1.4.1. Cobertura de los Servicios

Durante el periodo de este informe la Secretaría de Salud ha tenido especial preocupación en tratar de prestar servicios médicos aún cuando sean los más esenciales, a la población dominicana, este esfuerzo puede apreciarse en las cifras disponibles para 1969 que informan que la población cubierta por la Secretaría de Salud alcanza a 3.225.000 habitantes (80% de la población del país); a esta cifra debe añadirsele la población atendida por el Seguro Social que asciende a 120,000 personas (2.8% del total nacional).

La expansión de los Servicios de Salud ha permitido un aumento paulatino del número de consultas médicas a la población, que en 1969 llegaron a 1.071.859 consultas, con una tasa de 33 consultas por cien habitantes.

1.5 Programas especiales:

1.5.1 Programa Nacional de Control de Enfermedades transmisibles: Conscientes del grave problema de Salud Pública, representado por las Enfermedades Transmisibles, la Secretaría de Salud ha planificado un Programa Nacional de Control, con la asistencia Técnica de la OSP/OMS y ayuda financiera Internacional, cuyo propósito es reducir la morbilidad y la mortalidad por estas enfermedades, mediante la inmunización específica de la población susceptible y el diagnóstico y tratamiento oportuno de ellas

Para obtener niveles útiles de inmunidad en los grupos vulnerables de la población, se aplicarán en los próximos cuatro años 9.523.720 dosis de vacunas de D.P.T., antitetánica antivariólica; antipoliomielítica y BCG, se espera con estas actividades obtener un impacto significativo en la reducción de la morbilidad y mortalidad por estas enfermedades, reduciendo las tasas pertinentes entre un 50% y un 70%, especialmente en las edades tempranas de la vida (menores de cinco años).

1.5.2 Programa de Planificación Familiar:

Aún cuando no está establecida una política oficial de control poblacional, las tasas de crecimiento vegetativo de la población, que en este informe se dan, crearon la necesidad de organizar un programa de control y al efecto en 1968 fué establecido el Consejo Nacional de Población y Familia, con representación de las Secretarías del Gobierno de Salud, Trabajo, Agricultura, Educación, Bellas Artes y Cultos, Secretariado Técnico de la Presidencia y un representante de la Asociación Dominicana Pro-bienestar de la Familia Inc. capítulo local de la Internacional Planned Parenthood Federation; con funciones específicas relacionadas con el estudio, investigación y análisis de los problemas demográficos

del país, y a través de un secretariado ejecutivo es el encargado del desarrollo de un Programa de Planificación Familiar, por intermedio de los Servicios Materno Infantiles de la Secretaría de Salud.

El programa atendió 4.203 mujeres en 1968 y al finalizar ese año funcionaban 9 clínicas, en 1969 se incrementaron notablemente las actividades y 17.139 mujeres aceptaron medidas de control y se aumentaron el número de clínicas hasta la cantidad de 16; paralelamente a las actividades en el terreno, se realiza una activa campaña de promoción mediante folletos, dos audiciones radiales semanales y charlas y conferencias a grupos e instituciones. El adiestramiento de personal ha permitido entrenar 150 técnicos incluyendo médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería. Se tiene planeado atender a 200.000 mujeres en edad fértil, en los próximos cuatro años, lo que representa el 20% de la población femenina dominicana de ese grupo de edad.

1.5.3 Programa de remodelación y construcción de Servicios Integrales de Salud

Con el propósito de ampliar la capacidad de las unidades de servicios ambulatorios, de servicios claves, y aumentar la infraestructura de los servicios periféricos rurales, el Gobierno suscribió un acuerdo de préstamo con la Agencia Internacional del Desarrollo (AID), por un valor de 7.100.000 \$US, destinados a este programa, de este total el 50% se destinará a la construcción de los edificios, el 26,7% para la compra del equipo, 14,5% para adiestramiento de personal; 5,51% para asistencia técnica; 1,4% para estudios y 1,6% para un programa complementario de Educación Sanitaria.

La Secretaría de Salud designó una comisión integrada por funcionarios de ella, de AID y de la OSP/OMS con el objeto de asesorar al equipo de arquitectos en los programas funcionales de construcción de cada proyecto.

Todos los programas están en la etapa de proyecto definitivo y la ejecución de las obras comenzarán en 1970, y comprende: ampliación de nueve hospitales generales; construcción de un hospital de cincuenta camas; construcción de cinco centros integrados de salud con una capacidad de 20 camas cada uno y construcción de 34 clínicas rurales.

1.5.4 Programa de Abastecimientos de Agua y Alcantarillado Sanitario:

La responsabilidad por el desarrollo y funcionamiento de los servicios de abastecimiento de agua y sistemas de alcantarillados en la República Dominicana, es compartida en diversa proporción, por varias instituciones de nivel central y local.

Entre ellas se destaca el Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA), creado en el año 1962 mediante la Ley 5994, con carácter autónomo, para atender los problemas inherentes al aprovisionamiento de agua potable y a la construcción de sistemas de alcantarillado en los sectores urbano y rural del país.

Además de INAPA, intervienen en la realización de los programas, la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social y algunas municipalidades asesoradas por la Liga Municipal Dominicana.

El Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA), en 1966, revisó la situación existente en el país con los resultados descritos en la lra. parte de este informe y para mejorar las condiciones imperantes, ha venido realizando esfuerzos encaminados a resolver en parte el problema planteado, de conformidad con los recursos de que ha dispuesto para tal fin.

Durante el período 1966-1969 ha realizado INAPA inversiones en obras por un monto de: US\$12,973,000, siendo las más importantes las siguientes:

1. Construcción de 12 sistemas de agua potable, en localidades urbanas con una población de 40,260 habitantes y una inversión de US\$ 1,952,361.85.
2. Mejoramiento y ampliación de 8 sistemas urbanos de agua potable que benefician a una población conjunta de 711,645 personas con un costo de US\$6,498,631.98.
3. Ampliación del alcantarillado sanitario de la ciudad de Santo Domingo que sirve a 150,000 personas con un costo de US\$ 1,005,541.13.
4. Construcción del alcantarillado pluvial de la ciudad de Santiago con un costo de US\$ 1,468,661.73.
5. Construcción de sistemas rurales de agua potable para 41 localidades con población conjunta de 44,601 habitantes y un costo de US\$ 1,415,092.53.
6. Otras obras de agua potable con un costo de US\$632,711.14.
7. En proceso de construcción se encuentran los sistemas de

agua potable y alcantarillado de la ciudad de Puerto Plata que beneficiarán a una población de 32,187 habitantes.

8. En proceso de construcción se encuentran 40 sistemas rurales y próximamente se iniciarán 64. Estos sistemas y 11 terminados se financian en parte con un préstamo del Banco Interamericano del Desarrollo (BID).

1.5.5 FINANCIAMIENTO

En virtud de las limitaciones económicas para la ejecución de las obras arriba anotadas INAPA, a través del Gobierno Dominicano solicitó a la Agencia Internacional de Desarrollo (AID) y al Banco Internacional de Desarrollo (BID) los siguientes préstamos:

1. Con la AID

1.1 Por la suma equivalente de US\$1,423,021.00 con el objeto de:

- a) Mejorar el servicio proporcionado por el sistema de agua potable de la ciudad de Santo Domingo, mediante la realización de un estudio de la cuenca del Río Haina, adquisición de equipo para estudio de Agua Subterránea, instalación de nuevas líneas de distribución, etc.
- b) Terminación del alcantarillado pluvial de la ciudad de Santiago.

1.2 Por un monto equivalente a US\$1,700.000.00 destinados a suplementar los suministrados para las obras mencionadas en a) con el de dotar a la ciudad de Santo Domingo de

una fuente agua adicional capaz de producir aproximadamente 40 millones de galones diarios y mejorar parcialmente el almacenamiento y el sistema de distribución

Con los recursos mencionados anteriormente el servicio de agua de la ciudad de Santo Domingo, se mejoró en un 100%.

1.3 Por la suma equivalente de US\$86,000.00 los que fueron aplicados a la terminación de 3 sistemas rurales de agua potable que en conjunto comprenden 13 localidades con una población de 21,480 habitantes.

2. Con el BID

2.1 Por un monto equivalente a US\$ 1.150.000.00 para financiar en parte el mejoramiento y ampliación de los sistemas de agua potable de San Pedro de Macorís y La Romana con una población total de 54,600 habitantes y la construcción de los de Castillo, Pimentel y Hostos, con 10,200 personas.

2.2 Por la suma equivalente de US\$2,950.000.00 destinados al mejoramiento y ampliación del sistema de agua potable y construcción del alcantarillado de la ciudad de Puerto Plata con lo que se beneficiará una población de 32,181 personas

2.3 Por la suma equivalente de US\$ 1,950,000.00 para financiar en parte la ejecución de la primera etapa del Plan Nacional de Acueductos Rurales que contempla dotar de agua potable a 115 comunidades en una sola población a beneficiar de 138,000 personas. Actualmente se ha ejecutado el 62% del total.

2.4 además INAPA ha solicitado 2 préstamos adicionales al Banco Interamericano de Desarrollo destinados a:

- a) Financiar parcialmente el mejoramiento de los sistemas de agua potable y construcción de los alcantarillados sanitarios de La Vega y Montecristy que beneficiarán a una población de 39,337 personas. El préstamo solicitado alcanza la suma equivalente de US\$2,282,117.00.
- b) Ejecutar la Segunda Etapa del Plan Nacional de Acueductos Rurales que contempla la construcción de 180 sistemas de agua potable que beneficiarán a una población de 204,000 habitantes.

El costo total de esta etapa asciende a US\$ 6,507,936.00, de los cuales la suma de US\$ 4,100,000.00 (63%) se ha solicitado al BID, aportando la diferencia US\$ 1,757,142.00 (27%) al Gobierno Dominicano y RD\$ 650,794.00 (10%) las comunidades beneficiadas.

1.5.6 Programa Nacional de Letrinización.

Con el objeto de comenzar a cubrir el déficit de disposición de excretas en el medio rural, en 1969 la Secretaría de Salud, con la Asistencia Técnica de la OSP elaboró un programa de letrización que contempla la construcción de 30,000 letrinas en los próximos cuatro años, para este programa la OSP no solo aportará asesoría técnica, sino también la cantidad de 100,000.US\$.

V ASISTENCIA TECNICA INTERNACIONAL

1. Organización Panamericana de la Salud:

Durante el periodo de este informe la Organización

Panamericana de la Salud dió asesoría técnica permanente a la Secretaría de Salud Pública a través del grupo de Consultores de los Proyectos relacionados con: Erradicación de la Malaria Abastecimientos de Agua, Laboratorios de Salud, Nutrición, Atención Médica, Enfermería, Educación en Enfermería, Ingeniería Sanitaria, Estadística y Métodos Administrativos, toda la asistencia prestada fué canalizada al desarrollo de los Servicios Nacionales de Salud, y la coordinación de los diferentes programas se realizó a nivel de la Oficina del Representante de la OSP/OMS en el País.

Además de la Asistencia permanente antes mencionada durante el cuatrienio, la OSP/OMS también ha prestado asistencia técnica en campos específicos relacionados con abastecimientos de agua; control de enfermedades transmisibles: Lepra y Tuberculosis, veterinaria de Salud Pública, estadísticas y malaria a través de consultores a corto plazo. Por medio de su programa de becas la OPS/OMS ha contribuido sustancialmente al adiestramiento del personal superior de la Secretaría de Salud

La Secretaría estima de gran valor la cooperación prestada por la Organización Panamericana de la Salud y le expresa su reconocimiento.

GASTO EN SALUD DEL SECTOR PUBLICO
DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL PRESUPUESTO PUBLICO
ANUAL POR SECTORES EN PERIODO 1966-1969

Sector	Presupuesto corriente RD\$											
	1966			1967			1968			1969		
	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento	Cantidad	Por ciento
TOTAL	154,376.911	100	144,721.571	100	152,389.139	100	159,031.951	100				
Salud *	18,525.229	12.1	13,921.994	9.5	21,296.408	13.7	20,561.766	13.1				
Vivienda	247.003	1.6	-	-	300.000	1.8	315.000	1.4				
Educación	29,640.366	19.2	27,545.249	19.1	28,699.201	18.3	32,920.838	20.2				
Económicos	23,928.421	15.5	19,197.158	13.2	21,382.515	13.3	32,016.567	20.				
Otros	82,035.892	51.6	84,057.170	58.2	80,711.015	52.9	73,217.780	45.2				

* Incluye Malaria. La información de los años 1967; 1968 y 1969 es sobre presupuesto ejecutado. La información del año 1966 es estimativa de la ejecución, en base al presupuesto asignado y el promedio de los tres años conocidos.