

---

## **APENDICES**

- 1. Figuras y Tablas**
  - 2. Lista de Miembros del Equipo de Estudio y Contraparte**
  - 3. Lista de Informacion Recolectada**
  - 4. Minutas de Reuniones**
  - 5. Registro de Reuniones**
-

## **Figuras y Tablas**

## CONTENIDOS DE FIGURAS Y TABLAS

### 1. FIGURA

- Figura 3.1 Mapa de Zonas Inundadas en el Departamento de Beni
- Figura 4.1 Organigrama de la Prefectura del Departamento de Beni
- Figura 4.2 Organigrama de SEDES Beni
- Figura 4.3 Organigrama de San Ramón
- Figura 4.4 Organigrama del Gobierno Municipal de la Ciudad de la Santísima Trinidad
- Figura 4.5 Organigrama del Distrito SEDES de Guayaramerín
- Figura 4.6 Ubicación de las Ciudades más Importantes, y Tiempo de Transporte in el Area de Estudio en el Beni
- Figura 4.7 Ubicación de las Ciudades/ Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Cercado
- Figura 4.8 Ubicación de las Ciudades/ Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Moxos
- Figura 4.9 Ubicación de las Ciudades/ Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Mamoré
- Figura 4.10 Ubicación de las Ciudades/ Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Vacadiez
- Figura 4.11 Organigrama del Hospital "Germán Busch"
- Figura 4.12 Estructura Organizativa por Niveles de Decisión Hospital Riberalta
- Figura 4.13 Organigrama Funcional del Hospital de Guayaramerín
- Figura 4.14 Hospital Genmán Busch - Trinidad Planta del Primer Piso Es = 1/400
- Figura 4.15 Hospital Genmán Busch - Trinidad Planta del Segundo Piso Es = 1/400
- Figura 4.16 Organigrama Hospital Materno Infantil
- Figura 4.17 Hospital Materno Infantil - Trinidad Planta Es = 1/700
- Figura 4.18 Plano del ex. Centro de Salud Hospital San Joaquín Es = 1/300
- Figura 4.19 Plano del ex. Centro de Salud–Hospital San Ramón Es = 1/300
- Figura 4.20 Organigrama Centro de Salud "Trinidad"
- Figura 4.21 Gráfico de Puesto de Salud de Guayaramerín
- Figura 4.22 Variación del Plano del Edificio del Centro de Salud/ Puesto de Salud Es = 1/200
- Figura 4.23 Plano de Cubierta del Barco Medico de CARITAS-Beni Es = 1/100
- Figura 4.24 Circuito de Distribución de Medicamentos
- Figura 4.25 Sitios Objetivo de Estudio de Hogares, Comunidades y Encuesta Social (12 Comunidades)
- Figura 6.1 Lugares de Muestreo para el Estudio de Calidad de Agua
- Figura 7.1 Proceso de Coordinación entre las Agencias Involucradas
- Figura 7.2 Plan Maestro del Sistema de Salud Regional Integrado (2010)
- Figura 7.3 La Organización propuesta para la Aplicación de Sistema de Salud Regional en el Departamento del Beni

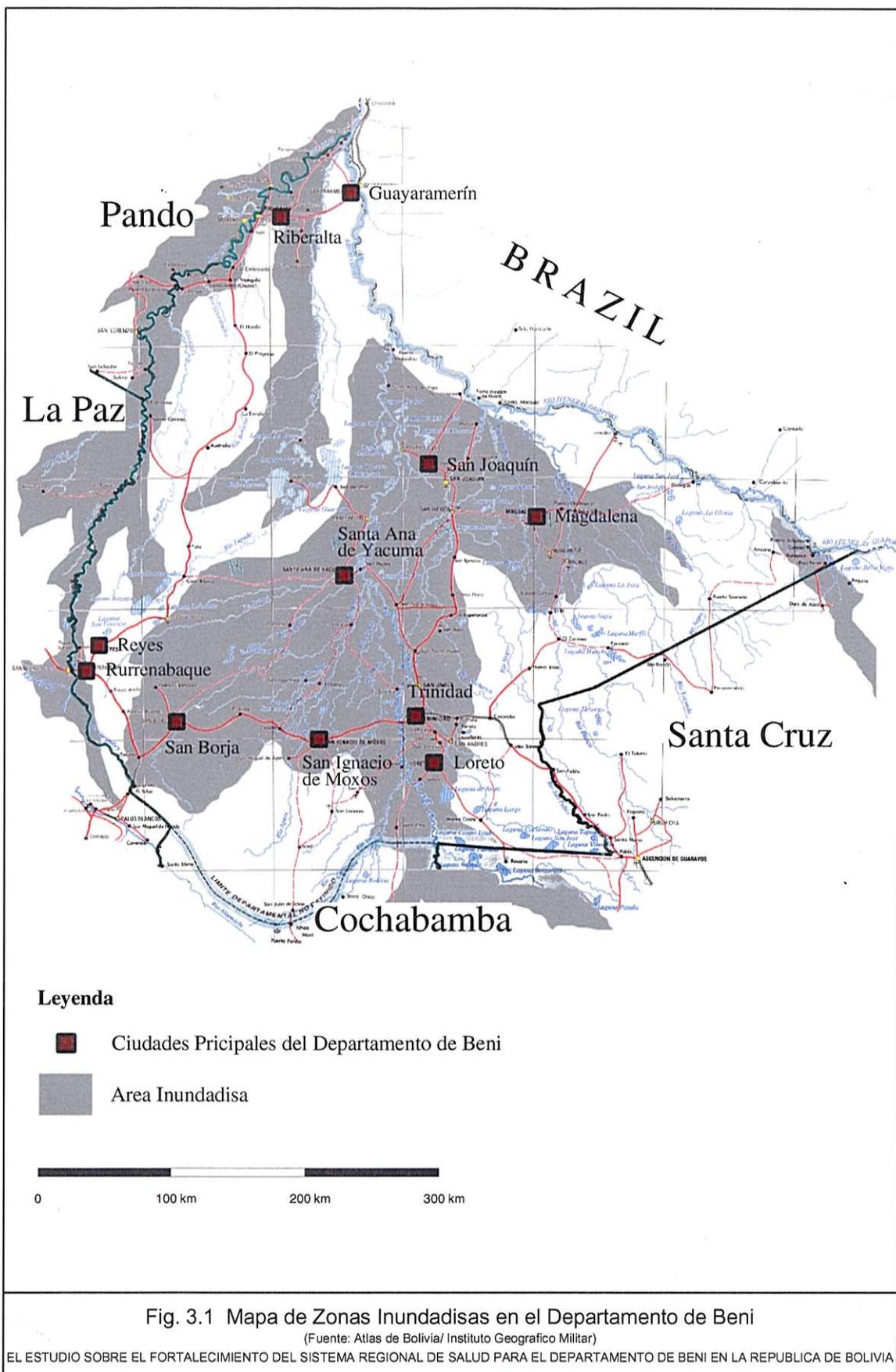
Figura 8.1	Ubicación del Proyecto para el CS-Nueva Trinidad
Figura 8.2	Croquis del la Planta del Edificio CS en Nueva Trinidad
Figura 8.3	Ubicación del Sitio del Proyecto para CS-Santisima Trinidad Es = 1/750
Figura 8.4	El Plan del Boceto de Nuevo Edificio CS en Santisima Trinidad
Figura 8.5	Croquis del Plano del Barco Medico - Planta, Vista General Es = 1/150
Figura 8.6	Organización de Implementación del Estudio Piloto
Figura 8.7	El Mapa de flujo para la aplicación de Estudio Piloto

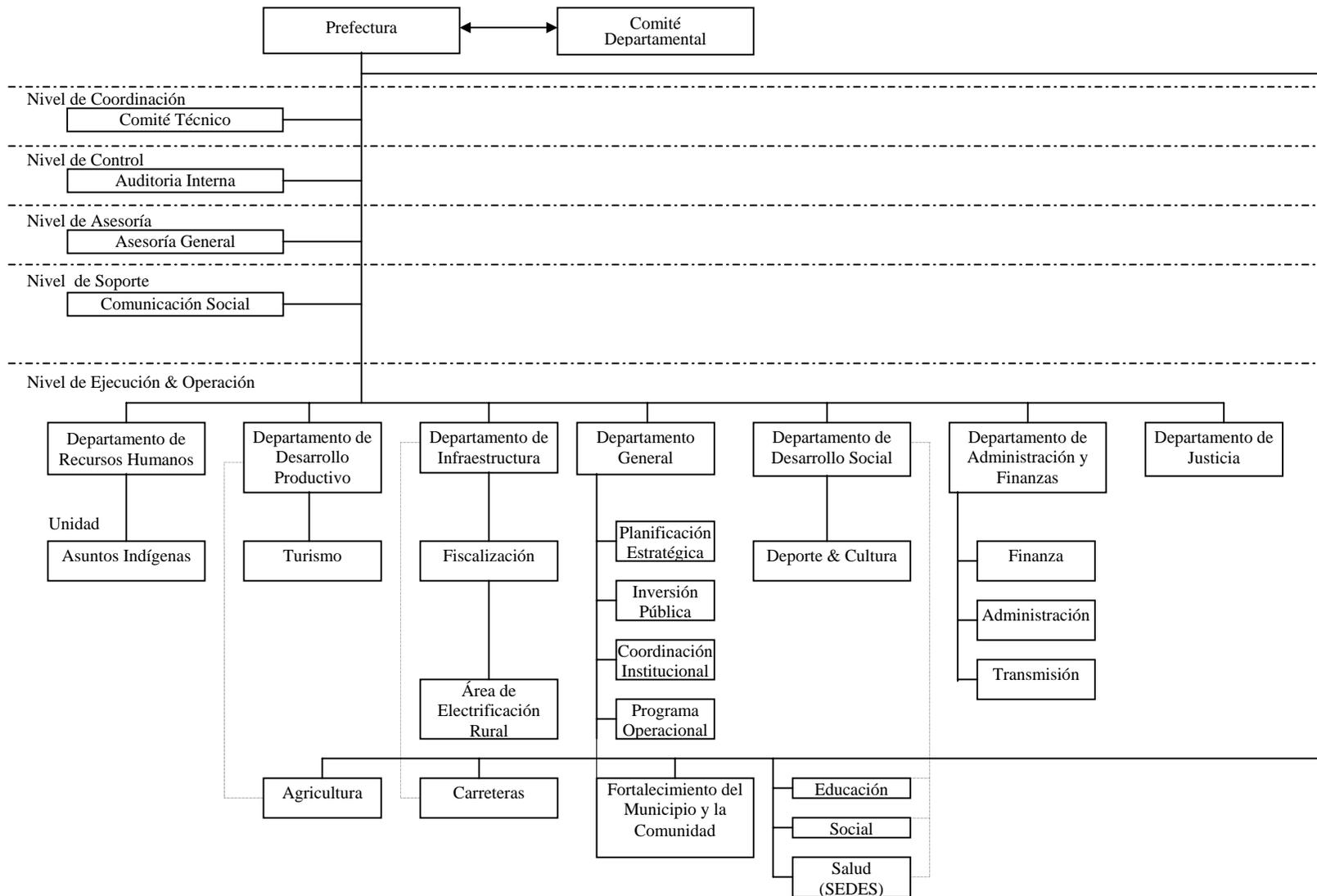
## 2. TABLA

Tabla 2.1	Comunidades Seleccionadas para la Encuesta Detallado
Tabla 2.2	Lista de Participantes para el Comité Adhoc de la Prefectura del Beni
Tabla 2.3	Lista de Participantes para Reunión General del Comité en Trinidad (Adhoc)
Tabla 2.4	Lista de Participantes, MSPS Reunion
Tabla 2.5	Lista de Participantes, Reunion con Prefectura y Agencias Involucradas
Tabla 2.6	Lista de Participantes para la Reunion Preliminar del Comité de Dirección, Prefectura del Beni
Tabla 2.7	Lista de Participantes para la Reunión Preliminar del Comité Técnico Municipal, San Ignacio
Tabla 2.8	Lista de Participantes para la Reunion Preliminar del Comité Tecnico, Trinidad
Tabla 2.9	Lista de Participantes, Primer Comite de Direccion
Tabla 2.10	Lista de Participantes, Segundo Comité de Dirección
Tabla 2.11	Lista de Participantes, Primer Comité Técnico
Tabla 2.12	Lista de Participantes, Reunion con el MSPS
Tabla 2.13	Lista de Participantes, Reunion con MOF
Tabla 2.14	Lista de Participantes, Segundo Comité Técnico
Tabla 2.15	Lista de Participantes, Tercer Comite de Direccion
Tabla 2.16	Lista de Participantes, Taller en el Primer Monitoreo de los Estudio Piloto
Tabla 3.1	Población por Municipalidad en el Beni (1992, 2001, 2010)
Tabla 3.2	Programas de Salud, Según Cinco Municipalidades Seleccionados
Tabla 4.1	Vigilancia Epidemiológica, SEDES Beni, 2000
Tabla 4.2	Principal Indicador de Progresos y Resultados de los Servicio de Salud del Beni
Tabla 4.3	Cobertura de Vacunacion por Municipio, Según Tipo de Vacunacion y Dosis
Tabla 4.4	Lista de Unidades de Salud en el Beni (Ex-CS-Hospitales y Hospitales)
Tabla 4.5	Asignación de Personal Medico por 1,000 habitantes y Balance de Doctores y Enfermera (2000, 2002)
Tabla 4.6	Asignación de Nuevos ITEM a la Prefectura del Beni en el 2002
Tabla 4.7	Recursos Humanos de Salud para cada 1,000 Habitantes en Bolivia
Tabla 4.8	Finanzas para el Sector Salud en el Nivel Municipal
Tabla 4.9	Presupuesto en la Prefectura de Beni, 2001-2002,
Tabla 4.10	Unidades de Salud Objetivo para las Encuestas de Cuestionarios
Tabla 4.11	Delineamiento de la Condición de Operacional de las Unidades de Salud

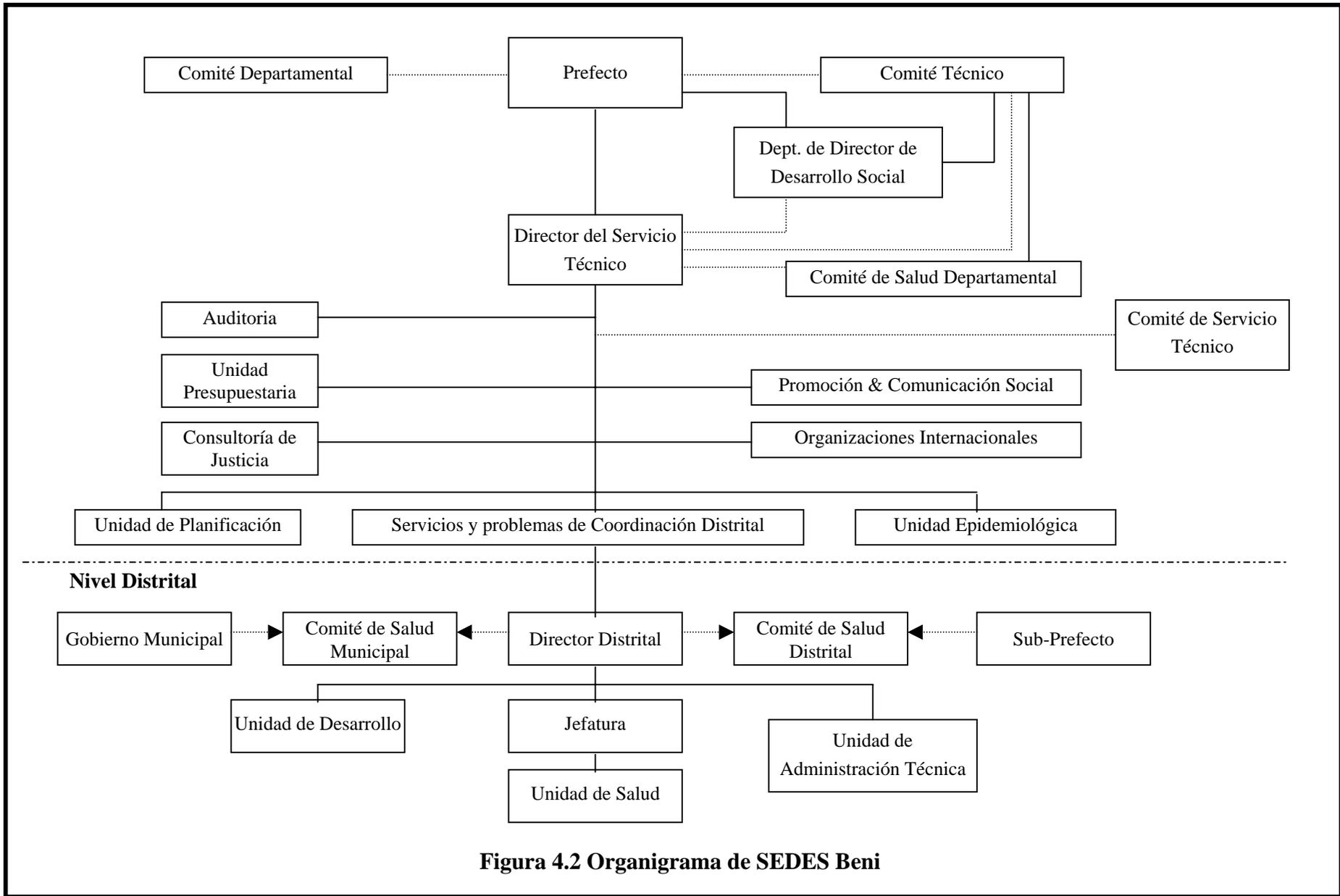
Tabla 4.12	Delineamiento de la Condición de Manejo de las Unidades de Salud
Tabla 4.13	Delineamientos de Edificios y Utilidades en las Unidades de Salud en el Área Objetivo de Estudio
Tabla 4.14	Delineamientos del Tratamiento de Agua Desecho y Basura en Salud Unidades en el Área Objetivo del Estudio
Tabla 4.15	Delineamientos de Equipo Médico en las Unidades de Salud en el Área Objetivo de Estudio
Tabla 4.16	Delineamientos del Mantenimiento del Edificio en las Unidades de Salud en el Área de Estudio Objetivo
Tabla 4.17	Comunidades Seleccionadas para el Estudio de Detallado
Tabla 4.18	Condición de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociológico se Llevo a Cabo - 1 (Cercado)
Tabla 4.19	Condición de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociológico se Llevo a Cabo - 2 (Moxos)
Tabla 4.20	Condición de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociológico se Llevo a Cabo - 3 (Mamore)
Tabla 4.21	Condición de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociológico se Llevo a Cabo - 4 (Vacadiez)
Tabla 4.22	Casos de Mulnutrición Tratados en las Unidades de Salud de Niños Menores de 2 Años y 4 Años de Edad, Enero-Octubre del 2001
Tabla 4.23	Indicadores Seleccionados de Salud Materno Infantil, 2000,
Tabla 5.1	Lista de Participantes en la Reunion para el Progreso del Estudio, USAID
Tabla 5.2	Lista de Participantes in la Reunion para el progreso del estudio, Banco Mundial Bolivia
Tabla 5.3	Lista de Participantes en la Reunion para el Progreso del Estudio, UNICEF
Tabla 5.4	Lista de Participantes en la Reunion para el Progreso del Estudio, CIDA
Tabla 6.1	Detalles de Encuesta de Calidad de Agua
Tabla 6.2	Valores de Umbral Limites y Guías para la Calidad del Agua Bebible
Tabla 7.1	Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital en la Condiciones Generales
Tabla 7.2	Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Oferta de Servicios de Salud
Tabla 7.3	Identificación de Restricciones y Problemas de Sistema de Salud Distrital, APS
Tabla 7.4	La identificación de las Restricciones y Problemas de Sistema de Salud Distrital, Sistema de Vigilancia Epidemiológica
Tabla 7.5	Identificación de las Restricciones y Problemas de Sistema de Salud Distrital, de Salud en Condiciones Generales, Demanda
Tabla 7.6	Indicadores Demográficos Estimados por SEDES Beni, periodo 1995-2005,
Tabla 7.7	Indicadores Seleccionados
Tabla 7.8	Indicadores de Monitoreo para los Años Objetivo del Estudio
Tabla 8.1	Comité de Direccion Prefectura de Beni,

Tabla 8.2	Comité Técnico Municipal de Guayaramerín
Tabla 8.3	Comité Técnico Municipal de San Ignacio de Moxos
Tabla 8.4	Comité Técnico Municipal de Riberalta
Tabla 8.5	Comité Técnico Municipal de Puerto Siles
Tabla 8.6	Comité Técnico Municipal de Trinidad
Tabla 8.7	Requerimiento Maximo de Recursos Humanos para el Estudio Piloto
Tabla 8.8	Los Equipos para el Estudio Piloto
Tabla 8.9	Criterio de Evaluación del Estudio Piloto
Tabla 9.1	Número de Pacientes, Morbilidad y Mortalidad en dos Hospitales
Tabla 9.2	Cobertura de Servicio de Salud del Hospital German Busch y Hospital Materno Infantil
Tabla 9.3	Morbilidad y Mortalidad en CS
Tabla 9.4	Cobertura del Servicio de Salud de CS en Nueva Trinidad y CS en Santísima Trinidad
Tabla 9.5	Morbilidad y Mortalidad en el Barco Médico
Tabla 9.6	Cobertura del Servicio de Salud de Barco Médico
Tabla 9.7	Detalles de los Números de Pacientes de CS en Nueva Trinidad
Tabla 9.8	Detalles de los Números de Pacientes de CS en Santísima Trinidad
Tabla 9.9	Detalles de los Números de Pacientes de CS de Barco Medico
Tabla 9.10	Asigancion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto (2002)
Tabla 9.11	Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Nueva Trinidad (2002)
Tabla 9.12	Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Santisima Trinidad (2002)
Tabla 9.13	Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Barco Medico (2002)
Tabla 9.14	Estados Financieros de los Hospitales, Ennero - Junio 2002
Tabla 9.15	ProsupuestoRequeridoyCostoCompartidoparaBarcoMedicoentre lasAgencias Involucradas, 2002
Tabla 9.16	Presupuesto y Gastos para el Barco Medico, mayo a diciembre 2002
Tabla 9.17	Condiciones de los Trabajos Subcontratados para la Preparación de los Programas Prioritarios

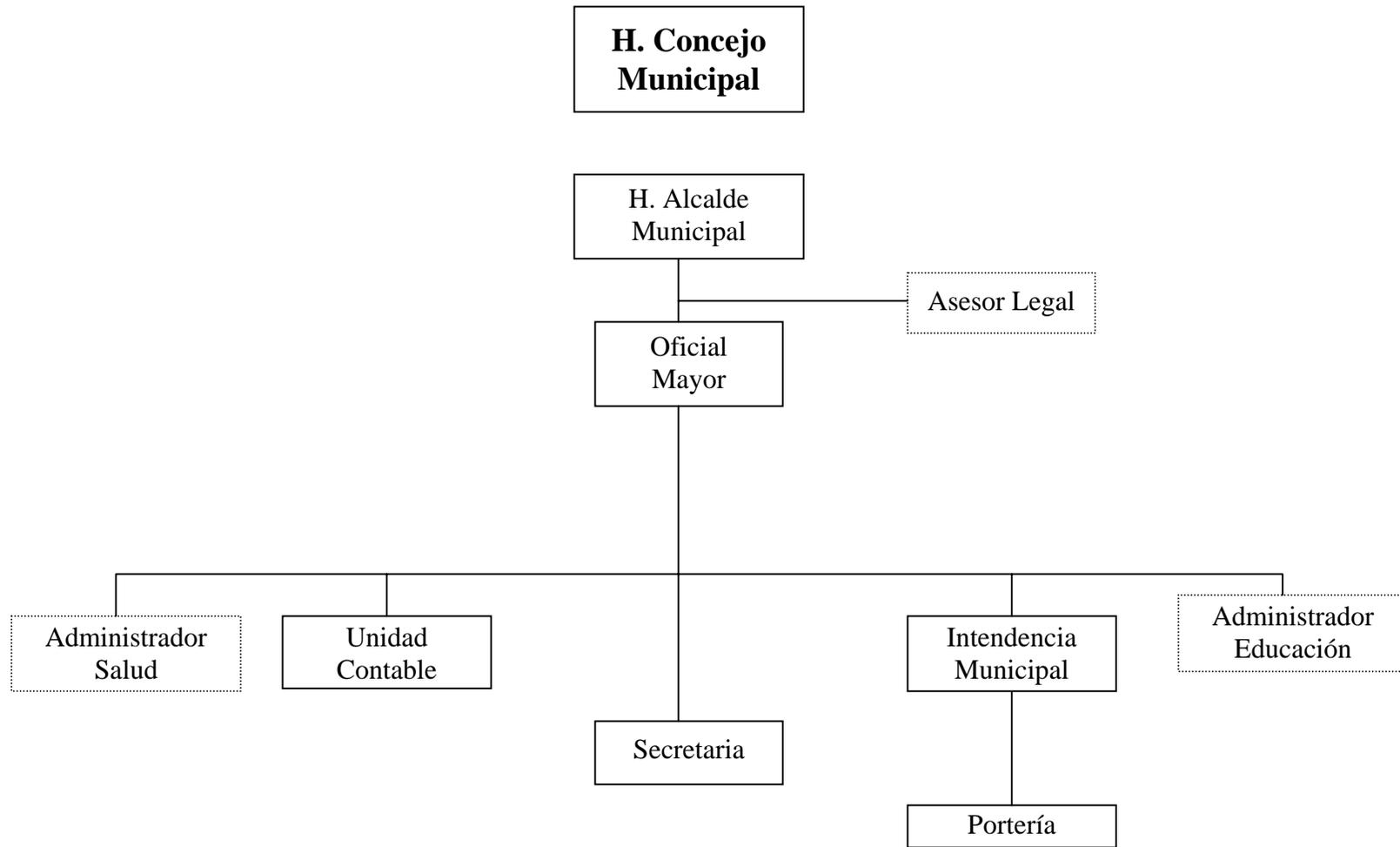




**Figura 4.1 Organigrama de la Prefectura del Departamento del Beni**



**Figura 4.2 Organigrama de SEDES Beni**



Fuente: Municipio de San Ramón

Figure 4.3 Organigrama de San Ramón

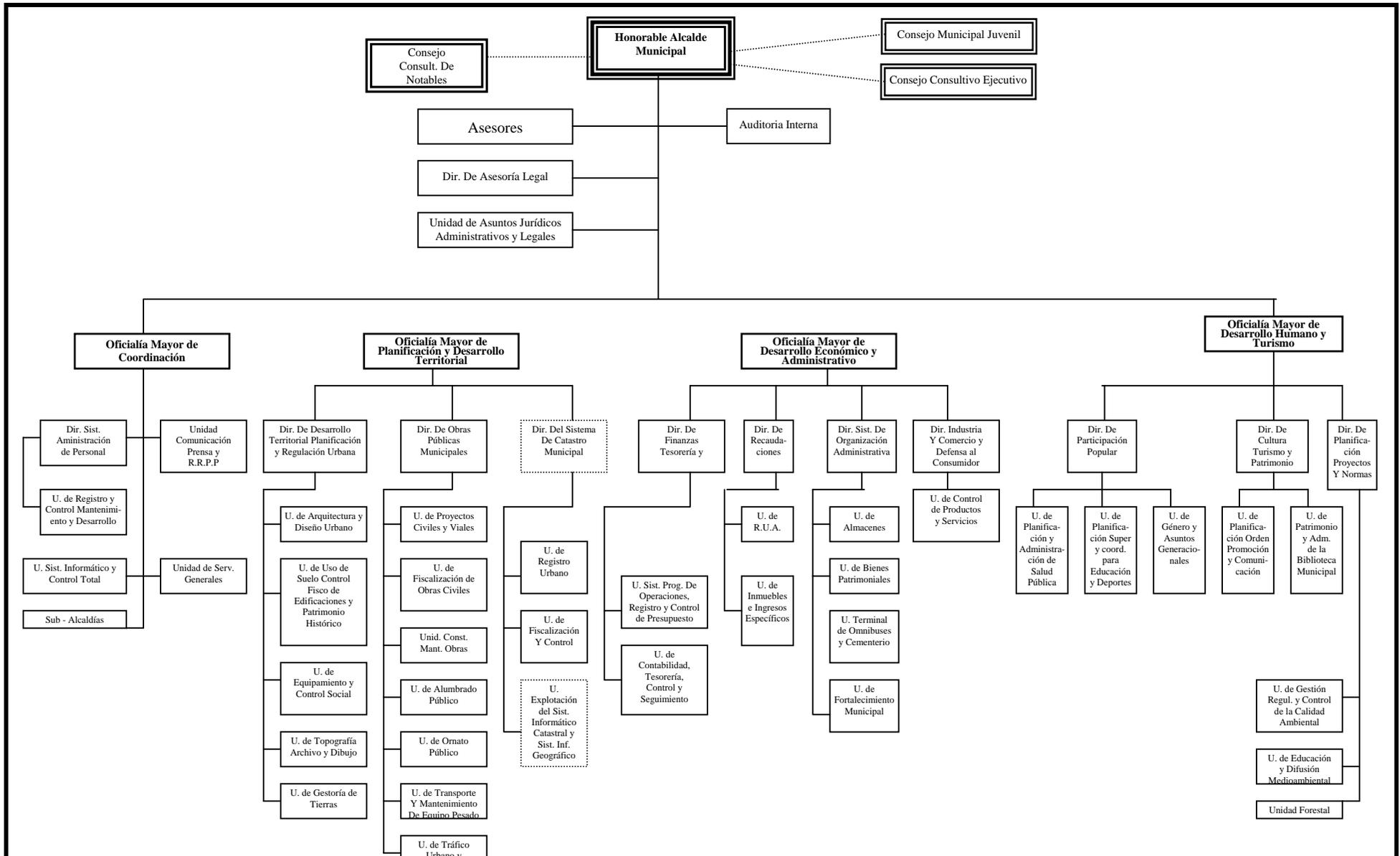
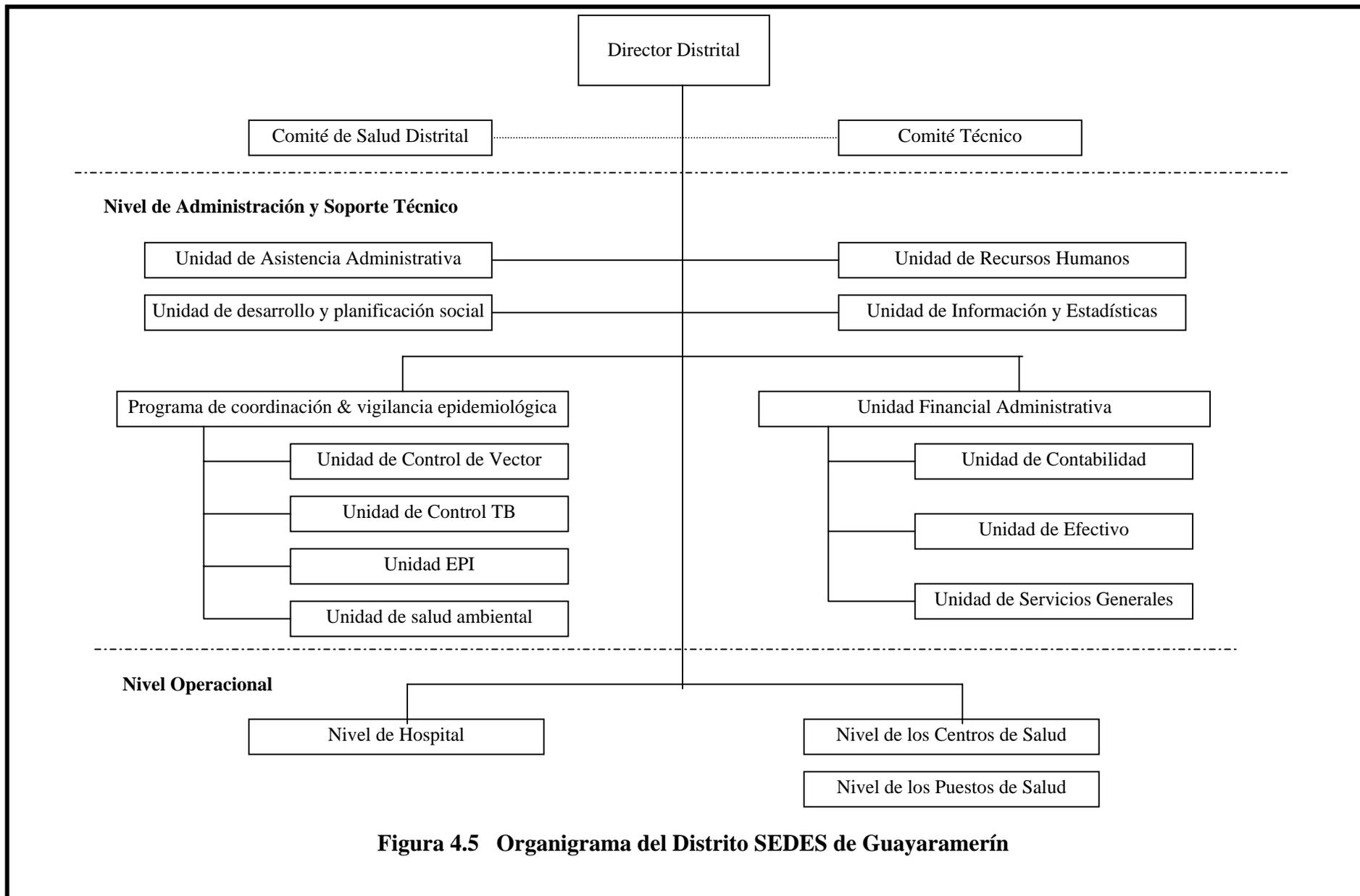


Figura 4.4 Organigrama Del Gobierno Municipal de la Ciudad de La Santísima Trinidad



**Figura 4.5 Organigrama del Distrito SEDES de Guayaramerín**

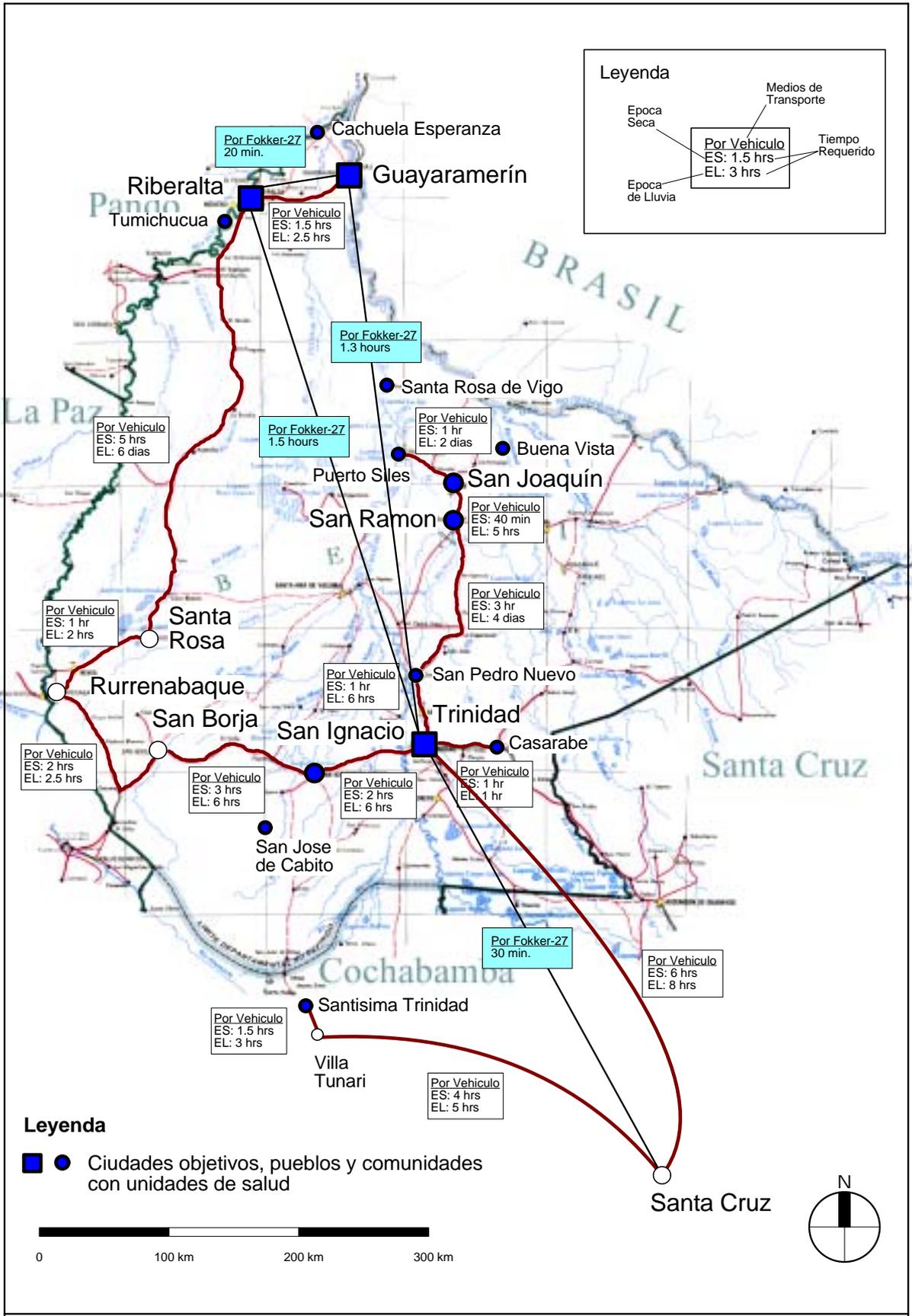


Figura 4.6 Ubicación de las Ciudades más Importantes, y Tiempo de Transporte in el Area de Estudio en el Beni  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

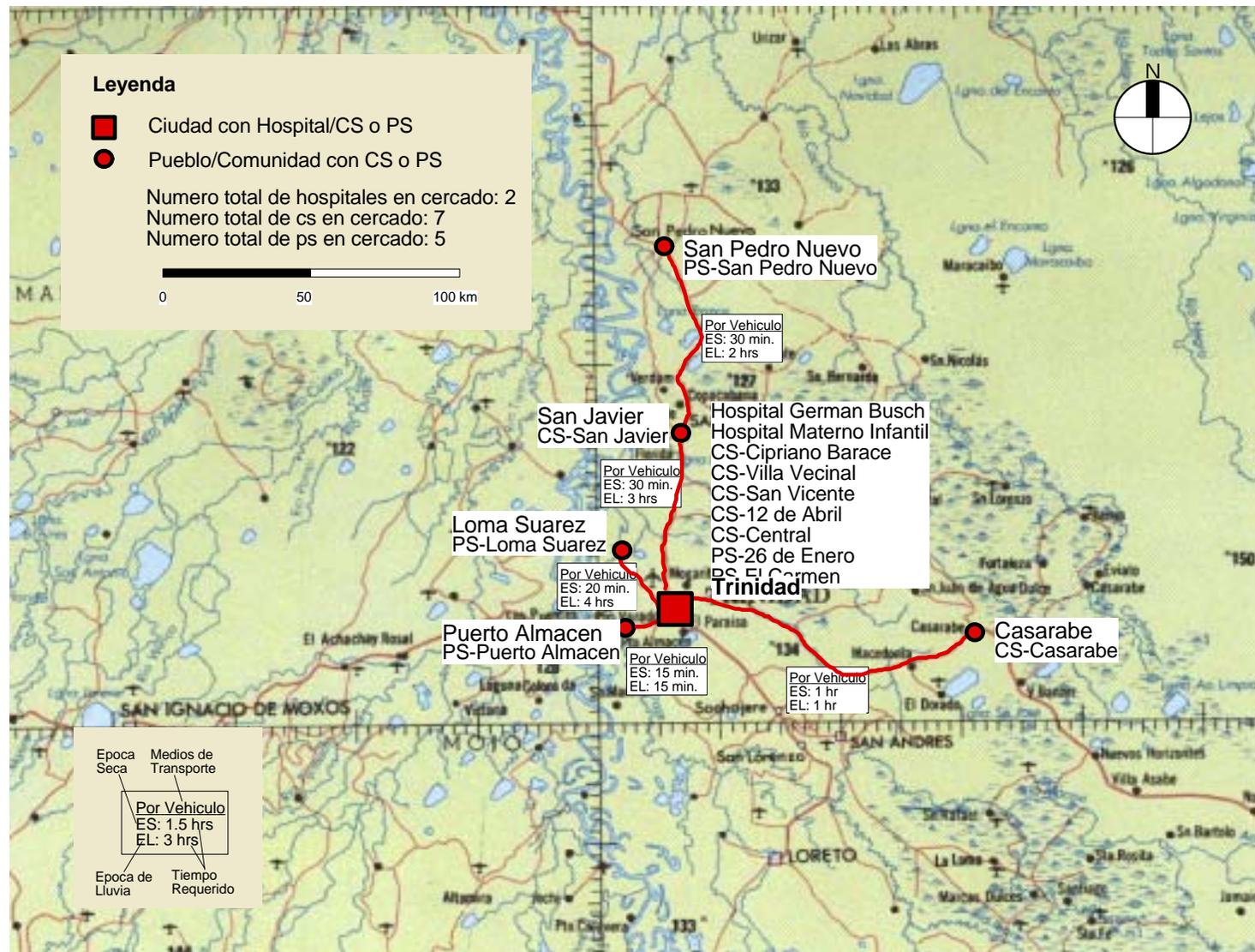


Figura 4.7 Ubicación de las Ciudades/Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Cercado  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

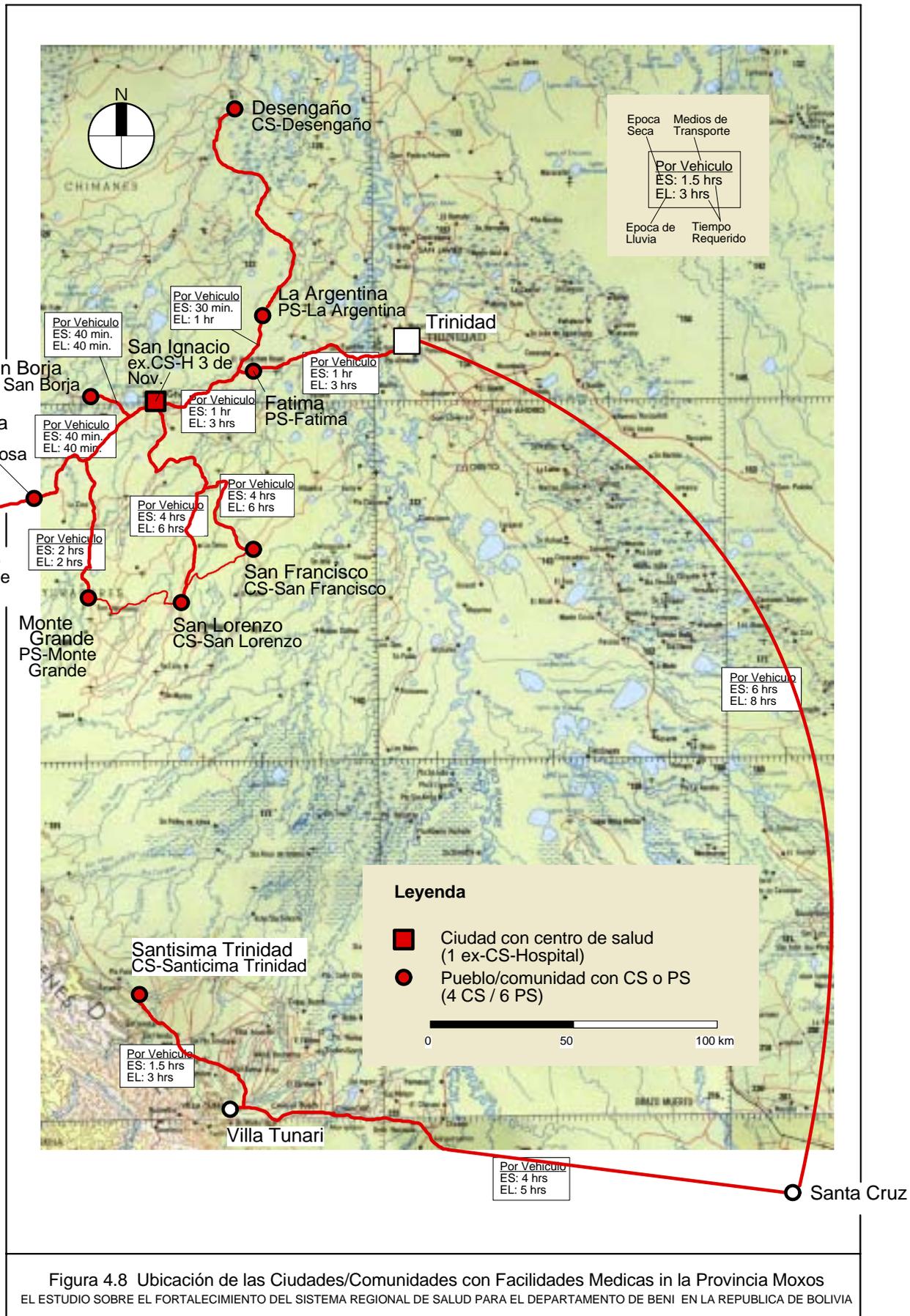




Figura 4.9 Ubicación de las Ciudades/Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Mamoré  
EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

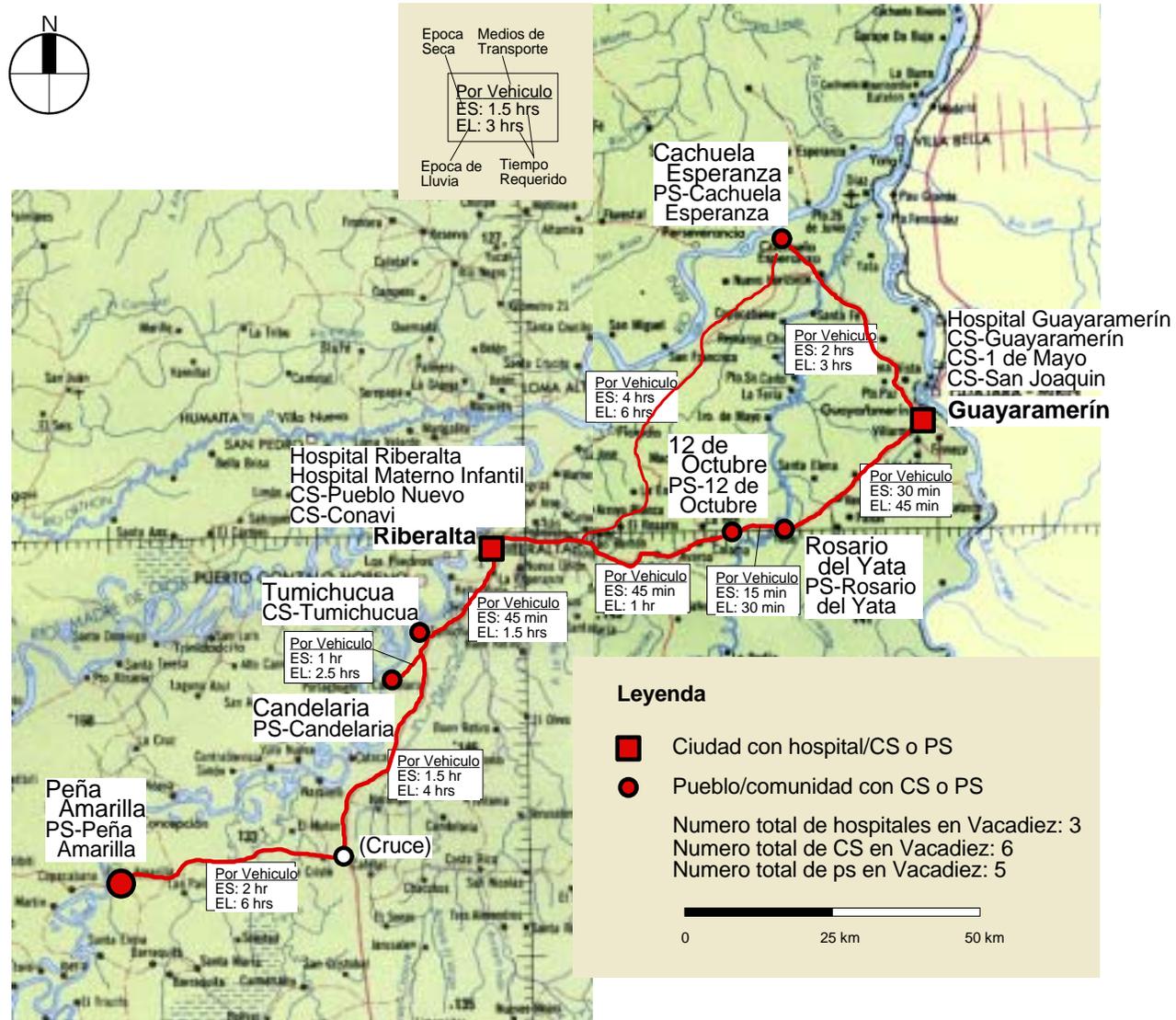
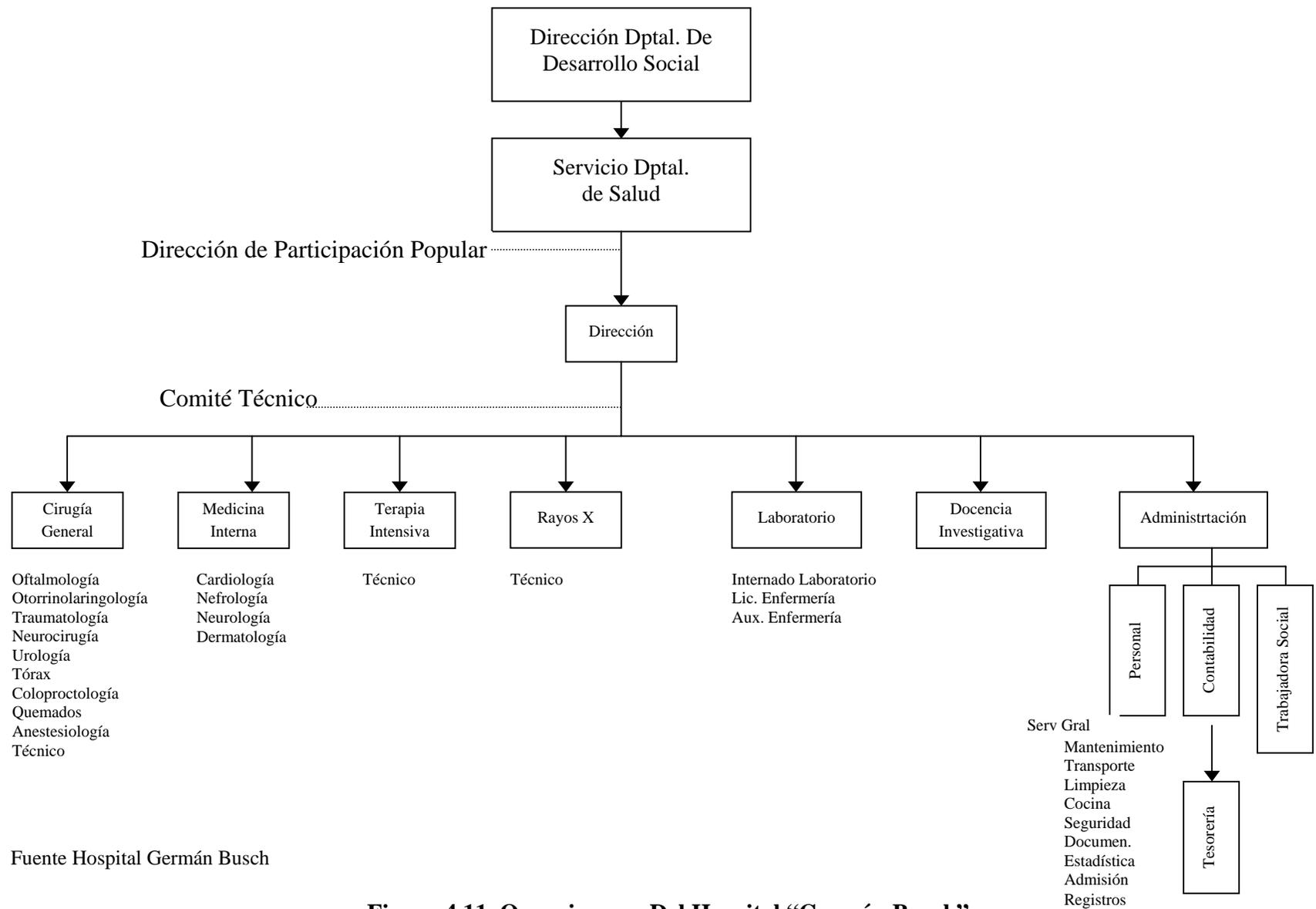


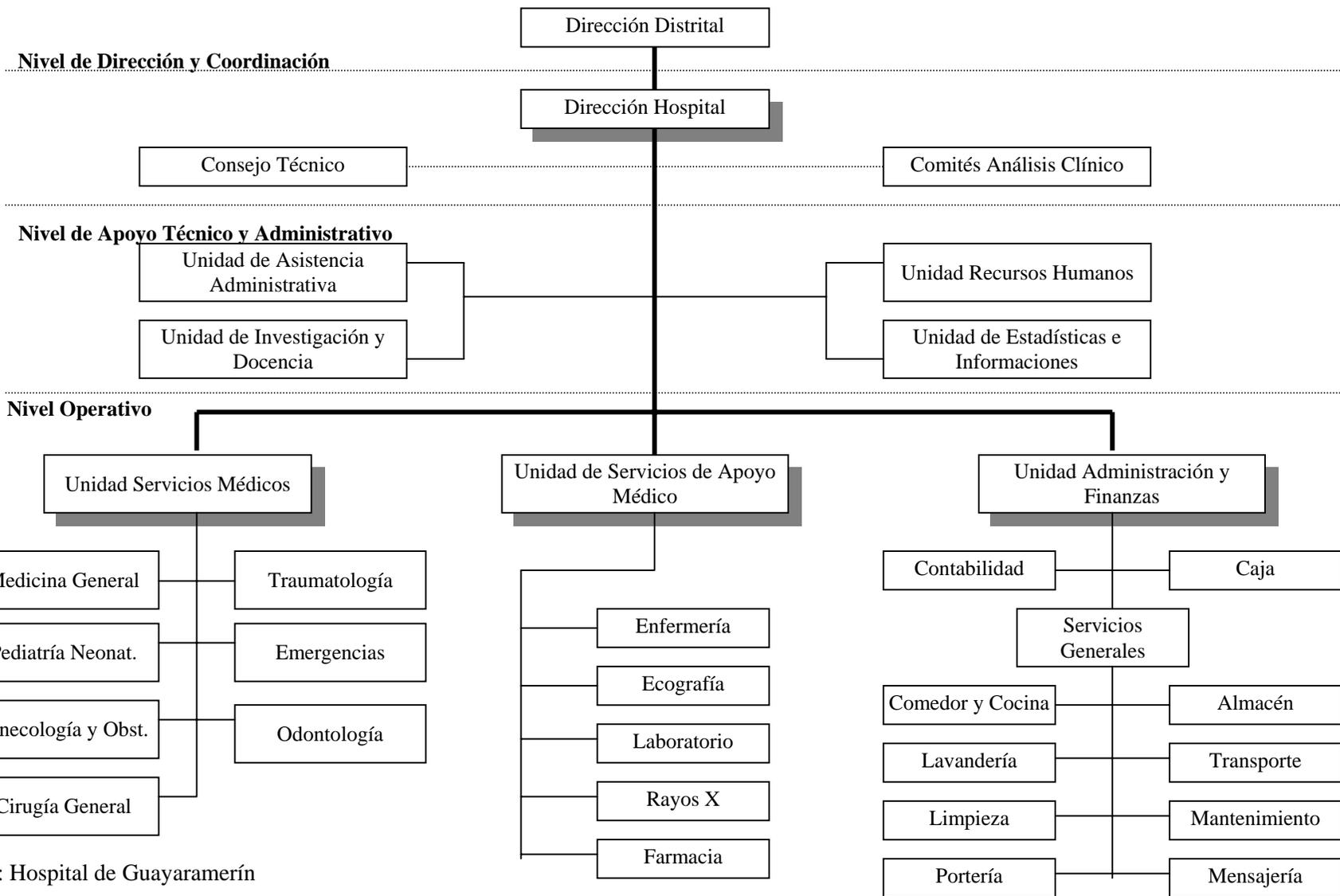
Figura 4.10 Ubicación de las Ciudades/Comunidades con Facilidades Medicas in la Provincia Vaca Diez  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



Fuente Hospital Germán Busch

**Figura 4.11 Organigrama Del Hospital "Germán Busch"**





Fuente: Hospital de Guayaramerín

**Figura 4.13 Organigrama Funcional del Hospital de "Guayaramerín"**

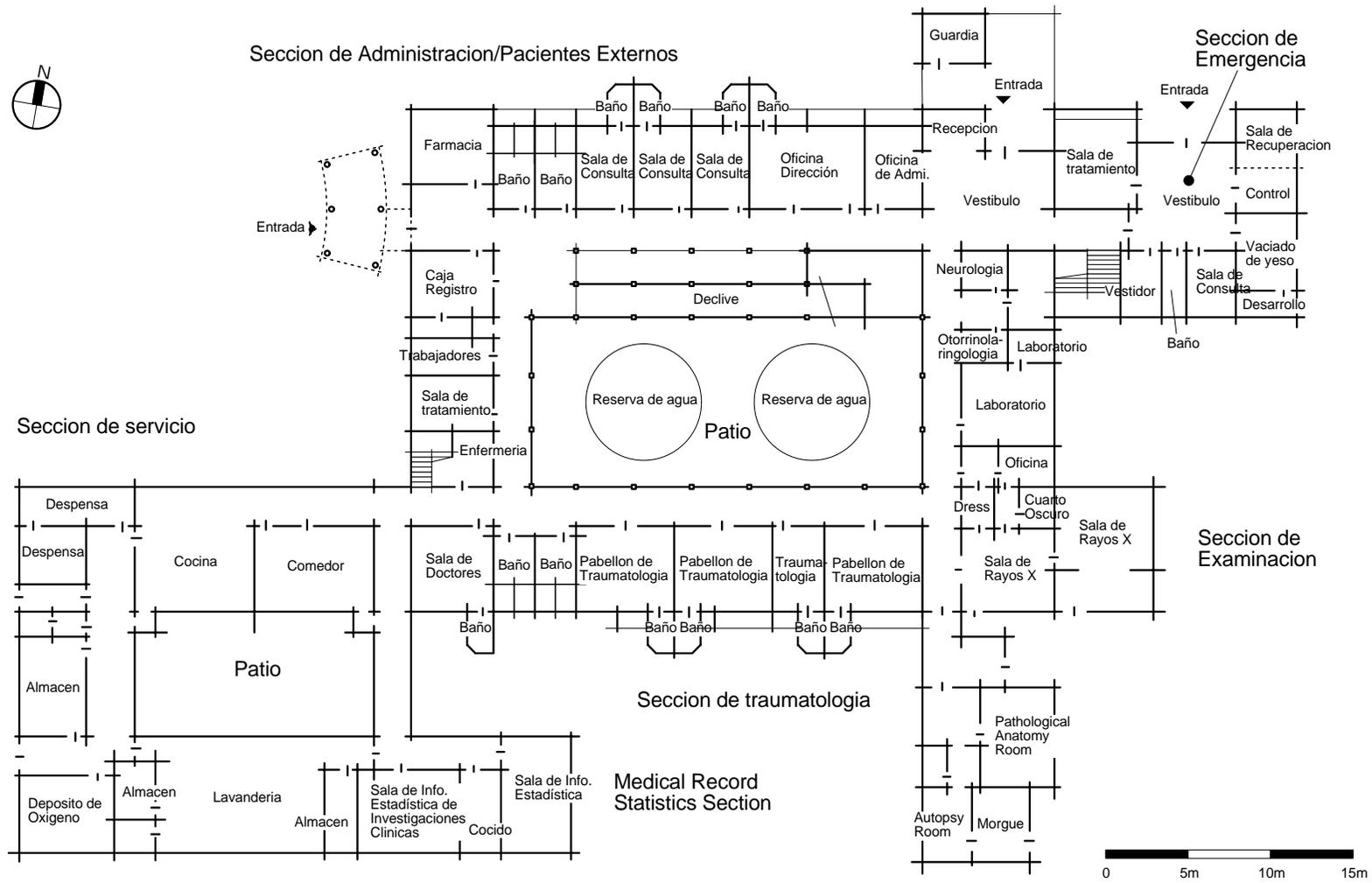


Figura 4.14 Hospital Germán Busch - Trinidad Planta del primer piso Es=1/400

(Fuente: Dibujo Arquitectónico Original del Hospital German Busch 1979)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI

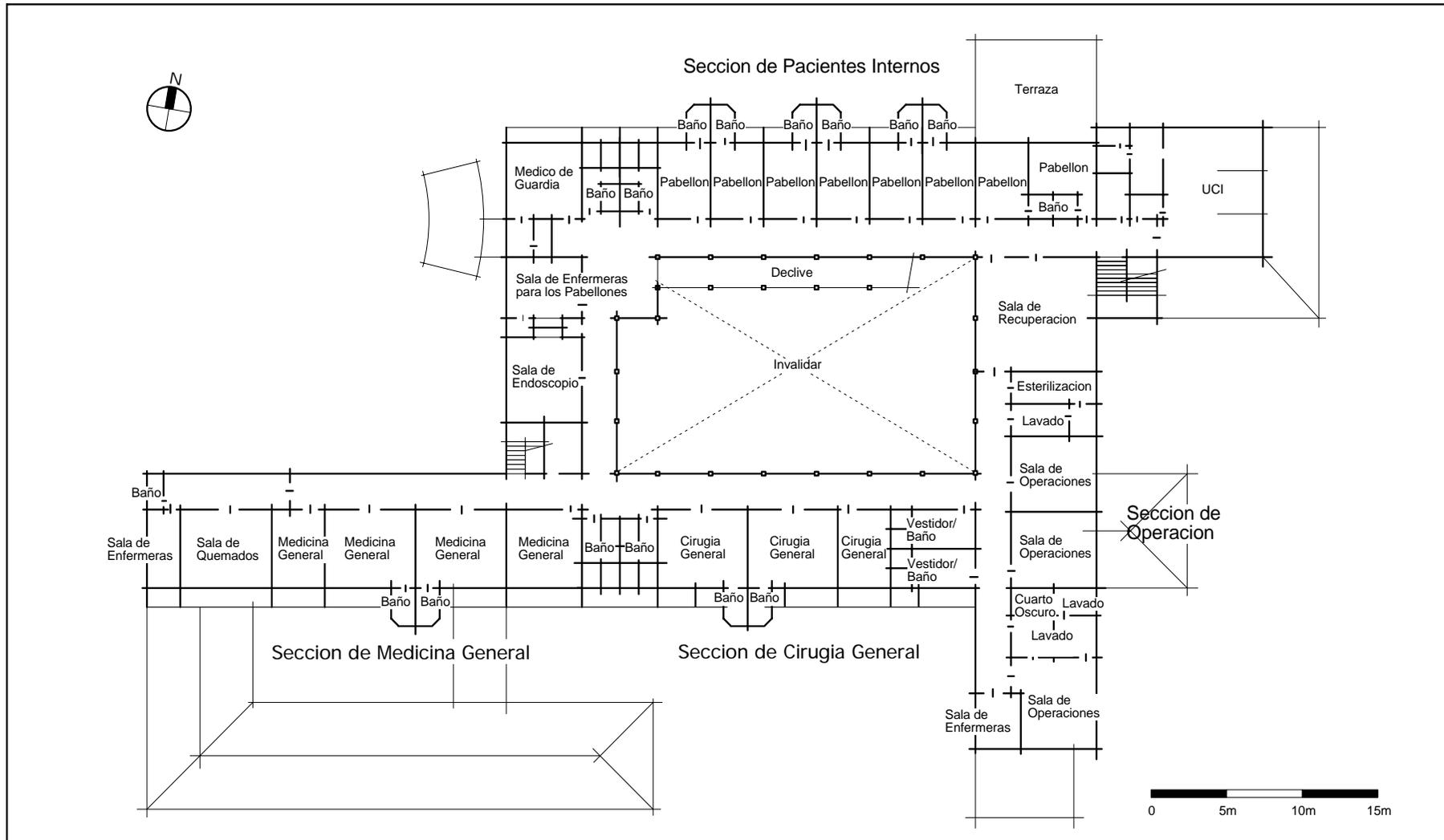
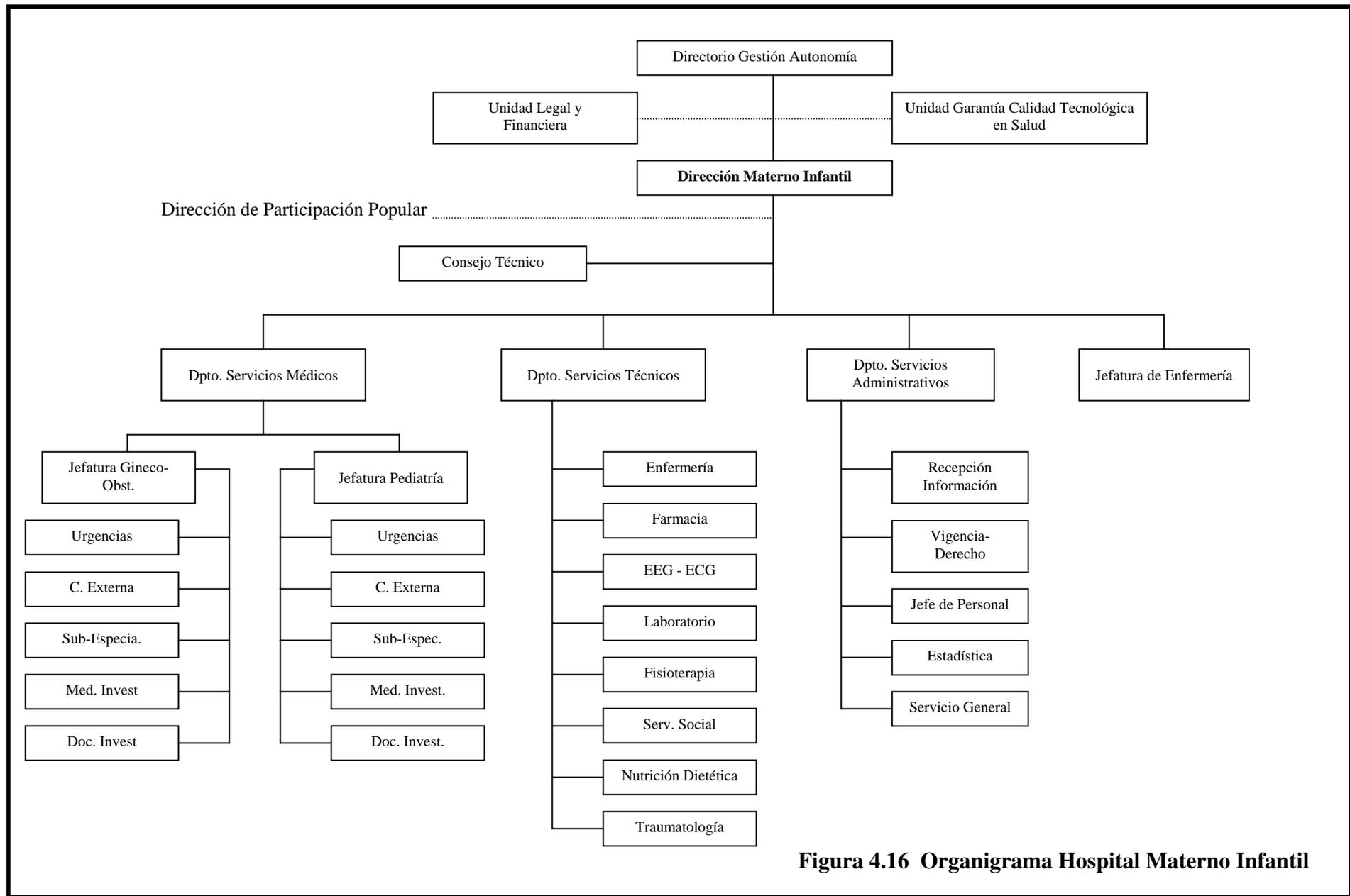


Figura 4.15 Hospital Germán Busch – Trinidad Planta del Segundo Piso Es=1/400

(Fuente: Dibujo Arquitectónico Original del Hospital German Busch 1979)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



**Figura 4.16 Organigrama Hospital Materno Infantil**

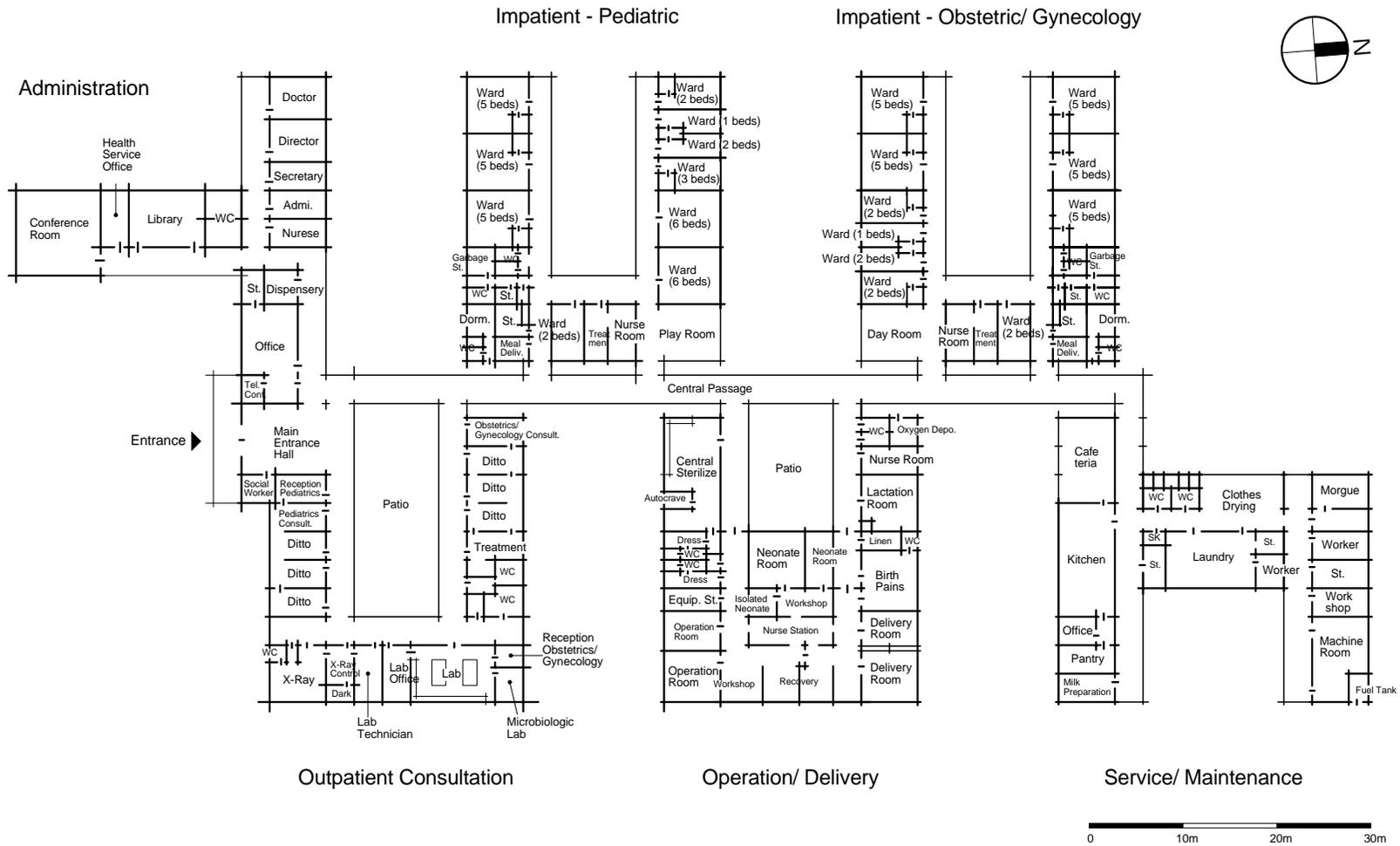


Figura 4.17 Hospital Materno Infantil - Trinidad Planta Es=1/700

(Fuente: Dibujo Arquitectónico Original del Hospital Materno Infantil 1982)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

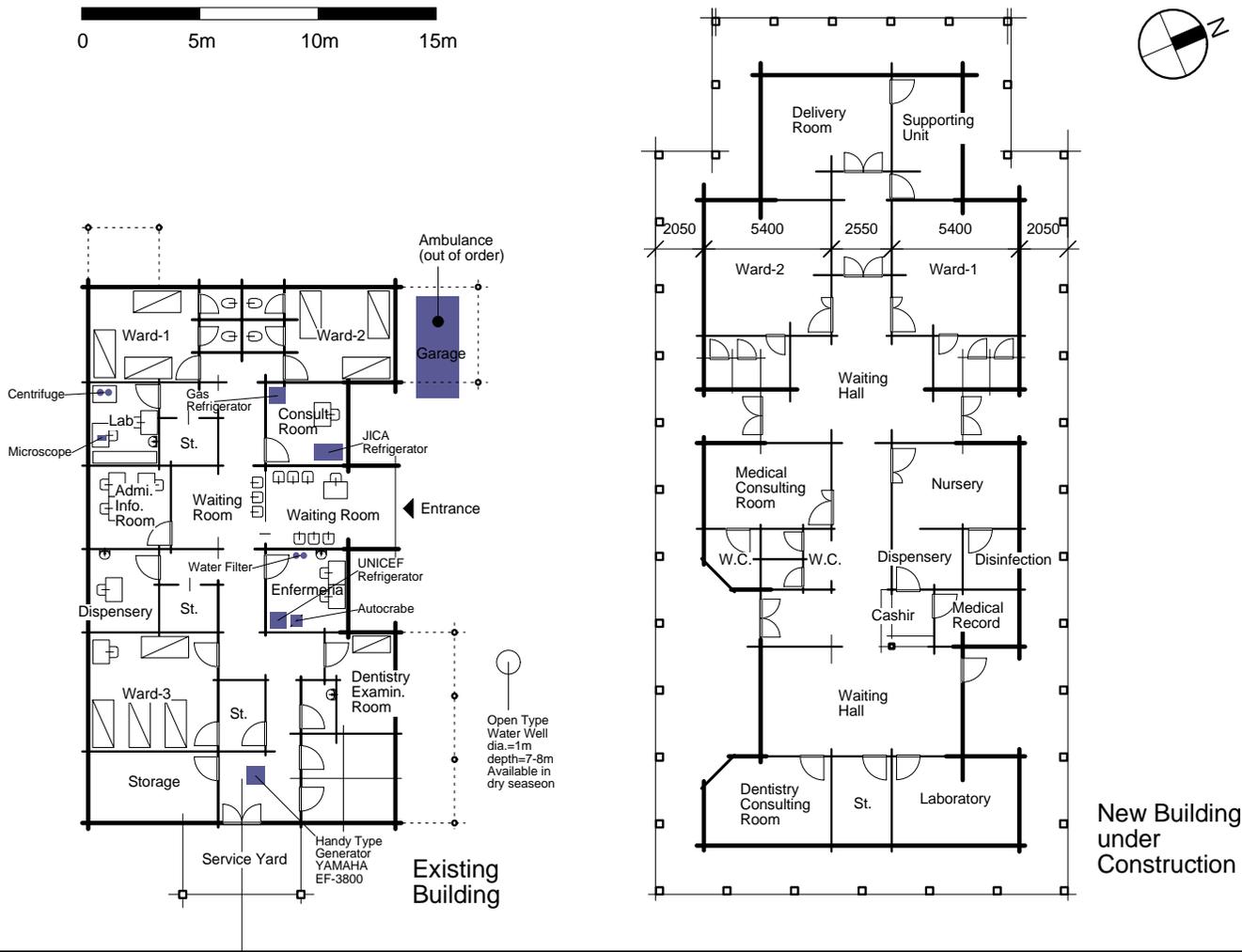


Figura 4.18 Plano del ex.Centro de Salud Hospital San Joaquín Es=1/300

(La dimensión mostrada en el croquis de arriba esta basada en la medición en borrador en la encuesta de campo en el año 2001)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

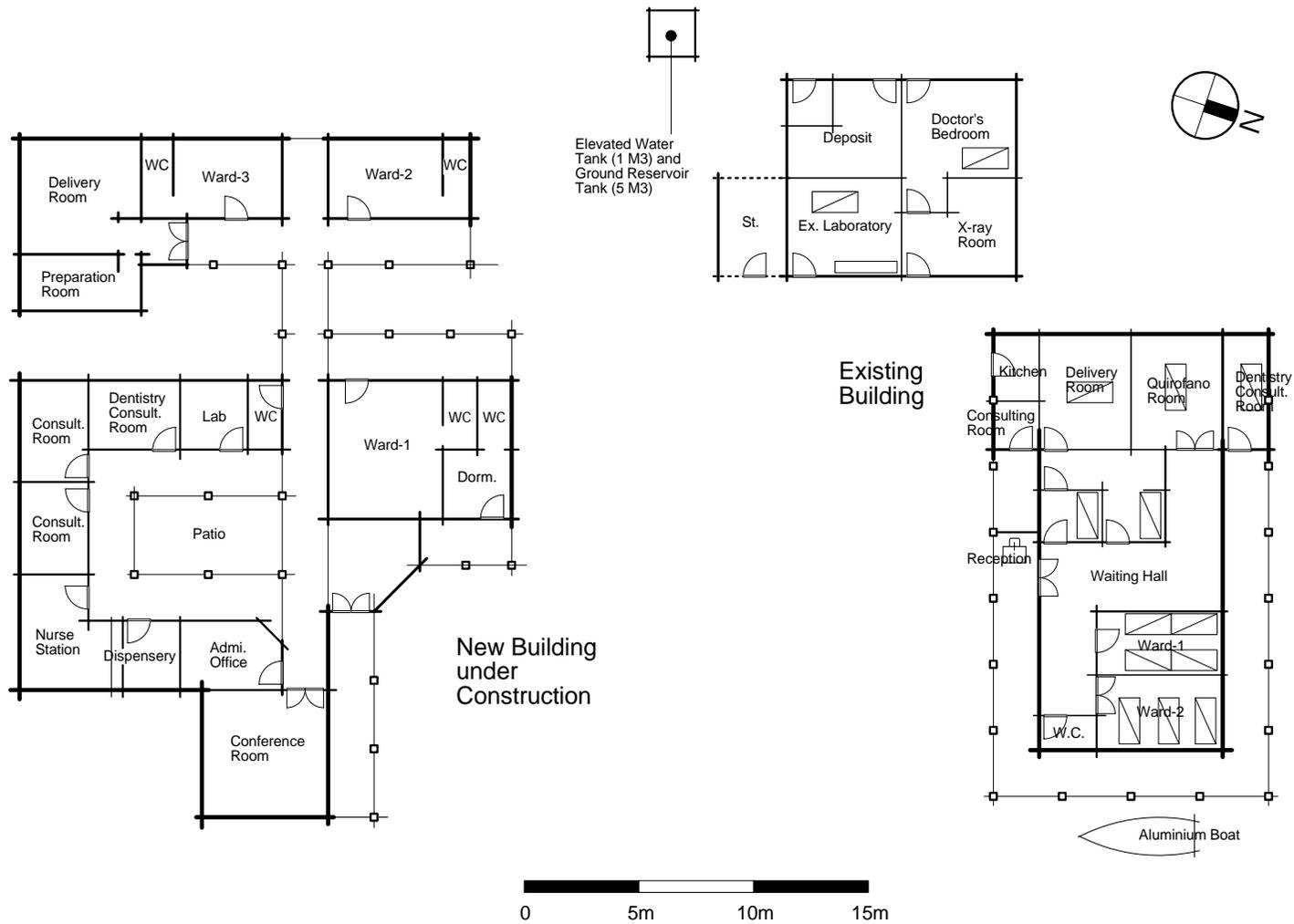
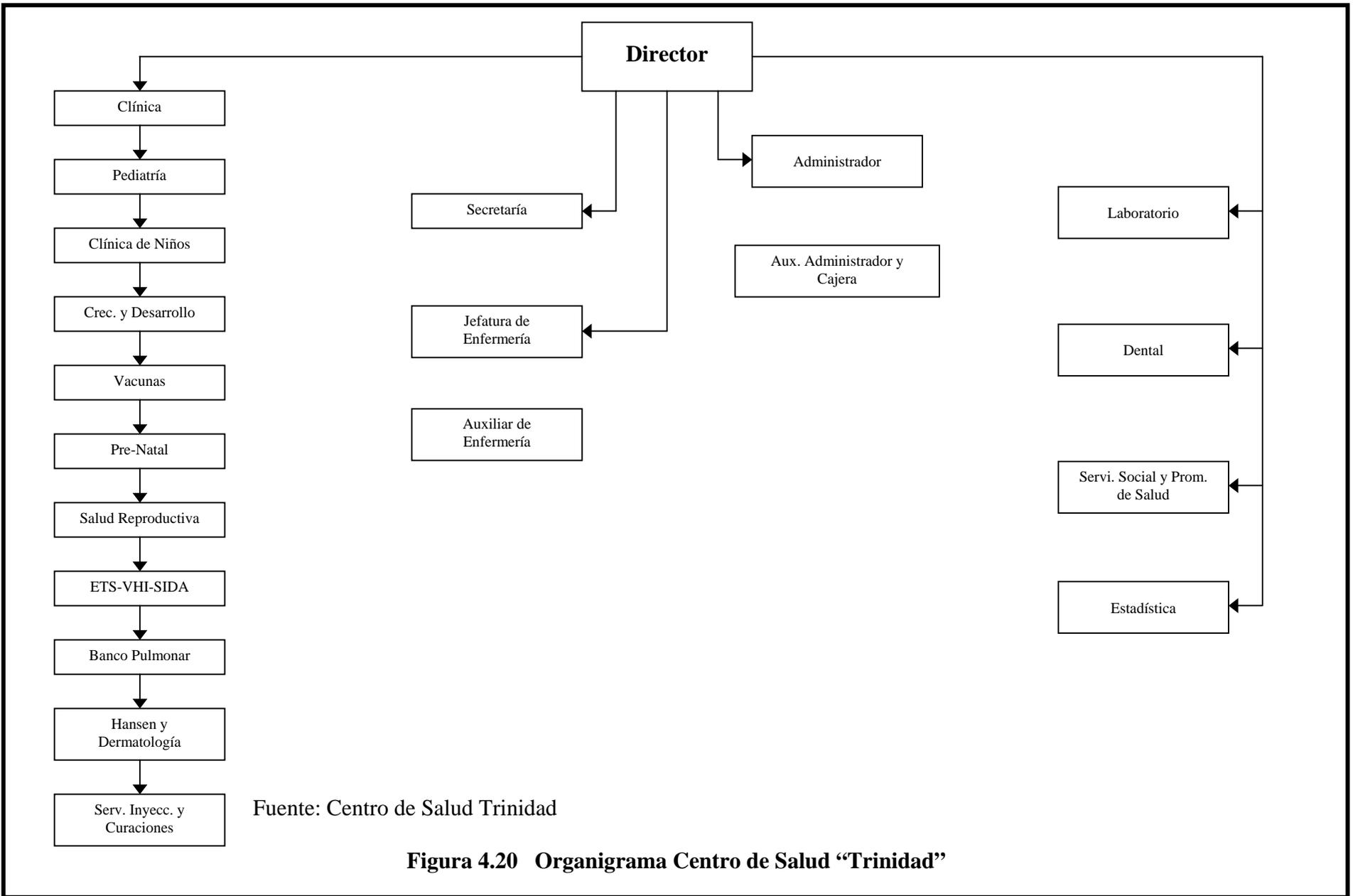


Figura 4.19 Plano del ex.Centro de Salud Hospital San Ramón Es=1/300

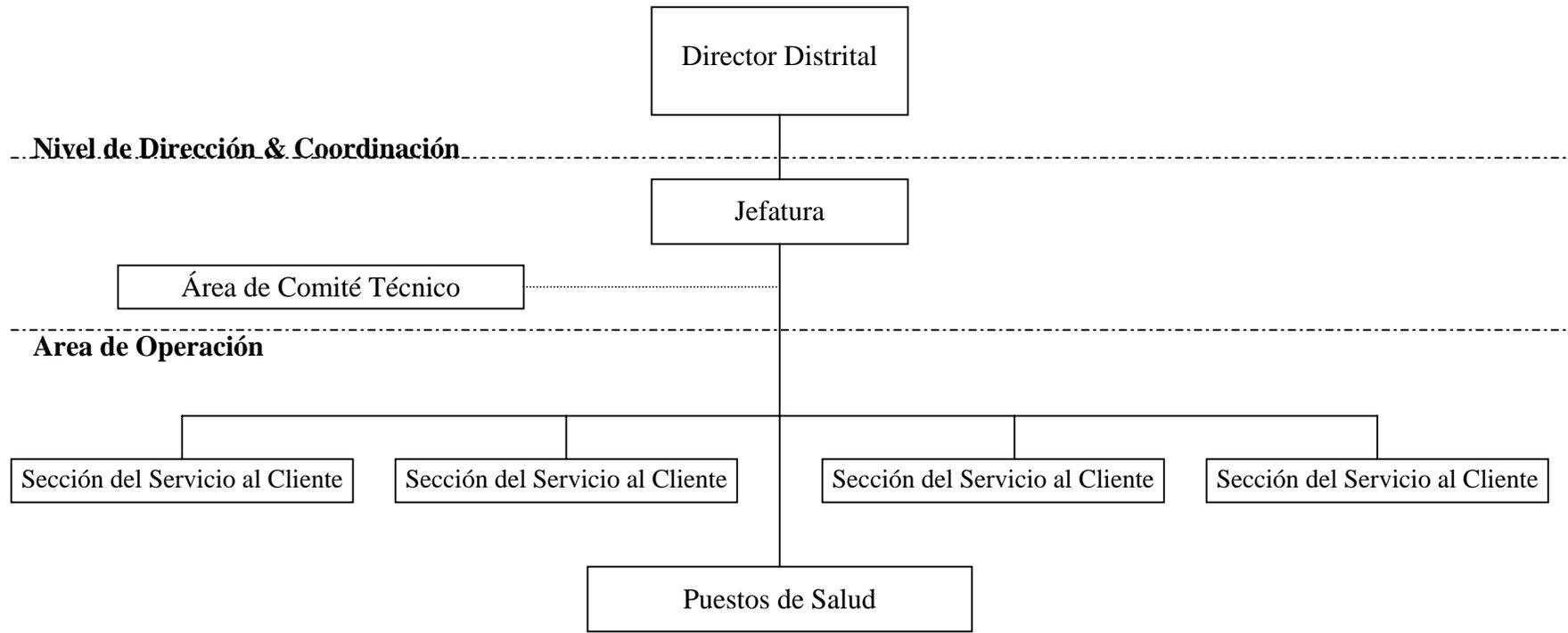
(La dimensión mostrada en el croquis de arriba esta basada en la medición en borrador en la encuesta de campo en el año 2001)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



Fuente: Centro de Salud Trinidad

Figura 4.20 Organigrama Centro de Salud "Trinidad"



**Figura 4.21 Gráfico de Puesto de Salud de Guayaramerín**

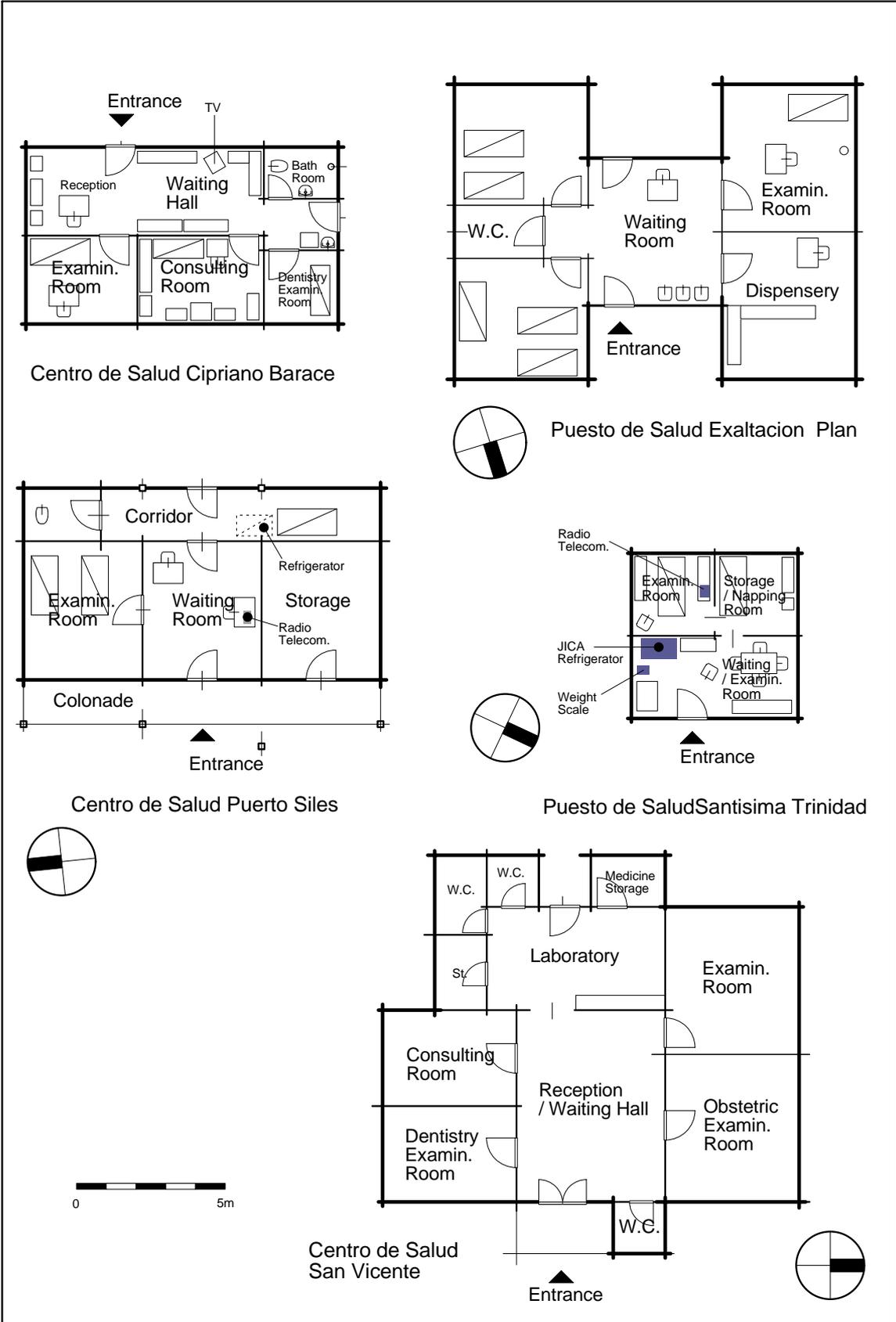


Figura 4.22 Variación del Plano del Edificio del Centro de Salud/ Puesto de Salud Es=1/200  
 (La dimensión mostrada en el croquis de arriba esta basada en la medición en borrador en la encuesta de campo enel año 2001)  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DEBOLIVIA

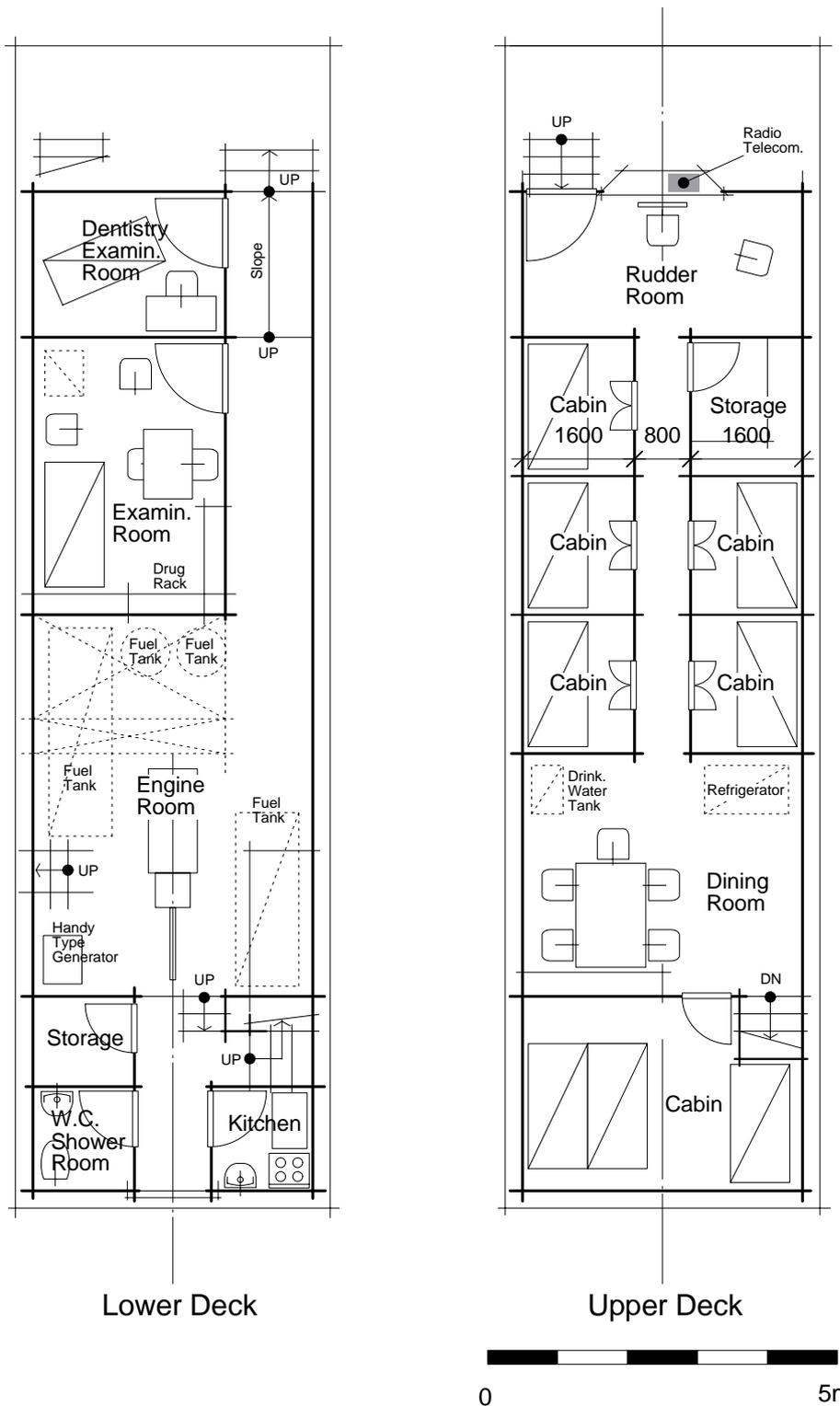
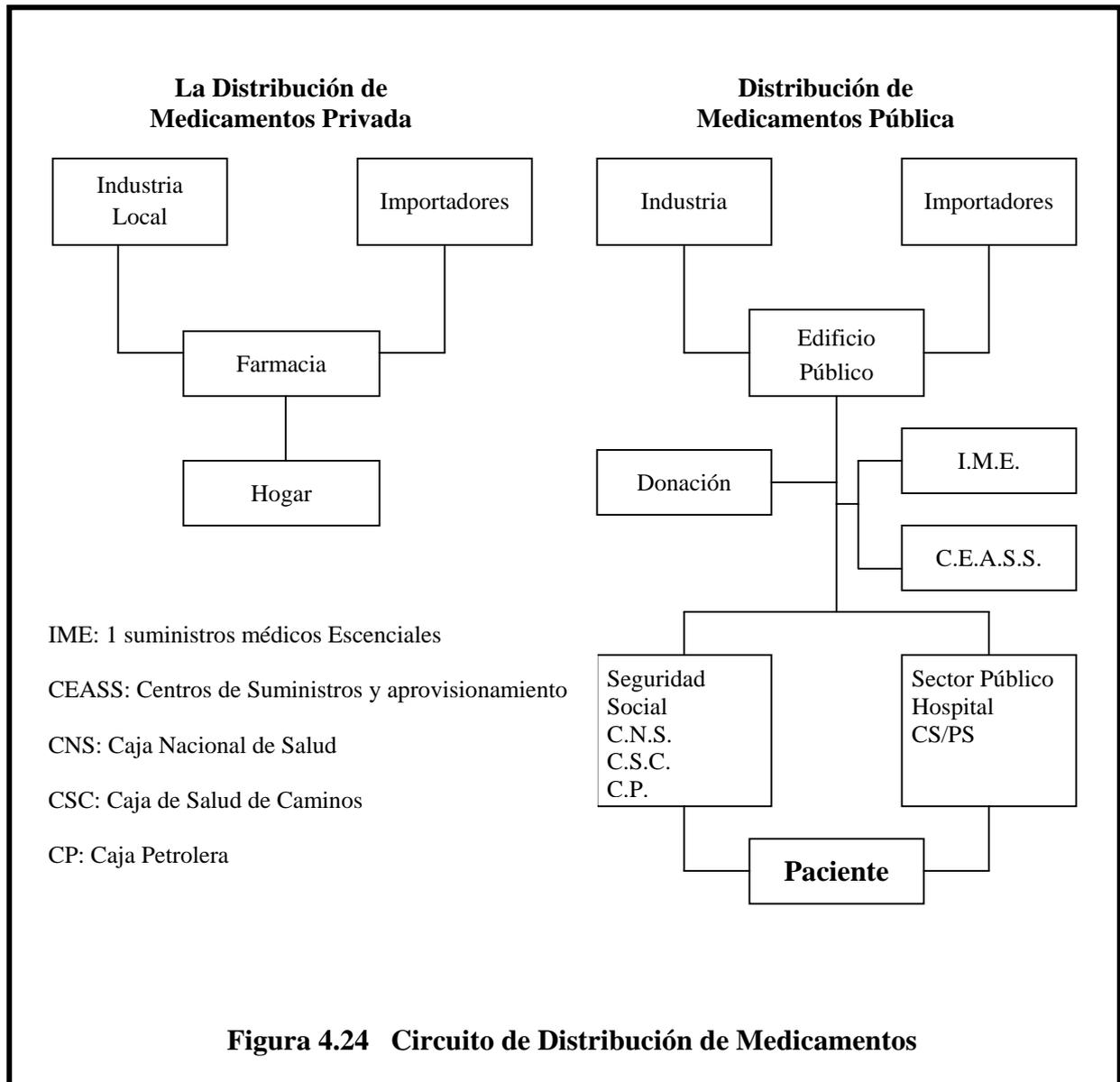


Figura 4.23 Plano de cubierta del Barco Médico de CARITAS-Beni Es=1/100

(La dimensión mostrada en el croquis de arriba esta basada en la medición en borrador en la encuesta de campo en el año 2001)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



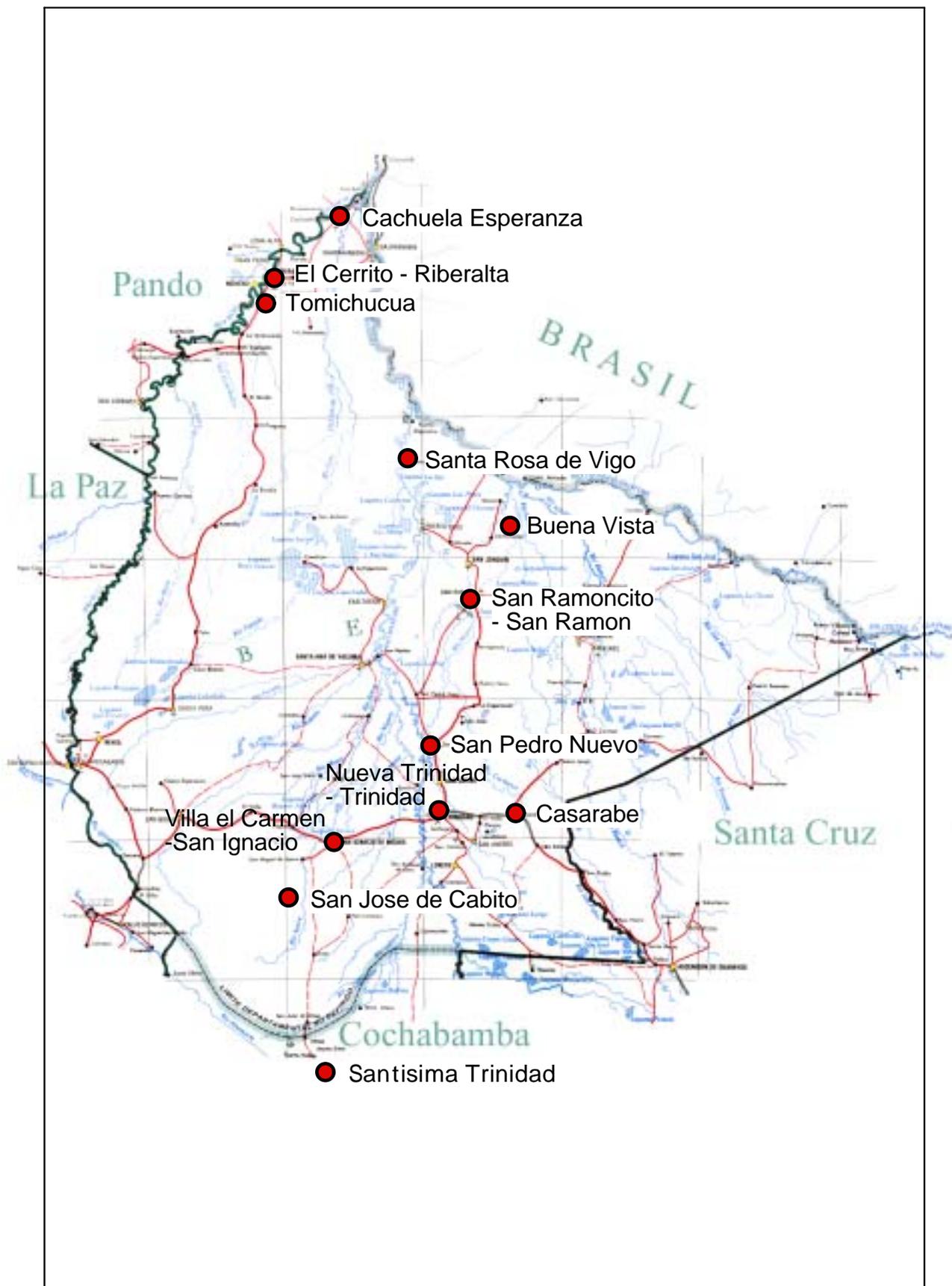


Figura 4.25 Sitios Objetivo de Estudio de Hogares, Comunidades y Encuesta Social (12 Comunidades)  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

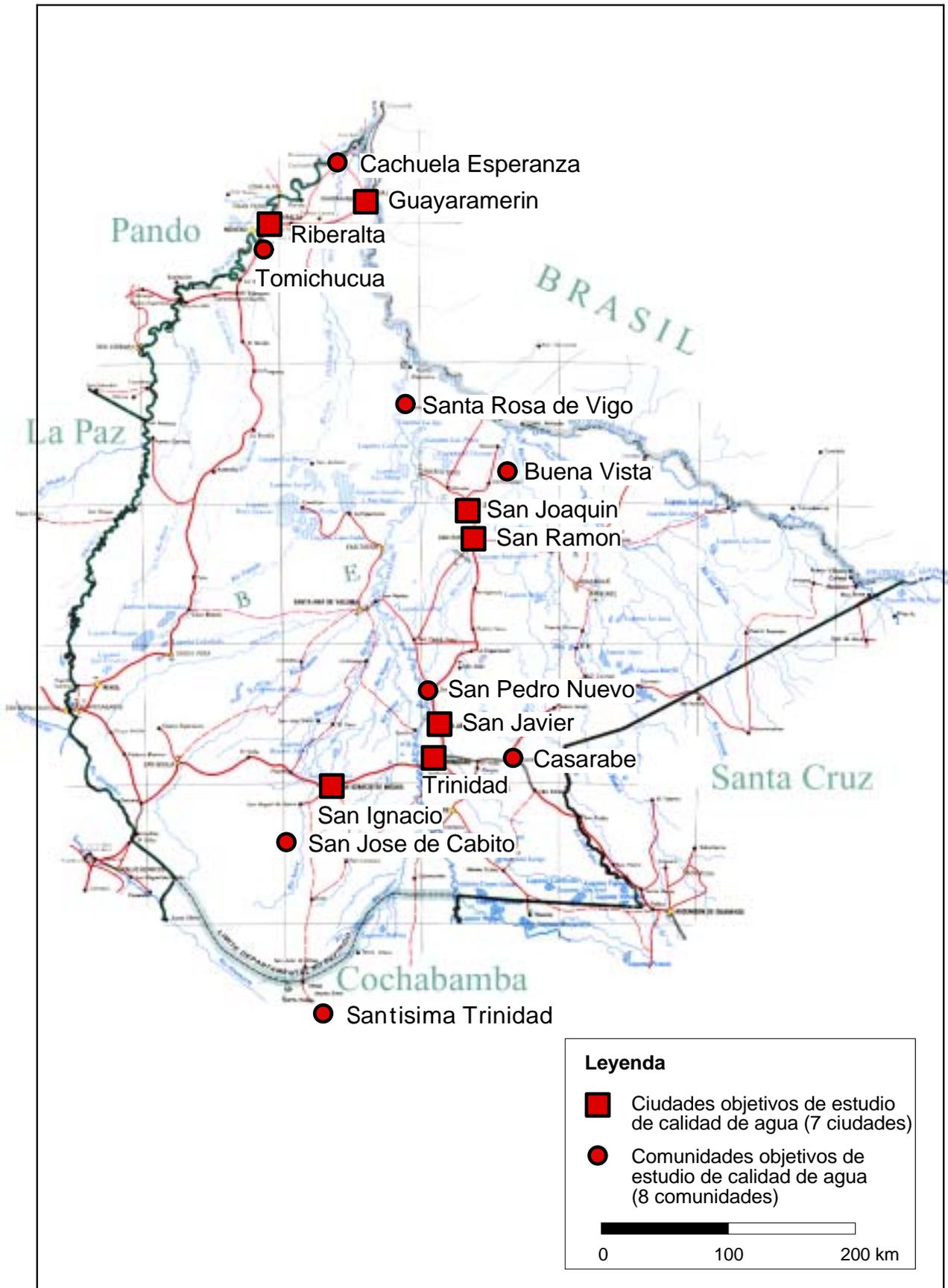
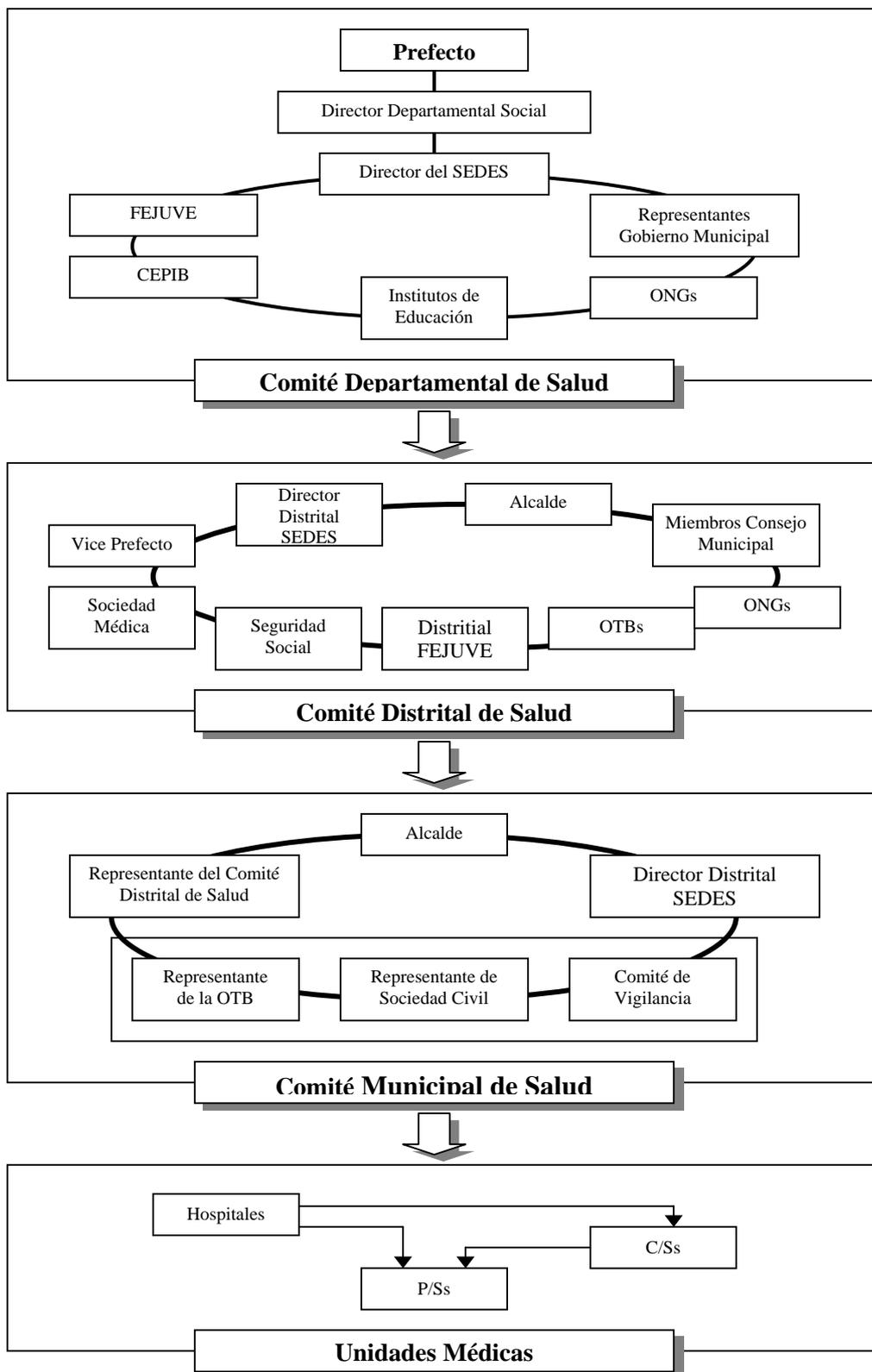
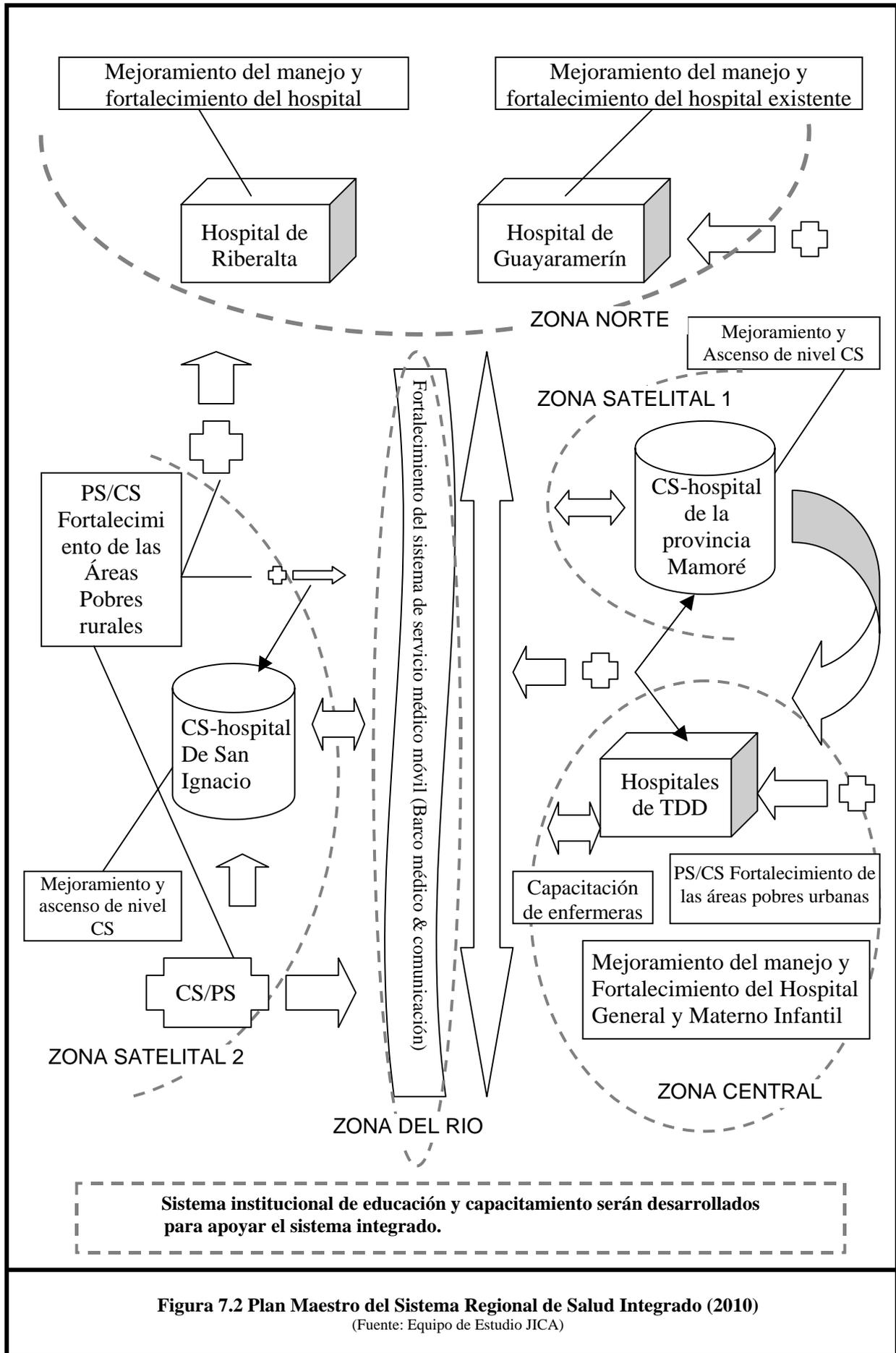


Figura 6.1 Lugares de Muestreo para el Estudio de Calidad de agua

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



**Figura 7.1 Proceso de Coordinación Entre Las Agencias Involucradas**



**Figura 7.2 Plan Maestro del Sistema Regional de Salud Integrado (2010)**

(Fuente: Equipo de Estudio JICA)

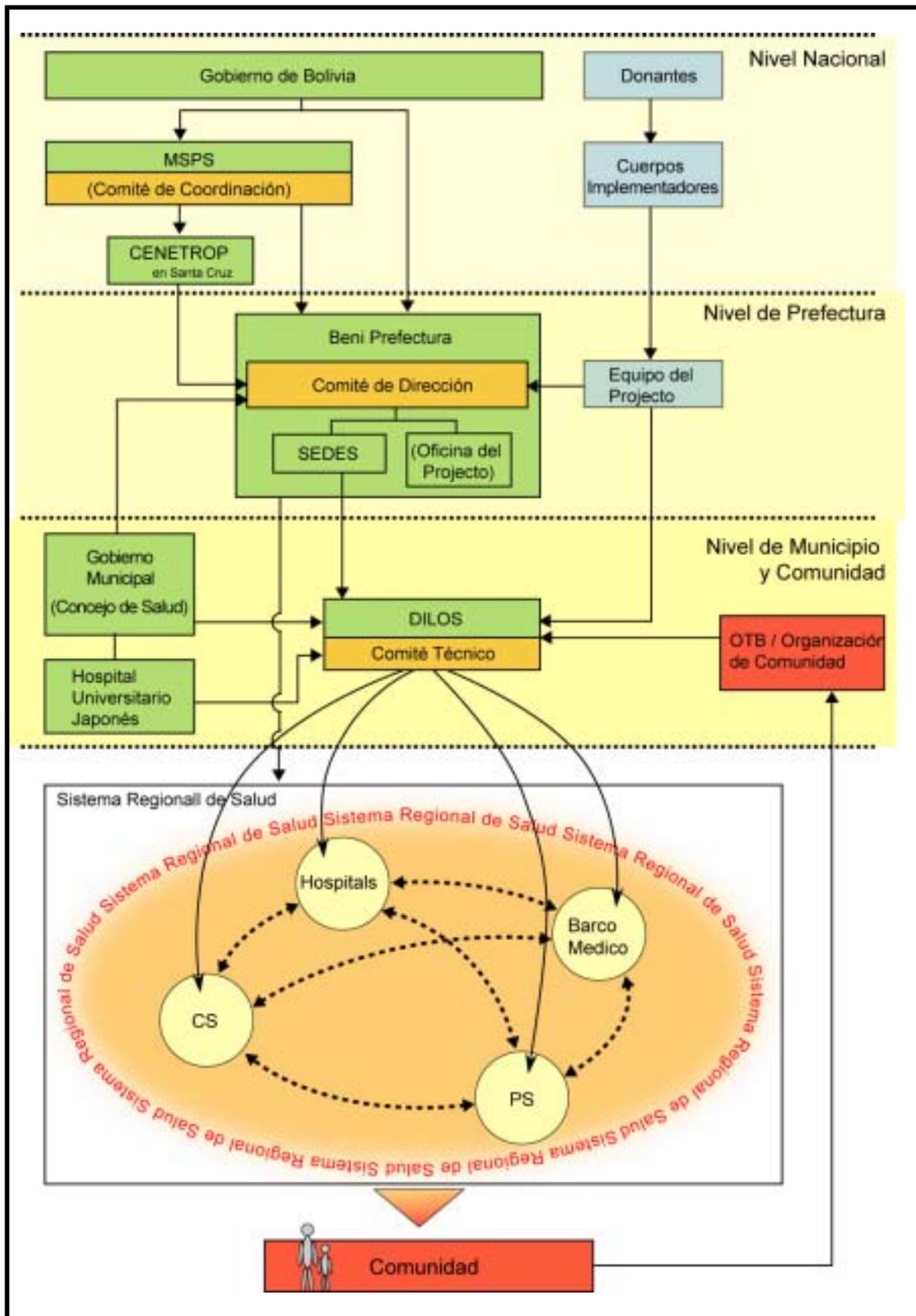
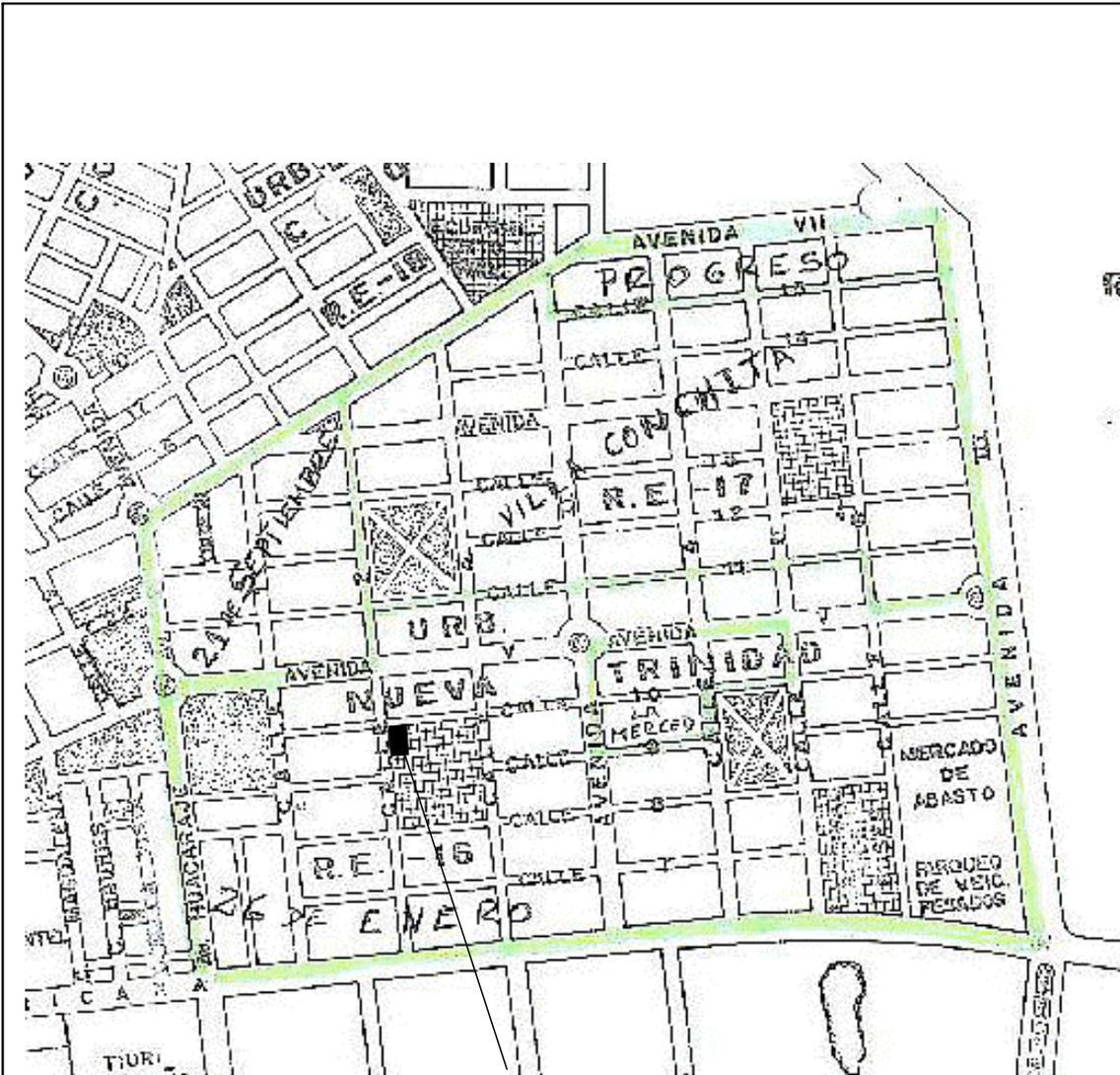


Figura 7.3 La Organización propuesta para la Aplicación de Sistema de Salud Regional en el departamento del Beni



Sitio de Proyecto para Centro de Salud  
 -Nueva Trinidad  
 City Infrastructure Condition



- Electricity:  
220V/50Hz (COSERELEC LTDA)
- Telephone Mainline:  
COTEAUTRI LTDA
- City Water:  
None  
(water supply service by trawly tank)
- Public Garbage Collection Service:  
None (house by house collection)
- Public Waste Water Treatment:  
None
- Neighboring Road Condition:  
Dirt road

Figura 8.1 Ubicación del Proyecto para el CS-Nueva Trinidad  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO  
 DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



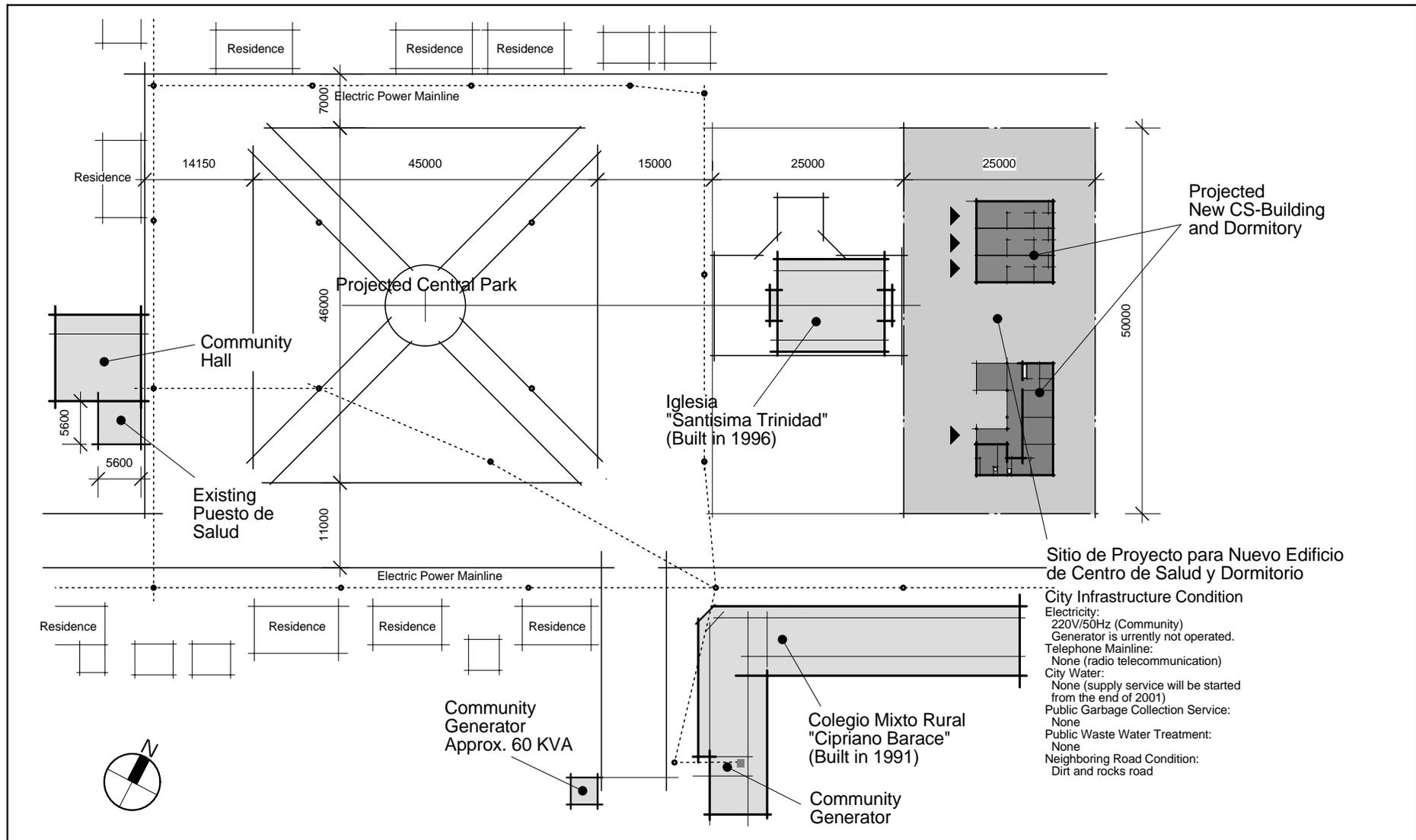
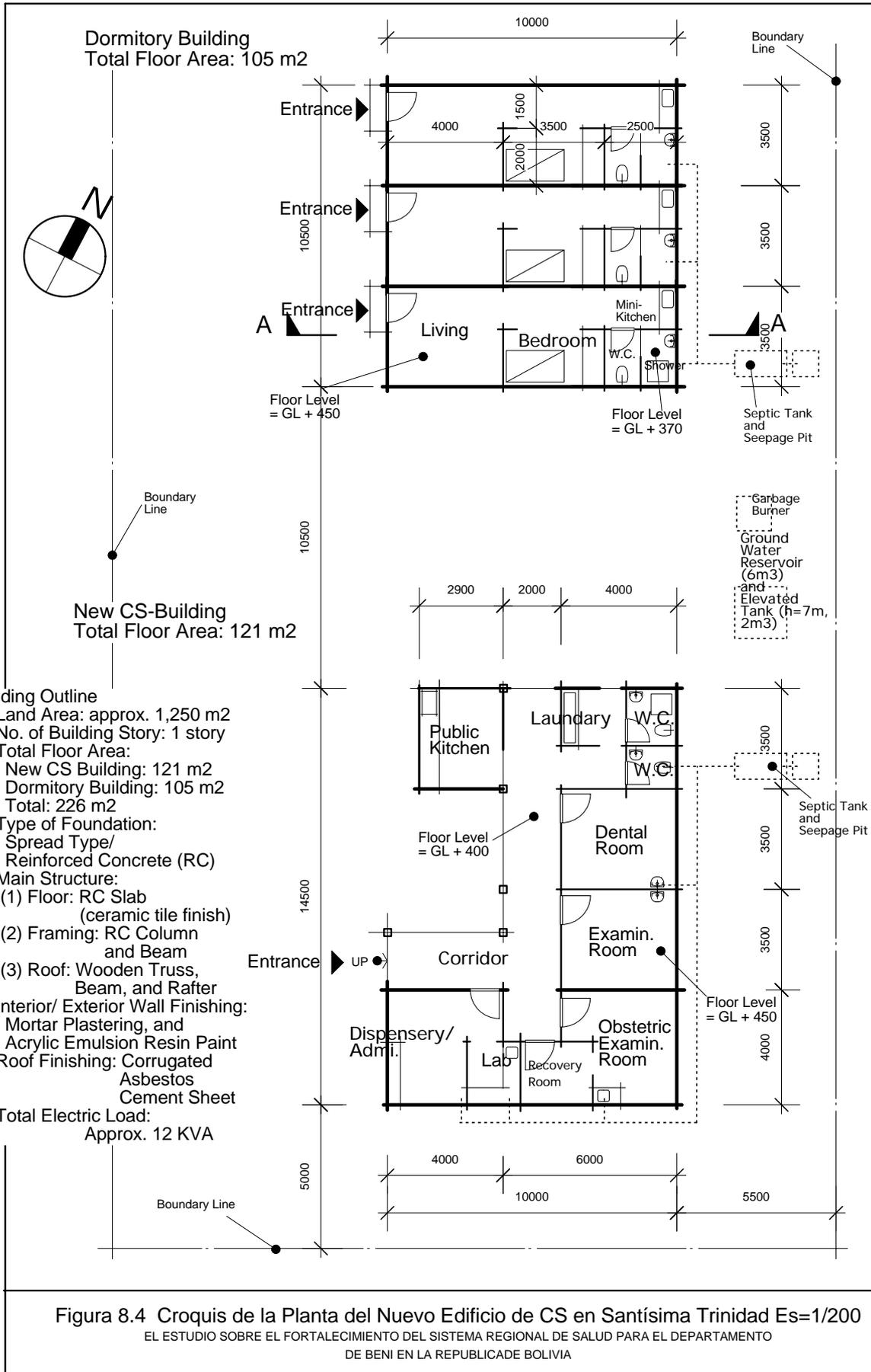


Figura 8.3 Ubicación del Sitio del Proyecto para CS-Santísima Trinidad Es=1/750

(La dimensión mostrada en el croquis de arriba esta basada en la medición en borrador en la encuesta de campo en el año 2001)

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



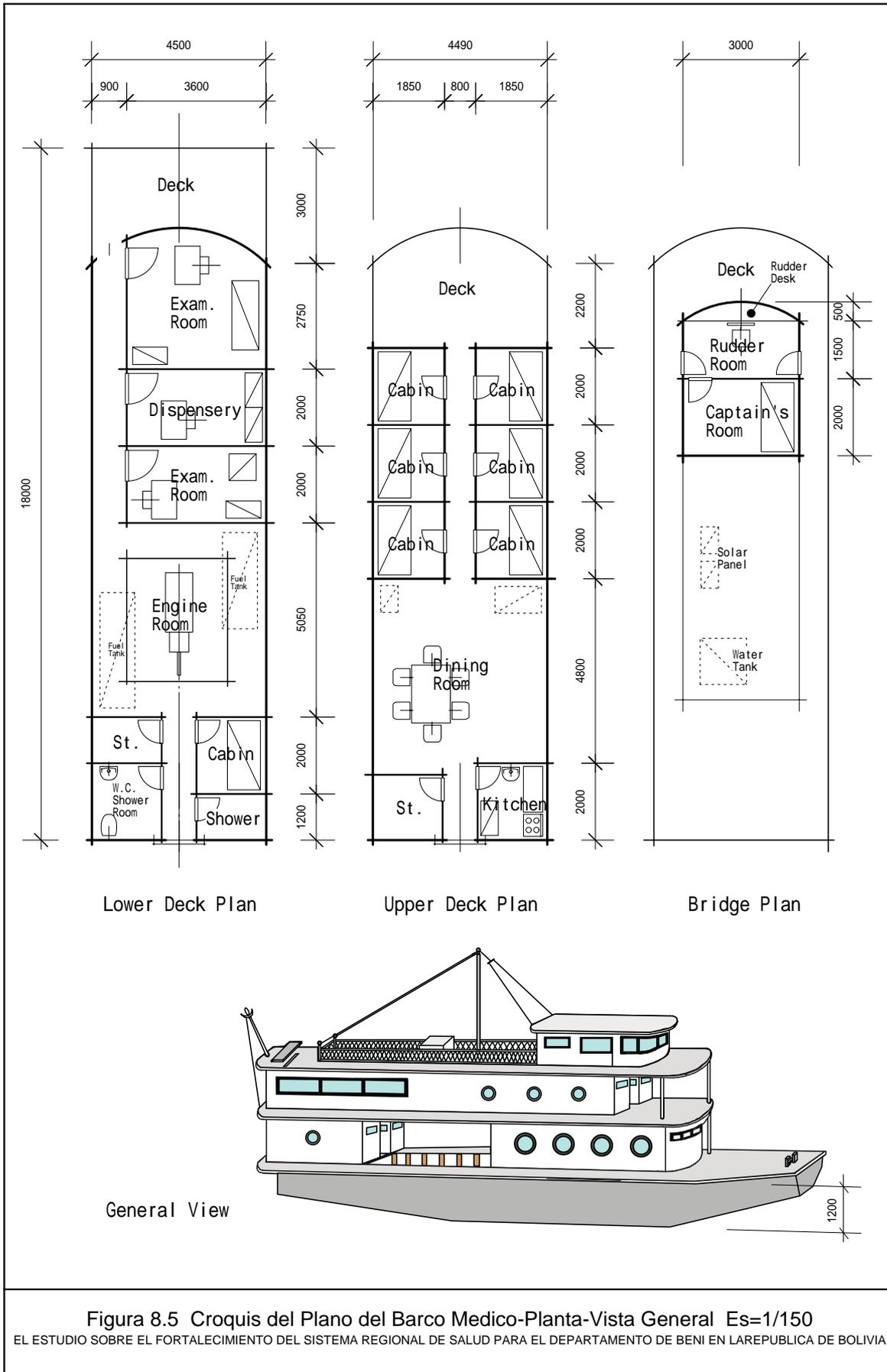
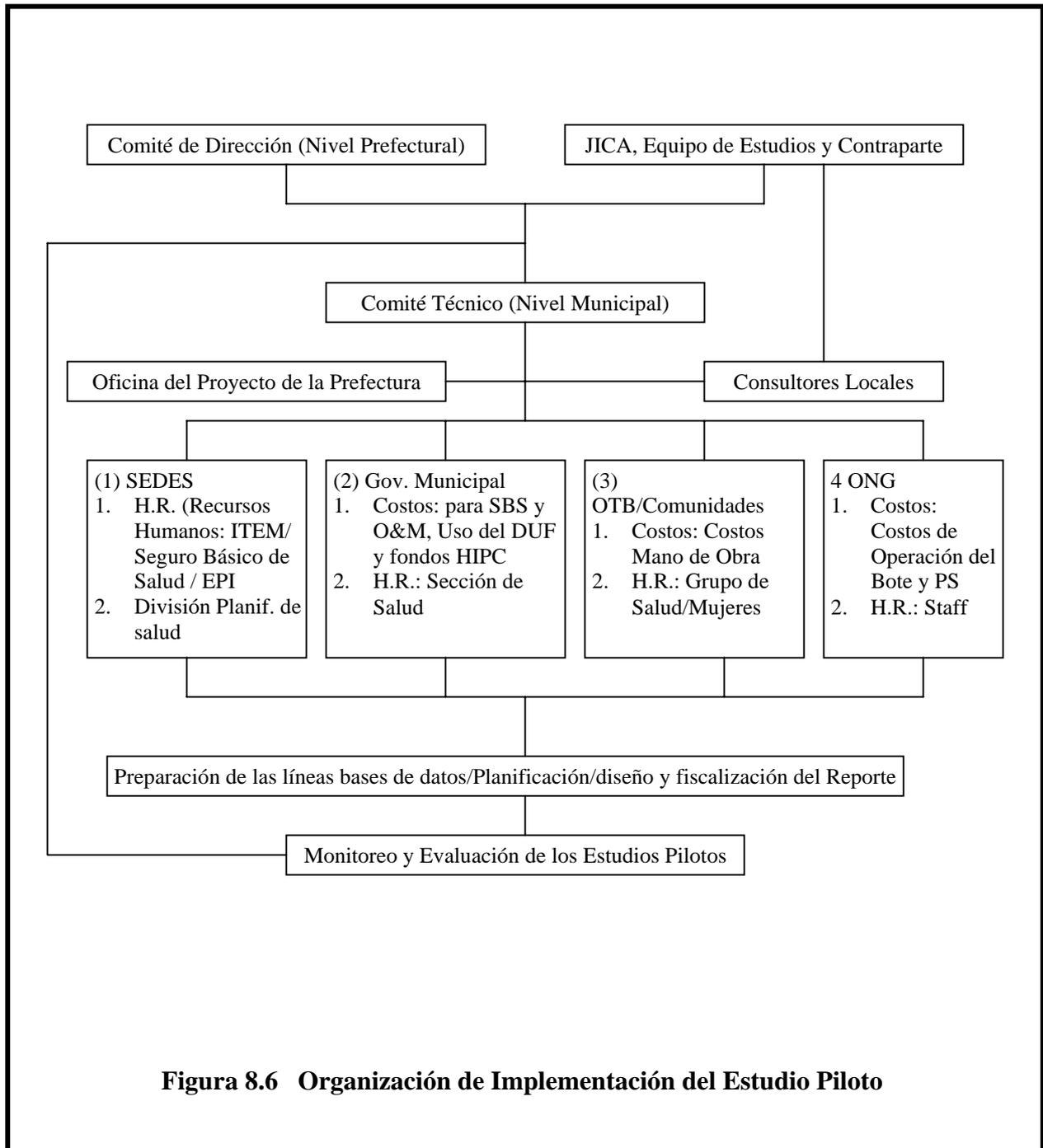
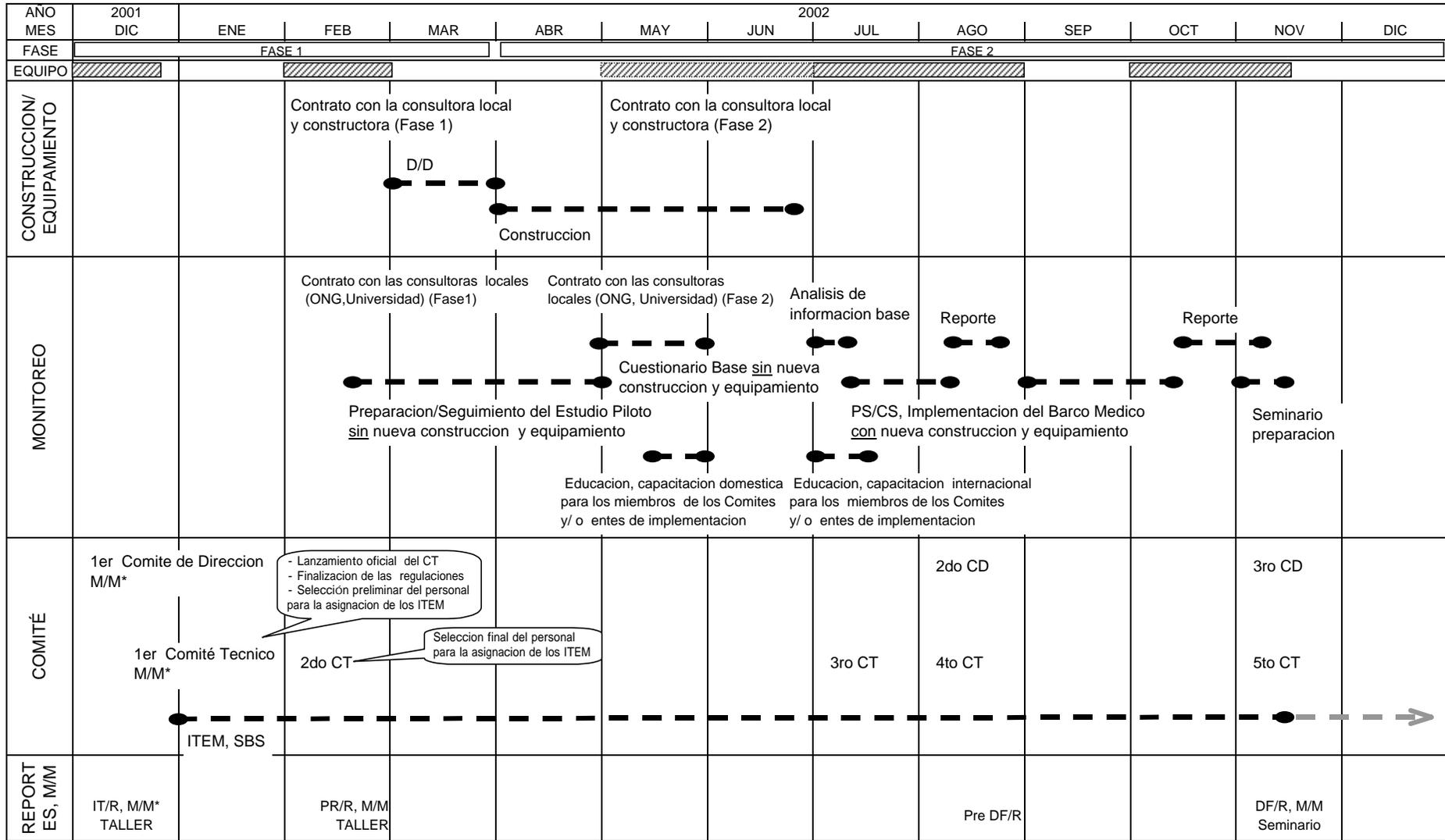


Figura 8.5 Croquis del Plano del Barco Medico-Planta-Vista General Es=1/150  
 EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA



**Figura 8.6 Organización de Implementación del Estudio Piloto**



\*M/M:

- 1) Area geografica y cobertura de los habitantes en el Studio Piloto
- 2) Asignacion de los ITEM y financiamiento
- 3) Criterio para la seleccion de recursos humanos (preliminaria y final)

Figura 8.7 El Mapa de flujo para la aplicación de Estudio Piloto

**Tabla 2.1 Comunidades Seleccionadas para la Encuesta Detallada**

PROVINCIA	Habitantes	Municipalidad (población)	Urban Rural	Acceso	APS/Proyectos
Vaca Diez					
Tumichucua	2.500	Riberalta (73,673)	Rural	Camino época seca	Medicus Mundi
Cachuela	827	Guayaramerín (40,921)	Rural	Camino época seca	
Esperanza					
El Cerrito	11.250	Riberalta (73,673)	Urbano	Camino todo el año	Medicus Mundi
Moxos					
San José de Cabito	470	San Ignacio (21,434)	Rural	Camino época seca/agua	
Santísima Trinidad	600	San Ignacio (21,434)	Rural	Camino época seca/agua	PROSIN
Villa el Carmen	450	San Ignacio (21,434)	Urbano	Camino época seca/agua época de lluvias	PROSIN
Mamoré					
Santa Rosa de Vigo	600	Puerto Siles (1,035)	Rural	Camino época seca/agua época de lluvias	PROSIN
San Ramoncito	1.200	San Ramón (5,838)	Urbano	Camino época seca/aire época de lluvias	PROCIN/UNI CE F/Iglesia
Buena Vista	120	San Ramón (5,838)	Rural	Camino época seca/agua época de lluvias	PROCIN/UNI CE F
Cercado					
Casarabe	400	Trinidad (78,940)	Rural	Camino todo el año	
San Pedro Nuevo	1.000	San Javier (4,074)	Rural	Camino todo el año	COOPI
Nueva Trinidad	3.000	Trinidad (78,940)	Urbano	Camino todo el año	

FUENTE Censo 2001, INE

**Tabla 2.2 Lista de Participantes para el Comité Adhoc de la Prefectura del Beni**

Nombre / Apellido	Institución	Posición
1 Harold Barrancos	H.A.M.	Enc. Salud
2 Rodolfo Ruiz Suárez	U.T.B.	Decano FCS
3 Juan Willy Mae	FEJUVE	Presidente
4 Esther Shiriqui de Yañez	CARITAS	Directora
5 Vilma López de Ibáñez	CARITAS	Resp. Depto de Salud
6 Máximo Vargas	H.G.	Director
7 Rubén D. Aukel	COLEGIO MEDICO BENI	Presidente
8 Cesar Reyes Parada	SEDES-BENI	Director
9 Yolanda Suárez	FEDERACION SALUD	
10 Shirley Molina Cuellar	FEDERACION SALUD	
11 Guillermo Ortiz M.	CONSEJO MUNICIPAL	Presidente Comisión de Salud
12 Eduardo Yáñez Shiriqui	PREFECTURA	Asesor Jurídico
13 Carlos Cueto Cabrera	FEJUVE	
14 Dr. Eduardo Solares García	SEDES-BENI	Jefe de Planta
15 Dr. E. Torres	JICA STUDY TEAM	Miembro del Equipo
16 Justino Ballejos	OTB-Urbanización Nueva Trinidad	Presidente
17 Orlando Sossa Rios	FEJUVE	Secretario General
18 Jorge Pinto P.	Hosp. Materno Infantil	Director
19 Adela Hernández	SEDES-BENI	Miembro de Contraparte
20 Carmen Abularach	SEDES-BENI	Miembro de Contraparte
21 Dr. Marco Gutiérrez Ortiz	SEDES-BENI	Miembro de Contraparte
22 Luis Suárez Pova	DIST 01-Trinidad	Director
23 Freddy Muñuni Maija	C.C.T.P.C.	
24 Justa Roca Mercado	EPARU	Lic. Enefermaría
25 Tateo Kusano	JICA STUDY TEAM	Lider del equipo
26 Minoru Tanabe	JICA STUDY TEAM	Miembro del Equipo
27 Mutsumi Gando	JICA STUDY TEAM	Miembro del Equipo
28 Dr. Juan Carlos Sakamoto	PREFECTURA	Coordinador

**Tabla 2.3 Lista de Participantes para la Reunión General del Comité en Trinidad (Adhoc)**

Nombre	Posición
1. Dr. Jorge Hurtado Cuellar	Interin Mayor
2. José Orlando Monasterio	Counsel President
3. Guillermo Ortíz W.	Counsel and President of Health Committee
4. Mery Guzmán de Velasco	Counsel and Secretary of Health Committee
5. Ivan Willy Mae	FEJUVE
6. Orlando Sosa Rios	FEJUVE Cercado
7. Dr. Eduardo R. Ledezma	Health Sector of Bello Horizonte
8. Justino Vallejos	President of 26 de Enero
9. Tateo Kusano	JICA Stuyi Team
10. Juan Carlos Sakamoto	Counterpart

**Tabla 2.4 Lista de Participantes, MSPS Reunión**

Fecha: 27/09/2001

NOMBRE	POSICIÓN	ORGANIZATION
Eddy Jimenez	Director General, Div. De Planificación	MSPS
Ramulfo Prieto	Planner	MSPS
Satoshi Kimura	JICA	JICA Bolivia
Carlos Omoya	JICA	JICA Bolivia
Juan Carlos Sakamoto	Coordinador	Prefectura del Beni
Tateo Kusano	Líder del Equipo	JST
Hiroshi Abo	Miembro del Equipo	JST
Keiko Namiki	Miembro del Equipo	JST
Maki Tanaka	Miembro del Equipo	JST
Mitsuro Yokosaki	Interprete	
Kyoji Ogahara	Interprete	

**Tabla 2.5 Lista de participantes , Reunion con la Prefectura y Agencias Involucradas**

Posicion	Organizacion
1 Decano	Facultad de Ciencias de la Salud, UTB
2 Director	Hospital German Busch
3 Contraparte Boliviana	
4	PROSIN
5	CARITAS
6 Director	Hospital Materno Infantil
7	FEJUVE
8	La Silla
9 Lider del Equipo	Equipo de Estudio JICA

**Tabla 2.6 Lista de Participante para la Reunión Preliminar****del Comité de Dirección, Prefectura del Beni**

Fecha: Trinidad, 13 - 11 - 2001

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POSICIÓN</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
1	Roberto Guialúo Aguilera	Jefe UADIPO Asuntos Indígenas	Prefectura del Beni
2	Margoth Arriaza	Alcaldesa	H. Alcaldía Mpal. de San Ramón
3	Vania Leigue H.	Rep. Comité Coordinación	H. Consejo Municipal de San Ramón
4	Raúl Roca C.	Alcalde	H. Alcaldía Mpal. de San Joaquín
5	Guido Saucedo Chávez	Pres. Comisión Salud H. A. Municipal	H. Alcaldía Mpal. de Riberalta
6	Ricardo Rivero Suárez	Presidente H. Consejo Municipal	H. A. Mpal. de San Ignacio Moxos
7	Herlan Rivero G.	Oficial Mayor	H. A. Mpal. de San Ignacio Moxos
8	Dr. William Maldonado A.	Director Hospital	Hospital de San Ignacio de Moxos
9	Freddy Nuñez Ch.	Dtor. Participación Popular	H. Alcaldía Mpal. de Trinidad
10	Luis Fernando Ibáñez	Of. Mayor	H. Alcaldía Mpal. de San Javier
11	Orlando Montenegro M.	Dtor. Dptal. Desarrollo Social	Prefectura del Beni
12	Tateo Kusano	Líder del Estudio	JICA
13	Jorge Beyuma G.	Secretario de Salud	CPIB
14	Miguel Guasebe	Secretario de Comunicación	CPIB
15	Vilma L. De Ibáñez	Responsable de Salud	CARITAS
16	Adán Salvatierra Moreno	Representante Consultor	H. Alcaldía Mpal. de Guayaramerín
17	César Reyes Parada	Director SEDES	SEDES BENI UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL BENI
18	Rodolfo Ruíz Suárez	Decano F.C.S.	BENI
19	Dr. Juan C. Sakamoto P.	Coordinador del Estudio	Prefectura del Beni

**Tabla 2.7 Lista de Participante para la Reunión Preliminar****del Comité Técnico Municipal, San Ignacio**

Fecha: San Ignacio de Moxos, 16 - 11 - 2001

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POSICIÓN</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
1	Dr. Orlando Montenegro	Direc. Dptal Desarrollo Social	Prefectura del Beni
2	Dr. Juan C. Sakamoto P.	Coordinador del Estudio	Prefectura del Beni
3	Karin Rivero Vargas	Directora Distrital Educación	Educación
4	Ricardo Rivero Suárez	Pdte. H. Consejo Municipal	Gobierno Municipal
5	Turiano Guarayuco Guaji	Pdte. J. V. 1ro. de Febrero	Zona 1ro. de Febrero
6	Homar Durán Salvatierra	Presidente	FEJUVE
7	Herlan Rivero G.	Oficial Mayor	H. Alcaldía Mpal. San Ignacio Moxos
8	José García M.	Técnico Estadístico	Salud
9	Miguel A. Melgar O.	Dtor. Distrito 02 de Salud	Distrito 02 Salud Moxos
10	Bering Gil M.	Técnico Salud Ambiental	Salud
11	Eduardo Abularach	H. Alcalde	H. Alcaldía Mpal. San Ignacio Moxos Gobierno Municipal San Ignacio
12	Negry Ribera de Rivero	H. Consejal Comisión Educación	Moxos

**Tabla 2.8 Lista de Participante para la Reunión Preliminar****del Comité Técnico, Trinidad**

Fecha: Trinidad, 26 - 11 - 2001

<b>N°</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>POSICIÓN</b>	<b>ORGANIZACIÓN</b>
1	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano	Alcalde	H. Alcaldía Municipal de Trinidad
2	Gullermo Ortíz Melgar	Consejal	H. Alcaldía Municipal de Trinidad
3	Freddy Nuñez Chávez	Director Participación Popular	H. Alcaldía Municipal de Trinidad
4	Sonia Martínez Temo	Administradora	Distrito 01 de Salud Trinidad
5	Vilma López de Ibañez	Resposnable de Salud	CARITAS BENI
6	Miguell Iraeta	Director	CARITAS BENI
7	Rodolfo Arroyo Rodas	Secretario de Salud	FEJUVE CERCADO
8	Máximo Vargas V.	Director	Hospital Germán Bush
9	Rodolfo Ruíz Suárez	Decano	Facultad Ciencias de la Salud UTB
10	Lic. Tateo Kusano	Líder	Equipo de Estudio JICA
11	Dr. Ernesto Torrez	Miembro	Equipo de Estudio JICA
12	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz	Coordinador	Prefectura del Beni
13	Luisa Balbian	Intérprete	Equipo de Estudio JICA

**Tabla 2.9****Lista de Participantes, Primer Comité de Dirección**

Fecha: 14th December, 2001

	Nombre	Posición/ Organización
1	Freddy Nunez	Director PP Ham Trinidad, Beni
2	Raul Roca	Alcalde, San Joaquin
3	Margoth A. de Vargas	Alcalde, San Ramon
4	Alan Salvatierra	Pret, Guayaramerin
5	Guide Saucedo Chavez	Presid. Com. Salud H.C.M., Riberalta
6	Jose Angulo	Alcalde, Puerto Siles
7	Orlando Montenegro	Director Desarrollo Social, Prefectura, Trinidad
8	Justino Sanchez	FEJUVE, Cercado
9	Vilma Lopez de Yanez	CARITAS Beni
10	Rodolfo Arroyo Rodas	Secretario Salud FEJUVE, Beni
11	Dr. Orlando Montenegro	Contraparte
12	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Contraparte
13	Tateo Kusano	Lider del Equipo, Equipo de Estudio JICA
14	Hiroshi Abo	Miembro, Equipo de Estudio JICA
15	Ernesto Torres	Miembro, Equipo de Estudio JICA
16	Maki Tanaka	Miembro, Equipo de Estudio JICA
17	Mutsumi Gando	Miembro, Equipo de Estudio JICA
18	Keiko Namiki	Miembro, Equipo de Estudio JICA

**Tabla 2.10 Lista de participantes ,Segundo Comité de Dirección**

Fecha: 21st Enero, 2002

	Nombre	Posición/ Organización
1	Victor Hugo Ribera	Director de Coordinación, Prefectura del Beni
2	Dr. Orlando Montenegro	Director de Desarrollo Social, Prefectura del Beni
3	Raul Roca Calle	Alcalde de San Joaquin
4	Tita Luz Suarez	Alcalde de San Javier
5	Francisco Hurtado	Presidente, Municipal Council of Sa Javier
6	Freddy Nunez Chavez	Director de Participación Popular, Gobierno Municipal de Trinidad
7	Miguel Iraeta	Director ,CARITAS
8	Vilma Lopez	Representante de Asuntos de Salud, CARITAS
9	Dr. Eduardo Solares Garcia	SEDES Beni
10	Dr. Fernando Nunez Lascano	Director, PROSIN
11	Alfredo Aguilera	Gerente, AMDEBENI
12	Richard Quisbert	Tecnico de Salud, AMDEBENI
13	Dr. Rodolfo Ruiz	Decano de la Facultad de Ciencia de la Salud, UTB
14	Justino Ballejo	Vice Presidente, FEJUVE Cercado
15	Vania Leigue	Consejera y Secretaria, Gobierno Municipal de San Ramon
16	Dr. Dualberto Campos Ortuno	Doctor, CS en Santisima Trinidad
17	Juan de Dios Moye	Enfermera auxiliar, CS en Santisima Trinidad
18	Agustin Justiniano	Contraparte
19	Carlos Ribera	Contraparte
20	Yucy Vaca Zabala	Contraparte
21	Tateo Kusano	Lider del Equipo, Equipo de Estudio JICA

**Tabla 2.11 Lista de Participantes, Primer Comité Técnico**

Fecha: 8 Febrero, 2002

	Nombre	Posición/ Organización
1	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano	Alcalde, Gobierno Municipal de Trinidad
2	Jose Angulo Acosta	Alcalde, Gobierno Municipal de Puerto Siles
3	Raul Roca Calle	Alcalde, Gobierno Municipal de San Joaquin
4	Dr. Damian Mendoza	Director de Desarrollo Social, Prefectura del Beni
5	Padre Miguel Iraeta	Gerente, CARITAS
6	Justino Vallejo	FEJUVE Cercado
7	Dr. Fernando Nunez Lascano	CoordinadorPROSIN
8	Dr. Cesar Reyes Parada	Director, SEDES Beni
9	Adrian Nogales	Representante, TIPNIS
10	Tateo Kusano	Equipo de Estudio JICA
11	Hiroshi Abo	Equipo de Estudio JICA
12	Mutsumi Gando	Equipo de Estudio JICA
13	Ernesto Torres	Equipo de Estudio JICA
14	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Contraparte

**Tabla 2.12**                    **Lista de participantes, Reunion con el MSPS**

Fecha: 19 Febrero, 2002

	Nombre	Posición/ Organización
1	Dr. Guide H. Monasterios	Director de Planificacion, proyecto y coordinacion de reforma de salud
2	Dr. Sulio Von Vacano	EXTENZA
3	Ingra. Ileana Camacho	EXTENZA
4	Satoshi Kimura	Oficina JICA Bolivia
5	Carlos Omoya	Oficina JICA Bolivia
6	Keiko Namiki	Equipo de Estudio JICA
7	Mitsuru Yokozaki	Traductor

**Tabla 2.13**                    **Lista de Participantes, Reunion con MOF**

Fecha: 20 Febrero, 2002

	Nombre	Posición/ Organización
1	Ing. Carlos Iturralde Ballivian	Presidente, DUF
2	Ing. Rodrigo Cisneros Merino	Coordinador de PLANE, DUF
3	Ingra. Maria Eugenia Jurado	Analista de financiamiento externo, Ministerio de hacienda
4	Dr. Guide H. Monasterios	Director de Planificacion, proyecto y coordinacion de reforma de salud
5	Satoshi Kimura	Oficina JICA Bolivia
6	Calros Omoya	Oficina JICA Bolivia
7	Mitsuru Yoshida	Oficina JICA Bolivia
8	Keiko Namiki	Equipo de Estudio JICA
9	Mitsuru Yokozaki	Traductor

**Tabla 2.14 Lista de Participantes, Segundo Comité Técnico**

Fecha: 9 Agosto, 2002

	Nombre	Posición	Organización
1	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano	Alcalde	Gobierno Municipal de Trinidad
2	Dr. Cesar Reyes Parada	Director	SEDES Beni
3	Dr. Damian Mendoza Vaca	Director, Desarrollo Social	Prefectura del Beni
4	Dr. Fernando Nunez L.	Coordinador	PROSIN Beni
5	Dr. Eduardo Solares Garcia		SEDES Beni
6	Dr. Pierre Farah Aquin	Decano ,Facultad de Ciencias de la Salud	UTB
7	Dr. Luis Suarez Pova	Director	Distrito 01, Trinidad
8	Dr. Jorge Pinto Parada	Director	Hospital Materno Infantil
9	Dr. Lucia Terrazas	Director	Hospital German Busch
10	Dr. Sarah Garron	Representante	CS Nueva Trinidad
11	Dr. Marco Antonio Aponte	Representante	CS Nueva Trinidad
12	Justino Ballejos Sanchez	Representante	FEJUVE Cercado
13	Rodolfo Arroyo Rodas	Representante	FEJUVE Cercado
14	Jesus Pelaez Mariobo	Representante	Comite de monitoreo
15	Vilma Lopez de Ibanez	Representante	CARITAS Trinidad
16	Padre Miguel Iraeta	Director	CARITAS Trinidad
17	Dr. Soledad M. Diez M.	Barco Medico	CARITAS Trinidad
18	Dr. Gualberto Campos Ortuno	Director	CS Santisima Trinidad
19	Adrian Nogales	Representante	TIPNIS
20	Tita Luz Suarez	Alcalde	Gobierno Municipal de San Javier
21	Dr. Alberto Vargas Limalobo	Alcalde	Gobierno Municipal de San Joaquin
22	Jose Angulo Acosta	Alcalde	Gobierno Municipal de Puerto Siles
23	Gustavo Humberto Chavez	Alcalde	Gobierno Municipal de Santa Ana
24	Emilia Paredes Arteaga	Alcalde	Gobierno Municipal de Exaltacion
25	Ricardo Rivero	Presidente	Consejo Municipal de San Ignacio
26	Eduardo Abularach Vaca	Alcalde	Gobierno Municipal de San Ignacio
27	Margot Arriaga	Alcalde	Gobierno Municipal de San Ramon
28	Dr. Julio Voon Vacano	Director	EXTENZA
29	Dr. Carlos Dabdoub Arrien	Director	Hospital Japonés
30	Hugo Ribera Mansilla	Director	Hospital Japonés
31	Tateo Kusano	Lider	Equipo de Estudio JICA
32	Dr. Kenji Soda	Miembro	Equipo de Estudio JICA
33	Dr. Minoru Tanabe	Miembro	Equipo de Estudio JICA
34	Mutsumi Gando	Miembro	Equipo de Estudio JICA
35	Dr. Ernesto Torres Terán	Miembro	Equipo de Estudio JICA
36	Jun Iida	Miembro	Equipo de Estudio JICA
37	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz		Contraparte

**Tabla 2.15 Lista de Participantes, Tercer Comité de Dirección**

Fecha: 21 Agosto, 2002

	Nombre	Posición/ Organización
1	Captain Fernando Romero P.	Prefecto, Prefectura del Beni
2	Dr. Eduardo Solares	Director, SEDES Beni
3	Dr. Fernando Nunez L.	Coordinador, PROSIN Beni
4	Freddy Nunez Ch.	Director de Participación popular, Municipalidad de Trinidad
5	Justino Vallejos Chavez	Representante, FEJUVE Cercado
6	Vilma Lopez de Ibanez	Representante, CARITAS Trinidad
7	Padre Miguel Iraeta	Director, CARITAS Trinidad
8	Adrian Nogales	Representante, TIPNIS
9	Tita Luz Suarez	Alcalde, Gobierno Municipal de San Javier
10	Dr. Alberto Vargas Limalodo	Alcalde, Gobierno Municipal de San Joaquin
11	Jose Angulo Acosta	Alcalde, Gobierno Municipal de Puerto Siles
12	Gustavo Humberto Chavez	Alcalde, Gobierno Municipal de Santa Ana
13	Emilia Paredes Arteaga	Alcalde, Gobierno Municipal de Exaltacion
14	Ricardo Rivero	Presidente, Municipal Council of San Ignacio
15	Eduardo Abularach Vaca	Alcalde, Gobierno Municipal de San Ignacio
16	Margot Arriaga	Alcalde, Gobierno Municipal de San Ramon
17	Dr. Guido Saucedo Chavez	Presidente, Comité de Salud, Consejo Municipal de Riberalta
18	Ing. Adan Salvatierra Moreno	Representante, Gobierno Municipal de Guayaramerin
19	Dr. Rafael Morant	Contraparte en jefe, Director de Desarrollo Social de Prefectura del Beni
20	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Contraparte asistente
21	Ing. Edison Rojas	Unidades Medicas y de Salud
22	Tateo Kusano	Lider del Equipo, Equipo de Estudio JICA
23	Mutsumi Gando	Miembro, Equipo de Estudio JICA
24	Dr. Ernesto Torres	Miembro, Equipo de Estudio JICA
25	Jun Iida	Miembro, Equipo de Estudio JICA
26	Kazuo Nagai	Representante, Oficina JICA Bolivia
27	Shinji Sato	Oficina JICA Bolivia
28	Carlos Omoya	Oficina JICA Bolivia

**Tabla 2.16**                      **Lista de Participantes, Taller en el Primer Monitoreo de los Estudios piloto**

Fecha: 22 Agosto, 2002

	Nombre	Posicion	Organizacion
1	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano	Alcalde	Gobierno Municipal de Trinidad
2	Dr. Eduardo Solares García	Director	SEDES BENI
3	Dr. Rafael Morant Gonzales	Director, Departamento de Desarrollo Social	Prefectura del Beni
4	Dr. Eduardo Requena	Coordinador	EXTENSA
5	Justino Ballejos Sánchez	Representante	FEJUVE-CERCADO
6	Vilma López de Ibañez	Representante	CARITAS TRINIDAD
7	Padre Miguel Iraeta	Director	CARITAS TRINIDAD
8	Dr. Gualberto Campos Ortuño	Director	CS Santísima Trinidad
9	Tita Luz Suárez	Alcalde	Gobierno Municipal de San Javier
10	Hugo Solis Melgar	Alcalde	Gobierno Municipal de San Javier
11	Dr. Alberto Vargas Limalobo	Alcalde	Gobierno Municipal de San Joaquín
12	José Angulo Acosta	Alcalde	Gobierno Municipal de Puerto Siles
13	Gustavo Humberto Chávez	Alcalde	Gobierno Municipal de Santa Ana
14	Emilia Paredes Arteaga	Alcalde	Gobierno Municipal de Exaltación
15	Ricardo Rivero	Presidente	Consejo Municipal de San Ignacio
16	Margoth Arriaga	Alcalde	Gobierno Municipal de San Ramón
17	Dr. Guido Saucedo Chávez	Pdte. Coms. Salud	Consejo Municipal de Riberalta
18	Tateo Kusano	Lider	Equipo de Estudio JICA
19	Dr. Ernesto Torres Terán	Miembro	Equipo de Estudio JICA
20	Ing. Edison Rojas Vergara		Contraparte
21	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz		Contraparte

**Tabla 3.1 Población por Municipalidad en el Beni (1992, 2001, 2010)**

		Población 1992 (1)	Población 2001 (2)	Tasa Anual de Crecimiento '92 '01 (%)	Población 2010*	Población 2010**	
		Total	Total	Radio (%)	Total	Total	
Beni		276,174	365,281	100.00	483,000	483,000	
Provincia	Municipalidad						
Cercado		63,128	83,014	22.73	3.09	109,767	108,584
	Trinidad	60,953	78,940	21.61	2.91	104,380	101,042
	San Javier	2,175	4,074	1.12	7.22	5,387	7,542
Vaca Diez		84,651	114,594	31.37	3.42	151,525	153,697
	Riberalta	52,378	73,673	20.17	3.86	97,416	102,416
	Guayaramerín	32,273	40,921	11.20	2.67	54,109	51,281
José Ballivián		47,420	71,637	19.61	4.69	94,723	107,694
	Reyes	6,892	10,973	3.00	5.30	14,509	17,267
	San Borja	24,251	37,939	10.39	5.10	50,166	58,660
	Santa Rosa	7,212	8,779	2.40	2.21	11,608	10,562
	Rurrenabaque	9,065	13,946	3.82	4.90	18,440	21,205
Yacuma		25,068	27,495	7.52	1.03	36,356	30,767
	Santa Ana	21,101	21,341	5.84	0.13	28,219	21,332
	Exaltación	3,967	6,154	1.68	5.00	8,137	9,435
Moxos		17,602	21,434	5.87	2.21	28,342	25,796
	San Ignacio	17,602	21,434	5.87	2.21	28,342	25,796
Marbán		11,950	15,255	4.18	2.75	20,172	19,563
	Loreto	3,679	3,794	1.04	0.34	5,017	3,867
	San Andrés	8,271	11,461	3.14	3.69	15,155	15,696
Mamoré		10,055	12,362	3.38	2.32	16,346	15,087
	San Joaquín	4,233	5,489	1.50	2.93	7,258	7,035
	San Ramón	4,803	5,838	1.60	2.19	7,719	7,013
	Puerto Siles	1,019	1,035	0.28	0.17	1,369	1,039
Iténez		16,300	18,886	5.17	1.65	24,972	21,814
	Magdalena	7,812	9,902	2.71	2.67	13,093	12,405
	Baures	5,133	5,285	1.45	0.32	6,988	5,378
	Huacaraje	3,355	3,699	1.01	1.09	4,891	4,031

Observaciones: \* Estimado: radio de población de cada municipalidad se mantiene igual que en el 2001  
 \*\* Estimado: tasa de crecimiento de población se mantiene igual que en 2001-2010 por cada municipalidad  
 estimación re-calculada basada en el control total (población total del Beni)

(1) Información acerca de fondos de co-participación de HIPC II y FPS proveídos por el Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación

(2) Resultados Preliminares del Censo 2001, INE

**Tabla 3.2 Programa de Salud, Según Cinco Municipios Seleccionados**

Subprograma	Municipios				
	Trinidad	San Javier	San Ignacio	San Ramón	Guayaramerín
Seguro básico de salud	X	X	X	X	X
Seguro de vejez	X				X
Apoyo a programa de salud	X				X
Construcción de PS					X
Refacción de PS/CS	X	X	X		X
Equipamiento y refacción de hospitales	X		X	X	X
Gestión distrital			X	X	
Municipios saludables					X
Escudo epidemiológico			X		
Prevención contra la malaria					X
Construcción de C. Integral de					X
Capacitación en salud					
Programa Ampliado de Inmunizaciones			X		
Nutrición				X	X
Número de subprogramas	5	2	6	4	10
Monto (en bolivianos)	2.725.519	400.467	939.550	623.652	7.229.792
Per cápita disponible (Bs.)	35	98	44	107	177

**Tabla 4.1 Vigilancia Epidemiológica, SEDES Beni, 2000**

Enfermedades	Total	Grupo de edades					Tasa de Incidencia (/10,000)
		<1	1-4	5-14	15-49	50 y +	
Sarampion (Sospechoso)	33	4	11	6	12	0	0,91
Tetanos	1	0	0	0	0	1	0,03
Sifilis	45	0	1	1	43	0	1,25
Blenorragia	185	0	0	5	178	2	5,13
Malaria (Total)	10.648	124	963	2.589	6.072	900	295
Malaria (vivax)	8.562	97	812	2.126	4.832	695	237
Malaria (facilparum)	1.954	25	144	446	1.144	195	54
Malaria (mezcla)	132	2	7	17	96	10	3,66
Fiebre Amarilla	3	0	0	0	3	0	0,08
Dengue	100	2	3	21	62	12	2,77
Diarreas (excluye cólera)	31.994	10.053	15.105	2.710	2.941	1.185	887
IRA (todas las formas)	75.782	23.499	28.456	10.196	9.756	3.875	2100
Tuberculosis Pulmonar BK (+)	331	2	28	43	194	64	9,17
Lepra (todas las formas)	12	0	0	0	7	5	0,33
Meningitis meningocócica	8	5	3	0	0	0	0,22
Lishmaniasis (todas las formas)	436	7	20	88	285	36	12,08
Chagas	3	0	0	1	2	0	0,08
Sarcoptosis	1.153	270	361	218	168	136	31,96
Tricomoniasis	1	0	0	0	1	0	0,03
Varicela	926	144	370	290	114	8	25,66
Fiebre Tifoidea	521	9	35	145	271	61	14,44
Hepatitis Viral	450	7	137	199	90	17	12,47
Cisticercosis	1	0	1	0	0	0	0,03
Intoxicación Alimenticia	93	2	18	25	40	8	2,58
Intoxicación por plaguicidas	27	1	4	4	18	0	0,75
Mordedura de serpiente	79	0	4	8	60	7	2,19
Intoxicación por narcóticos	22	0	2	0	16	4	0,61
Intoxicación por alcohol	61	0	0	2	58	1	1,69
Mortalidad materna	2	0	0	0	2	0	0,06
Violencia intrafamiliar masculina	34	7	0	5	17	5	0,94
Violencia intrafamiliar femenina	242	5	1	16	208	12	6,71
Mortalidad general en la institución	304	47	30	26	118	83	8,43
Tifus exanthematicus	38	14	12	7	5	0	1,05

Fuente: SNIS Beni

**Tabla 4.2 Principales Indicadores de Procesos y Resultados de los Servicios de Salud del Beni**

INDICADOR	BENI
TMI (1998)	52*
T. Mortalidad menores 5 años	67*
TMNN	20*
Letalidad en menores de 5 años 1er. Nivel	11,4%
Letalidad en menores de 5 años 2do. Nivel	4,2
Letalidad en menores de 5 años 3er. Nivel	2,4
Conocimiento sobre SRO	91,9*
Uso SRO	31,8*
Casos tratados de neumonías	2090
Probables casos de neumonías	8477
Prevalencia anemia menores 3	65,1%
Prevalencia desnutrición crónica menores 3 años	26,7
Prevalencia desnutrición global menores 3 años	14,2
Prevalencia desnutrición aguda menores 3 años	2,3
Lactancia materna exclusiva	1,5 meses
Tasa incidencia de sarampión (99)	53 por 100.000 h

Nota: El \* indica que la información se refiere a Beni y Pando conjuntamente

Fuente: *Información Urgente. Situación de la salud de la niñez boliviana al nuevo milenio* Bolivia 2000. Ministerio de Salud y Previsión Social

**Tabla 4.3 Cobertura de Vacunación por Municipio, Según Tipo de Vacunas y Dosis**

MUNICIPIOS	TIPO DE VACUNA (%)				
	Polio 3era D.	D.P.T. 3era D.	B.C.G. 3era D.	Sarampión	T.T.
TRINIDAD	103,9	103,1	104,2	189,7	33,8
SAN JAVIER	107,4	104,6	43,5	197,1	38,7
RIBERALTA	79,7	95,7	92,8	87,4	15,8
GUAYARAMERIN	72,7	74,5	84,4	158,4	17,3
SAN IGNACIO	87,8	87,3	47,1	216,1	41,0
SAN JOAQUIN	118,4	119,2	106,4	74,4	31,5
SAN RAMON	82,8	82,8	80,3	90,1	43,7
PUERTO SILES	41,5	41,5	46,3	151,3	24,5

Fuente: SEDES-Beni. Enero a diciembre/2002

**Tabla 4.4 Lista de Unidades de Salud en el Beni  
(Ex. CS-Hospitales and Hospitales)**

	Unidad de Salud	Provincia
Ex-CS-Hospital		
1.	San Ignacio	Moxos
2.	San Joaquín	Mamoré
3.	San Ramón	Mamoré
4.	Baures	Itenez
5.	Huacarajes	Itenez
6.	Magdalena	Itenez
7.	Reyes	Ballivián
8.	Santa Rosa	Ballivián
9.	Rurrenabaque	Ballivián
Hospital		
1.	Germán Busch	Cercado
2.	Materno Infantil Trinidad	Cercado
3.	Santa Ana de Yacuma	Yacuma
4.	San Borja	Ballivián
5.	Riberalta	Vaca Diez
6.	Materno Infantil Riberalta	Vaca Diez
7.	Guayaramerín	Vaca Diez

Observaciones: Ex-CS-Hospital significa una clase de CS antes llamado CS-Hospital

Fuente: SEDES Beni.

**Tabla 4.5 Asignación de Personal médico por 1,000 habitantes Balance de Doctor y Enfermera**
**(2000, 2002)**

	Habitante (A)	Número de Doctores				Número de Enfermeras				(B+C)/A <sup>*3</sup>	C/B <sup>*4</sup>
		Doctor	Dentista	Sub Total(B)	B/A <sup>*1</sup>	Enfermera	Enfer.Auxil.	Sub Total (C)	C/A <sup>*2</sup>		
Cercado	83,014 <sup>*5</sup> (85,631) <sup>*6</sup>	76 <sup>*7</sup> (80) <sup>*8</sup>	8 (9)	84 (84)	1.01 (1,04)	26 (38)	121 (137)	147 (175)	1.77 (2,04)	2.78 (3,08)	1.75 (1,97)
Trinidad	78,940 (81,429)	75 (79)	8 (9)	83 (88)	1.05 (1,08)	26 (36)	120 (132)	146 (168)	1.85 (2,06)	2.90 (3,14)	1.76 (1,91)
San Javier	4,074 (4,202)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0.25 (0,24)	0 (2)	1 (5)	1 (7)	0.25 (1,67)	0.49 (1,90)	1.00 (7,00)
Vaca Diez	114,594 (118,207)	50 (63)	9 (9)	59 (72)	0.51 (0,61)	16 (19)	122 (144)	138 (163)	1.20 (1,38)	1.72 (1,99)	2.34 (2,26)
Riberalta	73,673 (75,996)	31 (39)	6 (6)	37 (45)	0.50 (0,59)	11 (12)	75 (87)	86 (99)	1.17 (1,30)	1.67 (1,89)	2.32 (2,20)
Guayaramerín	40,921 (42,211)	19 (24)	3 (3)	22 (27)	0.54 (0,64)	5 (7)	47 (57)	52 (64)	1.27 (1,52)	1.81 (2,16)	2.36 (2,37)
Ballivián	71,637 (73,896)	15 (22)	4 (4)	19 (26)	0.27 (0,35)	8 (11)	23 (39)	31 (50)	0.43 (0,68)	0.70 (1,03)	1.63 (1,92)
Reyes	10973 (11,319)	4 (6)	1 (1)	5 (7)	0.46 (0,62)	3 (4)	5 (10)	8 (14)	0.73 (1,24)	1.18 (1,86)	1.60 (2,00)
San Borja	37,939 (39,135)	4 (4)	1 (1)	5 (5)	0.13 (0,33)	2 (3)	9 (13)	11 (16)	0.29 (0,41)	0.42 (0,54)	2.20 (3,20)
Santa Rosa	8,779 (9,056)	2 (5)	1 (1)	3 (6)	0.34 (0,66)	2 (2)	4 (7)	6 (9)	0.68 (0,99)	1.03 (1,66)	2.00 (1,50)
Rurrenabaque	13,946 (14,386)	5 (7)	1 (1)	6 (8)	0.43 (0,56)	1 (2)	5 (9)	6 (11)	0.43 (0,76)	0.86 (1,32)	1.00 (1,38)
Yacuma	27,495 (28,362)	8 (12)	2 (2)	10 (14)	0.36 (0,49)	2 (6)	15 (23)	17 (29)	0.62 (1,02)	0.98 (1,52)	1.70 (2,07)
Santa Ana	21,341 (22,014)	7 (11)	2 (2)	9 (13)	0.42 (0,59)	2 (6)	14 (22)	16 (28)	0.75 (1,27)	1.17 (1,86)	1.78 (2,15)
Exaltación	6,154 (6,348)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0.16 (0,16)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0.16 (0,16)	0.32 (0,32)	1.00 (1,00)
Moxos	22,038 (22,733)	7 (12)	2 (3)	9 (15)	0.41 (0,66)	1 (3)	21 (25)	22 (28)	1.00 (1,23)	1.41 (1,89)	2.44 (1,87)
San Ignacio	22,038 (22,733)	7 (12)	2 (3)	9 (15)	0.41 (0,66)	1 (3)	21 (25)	22 (28)	1.00 (1,23)	1.41 (1,89)	2.44 (1,87)
Marban	15,225 (15,736)	3 (5)	1 (1)	4 (6)	0.26 (0,38)	0 (3)	10 (10)	10 (13)	0.66 (0,83)	0.92 (1,21)	2.50 (2,17)
Loreto	3,794 (3,914)	2 (2)	1 (1)	3 (3)	0.79 (0,77)	0 (1)	9 (9)	9 (10)	2.37 (2,55)	3.16 (3,32)	3.00 (3,33)
San Andrés	11,461 (11,822)	1 (3)	0 (0)	1 (3)	0.09 (0,25)	0 (2)	1 (1)	1 (3)	0.09 (0,25)	0.17 (0,51)	1.00 (1,00)
Mamoré	12,36 (12,753)	8 (12)	2 (2)	10 (14)	0.81 (1,10)	1 (2)	13 (15)	14 (17)	1.13 (1,33)	1.94 (2,43)	1.40 (1,21)
San Joaquín	5,489 (5,663)	5 (9)	1 (1)	6 (10)	1.09 (1,77)	1 (2)	6 (8)	7 (10)	1.28 (1,77)	2.37 (3,53)	1.17 (1,00)
San Ramón	5,838 (6,022)	2 (2)	1 (1)	3 (3)	0.51 (0,50)	0 (0)	6 (6)	6 (6)	1.03 (1,00)	1.54 (1,49)	2.00 (2,00)
Puerto Siles	1,035 (1,068)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0.97 (0,94)	0 (0)	1 (1)	1 (1)	0.97 (0,94)	1.93 (1,87)	1.00 (1,00)
Itenez	18,886 (19,482)	7 (13)	3 (3)	10 (16)	0.53 (0,82)	3 (4)	24 (25)	27 (29)	1.43 (1,49)	1.96 (2,31)	2.70 (1,81)
Magdalena	9,902 (10,214)	4 (10)	2 (2)	6 (12)	0.61 (1,17)	2 (3)	9 (10)	11 (13)	1.11 (1,27)	1.72 (2,45)	1.83 (1,08)
Baures	5,285 (5,452)	2 (2)	1 (1)	3 (3)	0.57 (0,55)	1 (1)	5 (5)	6 (6)	1.14 (1,10)	1.70 (1,65)	2.00 (2,00)
Huacaraje	3,699 (3,816)	1 (1)	0 (0)	1 (1)	0.27 (0,26)	0 (0)	10 (10)	10 (10)	2.7 (2,62)	2.97 (2,88)	10.00 (10,00)
	365,281 (376,800)	174 (219)	31 (33)	205 (252)	0.56 (0,67)	57 (86)	349 (418)	406 (504)	1.11 (1,34)	1.67 (2,01)	1.98 <sup>*9</sup> (2,00) <sup>*10</sup>

Observaciones: \*1 Número de doctores por 1,000 habitantes

\*2 Número de enfermeras por 1,000 habitantes - Number of nurses per 1,000 inhabitants

\*3 Número de personal médico por 1,000 habitantes

\*4 Número de enfermeras por 1 doctor

\*5 Número de habitantes en el 2001

\*6 Estimado de habitantes en 2002, basado en tasa anual de crecimiento de población de "Cuadro\_Población por municipalidad en el Beni (1999)"

\*7 Número de personal médico en 2002

\*8 Número de personal médico en 2002, basado en los nuevos ITEM

\*9 Sección de arriba en el cuadro muestra el año 2000

\*10 Sección de abajo del cuadro muestra el año 2002

Fuentes:

\*5 Resultados Preliminares del Censo 2001, INE

\*7 Estadísticas de SEDES, Trinidad, Enero 2001

\*8 Solicitud de Incremento de Personal por Distrito para la Gestión del 2002. SEDES, Trinidad (Ley del Dialog. HIPC II)

**Tabla 4.6 Asignación de nuevos ITEM a la Prefectura del Beni en el año 2002**

	Admin.	Doctor	Dentista	Enfermer a	Enfermer a Aux.	Tee Lab.	Servicio Hospital	Rayos-X	Farmacia	Total
SEDES	2	2	0	0	0	0	0	0	0	4
Barco Hospital	0	2	2	1	2	0	3	0	0	10
Cercado	4	4	1	12	16	8	0	0	0	45
Trinidad	4	4	1	10	12	8	0	0	0	39
San Javier	0	0	0	2	4	0	0	0	0	6
Vaca Diez	2	13	0	3	22	0	6	0	1	47
Riberalta	2	8	0	1	12	0	2	0	0	25
Guayaramerín	0	5	0	2	10	0	4	0	1	22
Ballivián	1	7	0	3	16	0	6	1	0	34
Reyes	1	2	0	1	5	0	0	0	0	9
San Borja	0	0	0	1	4	0	3	0	0	8
Santa Rosa	0	3	0	0	3	0	0	1	0	7
Rurrenabaque	0	2	0	1	4	0	3	0	0	10
Yacuma	3	4	0	4	8	1	5	0	0	25
Santa Ana	3	4	0	4	8	1	5	0	0	25
Exaltación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moxos	3	5	1	2	4	0	0	0	0	15
San Ignacio	3	5	1	2	4	0	0	0	0	15
Marban	0	2	0	3	0	1	1	0	0	7
Loreto	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
San Andrés	0	2	0	2	0	0	1	0	0	5
Mamoré	0	4	0	1	2	0	0	0	0	7
San Joaquin	0	4	0	1	2	0	0	0	0	7
San Ramon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Puerto Siles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Itenez	2	6	0	1	1	0	0	0	0	10
Magdalena	2	6	0	1	1	0	0	0	0	10
Baures	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Huacaraje	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>47</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>71</b>	<b>10</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>200</b>

Observaciones: Número de ITEMS es de 214, sin embargo 14 de los ITEMS han sido designados en las unidades de

salud existentes usando otros ITEMS existentes, por lo tanto esta Tabla utiliza número calculado de 200

Fuentes: Solicitud de Incremento de Personal por Distrito para la Gestión del 2002 (Ley del Dialog. HIPC II)

**Tabla 4.7 Recursos Humanos de Salud para cada 1000 habitantes en Bolivia**

Clase de Recursos	AÑO							
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Número Total de Doctores	ND	1.580	1.948	2.008	1.976	2.011	4.346	2432
Número Total de Enfermeras	ND	870	999	1.002	1.003	1.020	2.062	1164
Número Total de técnicos de laboratorio y otros auxiliares	ND	792	574	1.204	1.520	1.359	1.489	1322
Relación de Doctores por cada 1000 habitantes	ND	10,5	4,0	3,6	3,4	3,4	5,7	3,1
Relación de Enfermeras por cada 1000 habitantes	ND	5,8	2,0	1,79	1,73	1,72	2,7	1,48

Fuentes: Sistema Nacional de Información en Salud

1991: Datos Seguridad Social, 1992: Datos Unidad Sanitaria, 1993-1994-1995: Datos Secretaría Regional

1996: Datos para Sector Público, 1997: Datos Servicio Departamental de Salud

**Tabla 4.8 Finanzas para el Sector Salud en el Nivel Municipal**

1. Ley del Dialogo Nacional (HIPC II) Fondo	Total US\$ 1,573,000,00 en 15 años Promedio Anual US\$ 104,867,000
- Gastos personales de los sectores de educación y salud	Total US\$ 410,000,000 US\$ 27,000,000/año (1 año US\$ 5,000,000)
- Fondos para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud	20% de la cantidad restante de HIPC II después de los gastos del personal de los sectores de educación y salud se sustraen Total US\$ 116,300,000 Promedio Anual US\$ 7,753,000 Total US\$ 814,100,000
- Fondo para el programa de infraestructura prioritaria del PRSP	70% de la cantidad restante de HIPC II después de los gastos del personal de los sectores de educación y salud se sustraen Promedio Anual US\$ 54,273,000
2. FPS Fondos	Estimated Annual average US\$ 120,000,000
3. Subsidio	20% del impuesto indirecto del gobierno central US\$ 200,000,000/año
4. Ingreso propio	n.a.

**Tabla 4.9 Presupuesto en la Prefectura del Beni**

1. HIPC II (excluyendo los gastos de personal)	US\$ 1,473,031
-Fondo para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud	US\$ 100,391
- Fondo para el programa de infraestructura prioritaria del PRSP	US\$ 1,140,674
2. FPS fondo	US\$ 6,981,759
4. Subsidio	US\$ 88,987,824
Total	US\$ 17,382,614

Fuente: Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación

**Tabla 4.10 Unidades de Salud Objetivo para las Encuestas de Cuestionarios**

Provincia	Hospital de Distrito	Centro de Salud	
		Centro de Salud (CS)	Puesto de Salud (PS)
Cercado	Hospital Materno Infantil (Trinidad) Hospital Genrman Busch (Trinidad)	7 CSs (Casarabe,Cipriano Barace,Villa Vecinal,San Vicente,12 de abril,Central and San Javier)	5 PSs (26 de Enero, San Pedro Nuevo, Puerto Almacen, El Carmen,y Loma Suárez)
Moxos		5 CSs (3 de Noviembre, Santisima Trinidad,San Lorenzo,San Francisco,y Desengaño)	6 PSs (San Jose del Cabito,La Argentina,Santa Rosa de Apere,Puerto San Borja,Fatima,y Monte Grande)
Mamoré		3 CSs (Henry Beyes, San Ramon y Puerto Siles)	1 PSs (Santa Rosa de Vigo)
Vaca Diez	Hospital Riberalta (Riberalta) Hospital Maternidad (Riberalta) Hospital Guayaramerín (Guayaramerín)	6 CSs (Tomichucua,Pueblo Nuevo,Conavi,Guayaramerin,1ro de Mayo,y San Joaquin)	5 PSs (Cachuela Esperanza,Rosario del Yata,Peña Amarilla,12 de Octubre,y Candelaria)
Total	5 hospitales	21 CSs	17 PSs

**Tabla 4.11 Delineamiento de la Condicion de Operación de las Unidades de Salud**

	Departamento de Servicio Medico	Camas/ Ocupacion de camas			Personal		Numero de Clientes	
		Numero Total de Camas	Ratio Promedio de Ocupacion de Camas (%)	Disa. Promedio de Hospitalizacion de los Pacientes Internos	Personal (Tiempo Completo)	Personal (Medio Tiempo)	Numero de Pacientes Externos en el 2000 (personas)	Numero de Pacientes Internos en el 2000 (personas)
<b>Hospital</b>								
1 Hospital Presidente German Busch	I/S/O/P	70	42	6	11/0/10/30/2/0/17/0	14/0	5,659	1,853
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	S/O/P/D	70	47	5	16/1/7/45/5/0/15/0	0/0	14,855	2,702
3 Hospital Riberalta	I/S/O/P/D	48	73	3-May	16/1/2/31/3/0/20/0	2/0	7	3
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	O/P	14	67	1.9	8/0/3/18/0/0/14/0	1/0	2,370	2,330
5 Hospital Guayaramerin	I/S/O/P/D	38	no info.	no info.	8/0/2/1/??/??/??	no info.	no info.	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 1</b>								
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S.Ignacio)	S/O/P/D	12	50	3	4/1/1/4/1/0/3/0	0/0	21,366	655
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S.Joaquin)	I/S/O/P/D	10	23	2-3	3/1/1/5/1/0/12/0	0/0	2,318	382
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	I/S/O/D	7	65	3-Apr	2/1/0/6/1/0/4/3	0/0	3,018	252
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 2</b>								
<b>Cercado</b>								
1 CS-Cipriano Barace	general/O	0	-	-	1/1/0/2/0/0/0/0	0/0	no info.	0
2 CS-Villa Vecinal	general	0	-	-	1/0/0/2/0/0/0/0	0/0	no info.	0
3 CS-San Vicente	general/D	0	-	-	1/1/0/2/0/0/0/0	0/0	4,158	0
4 CS-12 de Abril	general	0	-	-	1/0/0/2/0/0/0/0	0/0	no info.	0
5 CS-Central	I/D/O/P	0	-	-	2/0/1/12/2/0/1/0	3/2	9,815	0
6 PS-26 de Enero	general	0	-	-	0/0/0/1/0/0/0/0	1/0	560	0
7 PS-El Carmen	general	0	-	-	0/0/0/1/0/0/0/0	1/0	700	0
8 PS-Puerto Almacen	general	0	0	0	1/0/0/1/0/0/0/0	0/0	no info.	0
9 CS-San Javier	general	2	0.1	1	1/0/0/1/0/0/0/0	0/0	735	0
10 CS-Casarabe	general	1	2	2	1/0/0/1/0/0/0/0	0/0	829	2
11 PS-Loma Suares	general	0	-	-	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	no info.	0
12 PS-San Pedro Nuevo	general	0	-	-	0/0/0/0/0/0/0/0	0/0	no info.	no info.
<b>Moxos</b>								
1 CS-Santissima Trinidad	-	0	-	-	1/0/0/1/0/0/0/0	0/0	no info.	no info.
2 CS-San Lorenzo	general/D	2	11.4	2-3	1/1/0/1/0/0/0/0	0/0	33	33
3 CS-San Francisco	general/D	4	7	2	0/0/0/1/0/1/1/0	0/0	1,025	50
4 CS-Desengaño	general/I	3	8.2	3	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	375	30
5 PS-San Jose de Cabito	no info.	2	0	1	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	500	2
6 PS-La Argentina	I/O/P	2	1.4	2	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	72	5
7 PS-Santa Rosa del Apere	general	2	1	3	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	95	2
8 PS-Puerto San Borja	-	2	0	1-2	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	8	2
9 PS-Fatima	general	2	1	2	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	357	4
10 PS-Montegrande	general	3	1	5	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	223	3
<b>Mamoré</b>								
1 CS-Puerto Siles	general/I	0	2	3	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	149	0
2 PS-Santa Rosa de Vigo	-	0	-	-	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	267	0
<b>Vacadiez</b>								
1 CS-Pueblo Nuevo	I/P	0	-	-	1/0/0/4/1/1/3/0	0/0	1,780	0
2 CS-Conavi	I/O/P	0	-	-	1/1/0/4/3/1/3/0	1/0	10,639	0
3 CS-Tumichucua	general	0	-	-	0/0/0/1/1/0/0/0	0/0	2,257	5
4 CS-Guayaramerin	-	0	-	-	1/0/0/3/0/0/1/0	0/0	7,200	-
5 CS-1 de Mayo	I/O/P	no info.	no info.	no info.	1/0/0/3/0/0/1/0	0/1	no info.	no info.
6 CS-San Joaquin	general/I	0	-	-	1/1/0/3/0/0/0/0	0/0	680	0
7 PS-Cyelaria	-	2	0	2	0/0/0/2/0/0/0/0	0/0	1,378	0
8 PS-Peña Amarilla	-	1	10	2	0/0/0/1/0/0/0/0	0/0	no info.	no info.
9 PS-Cachuela Esperanza	I/O/P	6	2	3	0/0/0/1/1/0/0/0	0/0	514	12
10 PS-Rosario del Yata	I/P	1	1	1	1/0/0/1/1/0/0/0	0/0	888	5
11 PS-12 de Octubre	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.

Fuente: Encuesta del Cuestionario por el Equipo de Estudio JICA en el 2000

**Observaciones:**

1) Departamento de Servicio Medico: I=Medicina Interna, S=Cirugia, O=Ginecologia y Obstetricia, P=Pediatria, D=Odontologia, general=General Medical Care

2) Personal (Tiempo Completo):

farmaceutas, trabajadores en salud, y otros

3) Personal (Medio Tiempo):

Los numeros en la columna muestran el numero de doctores y dentistas

**Tabla 4.12 Delinamiento de la Condicion de manejo de las Unidades de Salud**

	Presupuesto Anual en el 2000 (Bs)	Principales Articulos de Ingreso Anual (2000)				Principales Articulos de Gasto Anual (2000)			
		Reembolso Anual del Seguro Basco de Salud en el 2000 (Bs)	Ingreso Anual del Tesoro General de la Nacion en el 2000 (Bs)	Ingreso Anual de los Cargos por Examinacion/ Tratamiento de los Clientes en el 2000 (Bs)	Ingreso Anual del Fondo Rotatorio Local en el 2000 (Bs)	Gastos por Medicamentos/ Reactivos en el 2000 (Bs)	Gastos por Insumos Medicos/ de Salud en el 2000 (Bs)	Gastos por Mantenimiento de Equipo en el 2000 (Bs)	Gastos por Mantenimiento de las Unidades en el 2000 (Bs)
<b>Hospital</b>									
1 Hospital Presidente German Busch	305,807	0	0	126,151	0	24,088	48,588	2,644	3,000
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	594,951	569,971	0	263,826	87,083	109,298	138,091	20,370	incl.equip.
3 Hospital Riberalta	4,041,600	62,453	1,951,162	557,927	116,000	115,118	215,766	7,782	no info.
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	702,973	260,047	72,900	9,947	0	0	105,721	12,000	22,560
5 Hospital Guayaramerin	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 1</b>									
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S.Ignacio)	67,173	63,176	0	3,997	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S.Joaquin)	120,000	2,400	4,500	no info.	0	20,000	no info.	2,700	11,000
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	116,392	50,245	0	no info.	0	0	0	4,872	0
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 2</b>									
<b>Cercado</b>									
1 CS-Cipriano Barace	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
2 CS-Villa Vecinal	no info.	1,500	0	0	500	900	0	0	0
3 CS-San Vicente	no info.	9,771	0	5,208	0	0	0	0	300
4 CS-12 de Abril	no info.	4,500	0	0	0	0	0	0	0
5 CS-Central	80,000	21,716	0	43,768	0	0	2,900	1,600	2,200
6 PS-26 de Enero	no info.	0	0	no info.	no info.	no info.	no info.	0	0
7 PS-El Carmen	600	0	0	1,500	600	600	200	0	0
8 PS-Puerto Almacen	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
9 CS-San Javiel	no info.	2,141	0	209	968	2,075	100	0	0
10 CS-Casarabe	no info.	2,638	0	1,122	1,500	1,500	1,798	0	0
11 PS-Loma Suares	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
12 PS-San Pedro Nuevo	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
<b>Moxos</b>									
1 CS-Santisima Trinidad	no info.	3,866	0	0	365	4,231	0	0	0
2 CS-San Lorenzo	15,572	7,945	0	560	25,815	12,812	0	0	0
3 CS-San Francisco	no info.	6,000	0	1,000	0	no info.	no info.	no info.	no info.
4 CS-Desengaño	no info.	6,220	0	0	no info.	0	0	0	0
5 PS-San Jose de Cabito	0	3,000	0	0	0	7,000	500	0	0
6 PS-La Argentina	300	0	0	0	150	300	50	0	0
7 PS-Santa Rosa del Apere	600	0	0	0	0	600	200	0	0
8 PS-Puerto San Borja	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
9 PS-Fatima	no info.	0	0	20	0	470	200	0	0
10 PS-Montegrye	300	0	0	0	0	300	30	0	0
<b>Mamoré</b>									
1 CS-Puerto Siles	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
2 PS-Santa Rosa de Vigo	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
<b>Vacadiez</b>									
1 CS-Pueblo Nuevo	no info.	18,549	15,503	1,174	41,598	40,000	3,000	300	300
2 CS-Conavi	99,555	28,182	22,579	27,351	44,023	44,623	26,717	1,285	1,820
3 CS-Tumichucua	no info.	0	0	0	2,500	1,000	1,000	0	0
4 CS-Guayaramerin	no info.	22,000	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
5 CS-1 de Mayo	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
6 CS-San Joaquin	5,000	3,030	0	2,000	9,600	4,100	10	0	0
7 PS-Cyelaria	3,126	0	0	0	3,126	3,126	0	0	0
8 PS-Peña Amarilla	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
9 PS-Cachuela Esperanza	no info.	800	0	500	247	0	0	200	60
10 PS-Rosario del Yata	10,000	3,000	0	0	4,000	1,600	0	400	0
11 PS-12 de Octubre	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.

Fuente: Encuesta del Cuestionario por el Equipo de Estudio JICA en el 2000

**Tabla 4.13 Delineamiento de los Edificios y Utilidades en las Unidades de Salud en el Area Objetivo de Estudio**

	Sitios y Edificaciones					Abastecimiento de Poder Electrico				Abastecimiento de Agua						Sistema de Telecomunicacion
	- 1) Superficie Total (ha o m2)	- 2) Superficie Total de Planta (m2)	- 3) Antigüedad del Edificio (año)	- 4) Número de plantas del Edificio	- 5) Estructura Principal	- 1) Condición de Abastecimiento de Poder (Volt/Hz)	- 2) Falta de Poder (veces/año)	- 3) Condición de Abastecimiento de Poder (suficiente o no)	- 4) Generador (KVA/Hz)	- 1) Clase de Agua	- 2) (Profundidad del Pozo)	- 3) Suspensión del Agua (veces/año)	- 4) Condición de Abastecimiento de Agua (suficiente o no)	- 6) Esterilización de Claro	- 7) Sistema de Purificación	
<b>Hospital</b>																
1 Hospital Presidente German Busch	1 ha	2738	22	2	rc	220/50	5	insuf.	2.5/50	pozo	60		n.p	no	no	tel
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	1.7 ha	4170	17	1	rc	220/50,380/50	2	suf	80/50	ciudad/pozo	120		suf	no	no	tel/fax
3 Hospital Riberalta	1ha	no info.	50	1	b	220/50	10	suf	existe	ciudad	-	4	suf	no	no	tel
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	800 m2	620	5	1	rc	220/50	10	insuf	no	ciudad	-	4	n.p	no	no	p-tel/e-mail
5 Hospital Guayaramerin	no info.	no info.	56	1	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 1</b>																
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S.Ignacio)	3998 m2	no info.	6	1	rc	220/50,380/50	2	suf	no	lluvia	-		suf	si	si	tel/radio
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S.Joaquin)	8000 m2	280	26	1	b	220/50	1	insuf.	60/50	ciudad/pozo	8	30	insuf	si	no	radio
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	0.76 ha	262	16	1	b	220/50,380/50	3	suf	7.5/50	ciudad	-		suf	si	si	radio
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 2</b>																
<b>Cercado</b>																
1 CS-Cipriano Barace	300 m2	63	20	1	b,w	220/50	2	suf	no	ciudad	-	2	insuf	existe	existe	tel.mano
2 CS-Villa Vecinal	750 m2	72	21	1	b,w	220/50	-	suf	no	?	-	-	suf	no	no	no
3 CS-San Vicente	800 m2	150	no info.	1	b	no info.	no info.	no info.	no	?	-	-	insuf	no info.	no info.	no info.
4 CS-12 de Abril	0.25 ha	312	13	1	b	no info.	2	suf	no	?	-	0	suf	no info.	no	no info.
5 CS-Central	800 m2	339	35	1	rc	220/50	4	suf	no	ciudad	-	-	insuf	no	no	no
6 PS-26 de Enero	no info.	no info.	no info.	1	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	-	-	no info.	no info.	no info.	no info.
7 PS-El Carmen	1800 m2	60	no info.	1	b,w	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	si	no	no	no info.
8 PS-Puerto Almacen	450 m2	37	1	1	rc	220/50,380/50	6	suf	no	pozo	15	-	no info.	no info.	no	p-tel
9 CS-San Javier	1251 m2	no info.	3	no info.	b,w	no info.	no info.	no info.	solar	pozo/lluvia	12	-	no info.	no	no	radio, p-tel
10 CS-Casarabe	540	128	no info.	1	no info.	salida	no info.	no info.	no info.	pozo	89	no info.	no info.	no info.	no	no info.
11 PS-Loma Suares	150 m2	15	1	1	b,w	220/50	3	suf	si	pozo	15	-	suf	no	no	p-tel
12 PS-San Pedro Nuevo	no info.	96	no info.	1	b,w.	220/50	20-22	insuf.	no	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no info.	no
<b>Moxos</b>																
1 CS-Santísima Trinidad	40 m2	40	no info.	1	w	220/50	30	insuf	solar	river	-	-	suf	no	si	radio
2 CS-San Lorenzo	1200 m2	150	3	1	rc	220/50	10	insuf	no	pozo	7	-	suf	no	no	radio
3 CS-San Francisco	1000 m2	96	8	1	rc	no	-	-	6/50	pozo/lluvia	9	-	suf	existe	si	radio, p-tel
4 CS-Desengato	no info.	no info.	4	1	rc	no	-	insuf	solar	ciudad	-	-	suf	no	no	radio
5 PS-San Jose de Cabito	750 m2	no info.	6	1	rc	no	-	-	solar	pozo	48	-	suf	no	no	radio
6 PS-La Argentina	1500 m2	no info.	7	1	rc	no	-	-	solar	pozo	50	-	suf	no	no	radio
7 PS-Santa Rosa del Apere	750 m2	no info.	5	1	rc	220/50	1	insuf	no	pozo	32	-	suf	no	no	radio
8 PS-Puerto San Borja	213 m2	no info.	7	1	rc	no	-	-	no	pozo	30	-	suf	no	no	radio
9 PS-Fatima	1520 m2	no info.	8	1	rc	no	-	-	solar	pozo	40	-	n.p	no	no	radio
10 PS-Montegrye	300 m2	150	13	1	b	no	-	-	no	pozo	7	-	insuf	no	existe	no
<b>Mamoré</b>																
1 CS-Puerto Siles	702 m2	96 m2	2	1	b	si	15	suf	solar	river	-	-	suf	no	no	radio
2 PS-Santa Rosa de Vigo	1 ha	no info.	10	1	b	220/50	2	insuf	solar	pozo	10	-	suf	existe	no	radio
<b>Vacadzé</b>																
1 CS-Pueblo Nuevo	625 m2	525	5	1	b	220/50	6	suf	no	ciudad	-	5	insuf	no	no	tel
2 CS-Conavi	600 m2	550	25	1	b	220/50	6	suf	no	ciudad	-	-	suf	no	no	tel
3 CS-Tumichucua	0.37 ha	300 m2	40	1	w	220/50, 380/50	5	insuf	no	pozo	?	-	no info.	no	no	tel
4 CS-Guayaramerin	no info.	72 m2	10	1	b	220/50	no info.	suf	no	ciudad	-	-	n.p	no	no	no
5 CS-1 de Mayo	no info.	no info.	no info.	1	b	no info.	no info.	suf	no	ciudad	no info.	2	suf	no	no	no
6 CS-San Joaquin	no info.	32 m2	6	1	b	si	1	n.p	no	ciudad	-	no info.	n.p	no info.	no info.	p-tel
7 PS-Cyelaria	1.5 ha	48 m2	6	1	b	no	-	-	no	pozo	27	-	suf	no	no	no
8 PS-Peña Amarilla	1 ha	100 m2	13	1	b	no	-	insuf	no	pozo	no info.	-	insuf	no	no	tel
9 PS-Cachuela Esperanza	240 m2	200 m2	12	1	b	no	-	-	solar	pozo	20	-	suf	existe	no	radio
10 PS-Rosario del Yata	1 ha	400	5	1	b	no	-	insuf	solar	pozo	10	-	insuf.	si	no	radio
11 PS-12 de Octubre	no info.	24 m2	no info.	no info.	w	no	-	-	no	pozo	96	no info.	no info.	no info.	no info.	p-tel

Fuente: Encuesta de Cuestionario por el Equipo de Estudio JICA en el 2000

**Observaciones:**

- 1) Sitios y Edificio -5) Estructura Principal: rc=hormigon armada y ladrillo, b=ladrillo, w=madera
- 2) Abastecimiento de Poder Electrico y Agua : suf=suficiente, n.p=no problema, insuf=insuficiente
- 3) Sistema de Telecomunicacion : tel=telefono, p-tel=telefono publico (Entel), y radio=sistema de radio telecomunicacion (SSB)

**Tabla 4.14 Delineamiento del Tratamiento de Aguas Desecho y Basura en Salud Unidades en el Area Objetivo del Estudio**

	Tratamiento del Agua de Desecho	Tratamiento de la Basura		
		(1) Unidades Relacionadas	(2) Sistema de Tratamiento	(3) Esterilización de Basura Supuestamente Infeccionada
<b>Hospital</b>				
1 Hospital Presidente German Busch	septico+filtr.	patio	publico	no
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	septico+filtr.	patio	publico	no info.
3 Hospital Riberalta	septico	patio	publico	no
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	septico+filtr.	patio	publico	quemar
5 Hospital Guayaramerin	no info.	no info.	no info.	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 1</b>				
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S. Ignacio)	septico+filtr.	patio	botan	quemar
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S. Joaquin)	septico+filtr.	st/botan	botan	quemar
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	septico+filtr.	botan	botan	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 2</b>				
<b>Cercado</b>				
1 CS-Cipriano Barace	septico	patio	publico	no
2 CS-Villa Vecinal	septico	patio	publico	no
3 CS-San Vicinte	septico	no	publico	no
4 CS-12 de Abril	no	no	quemar, botan	no
5 CS-Cintral	septico	patio/carro	publico	no
6 PS-26 de Inero	no	no	publico	no
7 PS-El Carmin	no	no	publico	no
8 PS-Puerto Almacin	no info.	no	quemar, botan	no
9 CS-San Javiel	septico	quemar	quemar, botan	no
10 CS-Casarabe	no	no	botan	quemar
11 PS-Loma Suares	septico	patio	publico	no
12 PS-San Pedro Nuevo	septico	no info.	no info.	no info.
<b>Moxos</b>				
1 CS-Santísima Trinidad	no	no	botan/queman	no
2 CS-San Lorinzo	septico	botan	botan	no
3 CS-San Francisco	septico	st.	quemar	no
4 CS-Desingano	septico	no	botan	quemar
5 PS-San Jose de Cabito	septico	no	quemar	separar
6 PS-La Argentina	septico	no	queman	entierran
7 PS-Santa Rosa del Apere	septico	no	botan	no
8 PS-Puerto San Borja	septico	botan	botan, publico	no
9 PS-Fatima	septico	no	quemar	no
10 PS-Montegrye	no/ botan	no	quemar	no
<b>Mamoré</b>				
1 CS-Puerto Siles	septico	no	quemar	no
2 PS-Santa Rosa de Vigo	no	no	quemar	quemar
<b>Vacadiez</b>				
1 CS-Pueblo Nuevo	septico/ botan	patio	publico	no
2 CS-Conavi	septico/ botan	patio	publico	no
3 CS-Tumichucua	septico/ botan	no	quemar/botan	no
4 CS-Guayaramerin	septico	patio	publico	no
5 CS-1 de Mayo	septico	patio	publico	no
6 CS-San Joaquin	septico	patio/carro	publico	no
7 PS-Cyelaria	septico	no	botan	no
8 PS-Peña Amarilla	pit/ botan	no	botan/quemar	quemar
9 PS-Cachuela Esperanza	no info.	inc	inc	no
10 PS-Rosario del Yata	septico	no	botan/quemar	no
11 PS-12 de Octubre	no info.	no info.	no info.	no info.

Fuente: Encuesta del Cuestionario por el Equipo de Estudio JICA en el 2000

**Observaciones:**

- 1) Tratamiento de Aguas de Desecho: sept=pozo septico, filtr=pozo de filtracion
- 2) Tratamiento de Basura -1) Unidades relacionadas:  
st.=almacenamiento de basura, patio=patio de basura, inc= incinerador, botan=pozo de botado de basura, quemar=quema de basura
- 3) Tratamiento de Basura -2) Sistema de Tratamiento:

**Tabla 4.15 Delineamiento del Equipo Medico en las Unidades de Salud en el Area Objetivo de Estudio**

	Equipamiento Medico
<b>Hospital</b>	
1 Hospital Presidente German Busch	general (excl. infant-inc, mesa-parto,ciclo motor), todo de lab, avanzado (excl.eco), lavar-este
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	
3 Hospital Riberalta	general (excl. mesa-parto, ciclo motor), ref, micro, cent/b.c.contador, rayos x, eco
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	general (excl. mesa-parto, ambulancia, ciclo motor), ref, eco
5 Hospital Guayaramerin	no info.
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 1</b>	
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S.Ignacio)	general (excl. nebulizador, ciclo motor, ambulancia), ref, micro, cent/b.c.contador, espectrof, h-horno, lavanderia
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S.Joaquin)	general (excl. nebulizador, infant-inc, ambulancia), micro, cent/b.c.contador, w-steril
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	general (excl. infant-inc, nebulizador, ambulancia), micro, rayos x
<b>Centro de Salud y Puesto de Salud - 2</b>	
<b>Cercado</b>	
1 CS-Cipriano Barace	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref, congelador, hps-esterilizador
2 CS-Villa Vecinal	algunos general (peso/talla/est/mesa-exam/mesa-parto)
3 CS-San Vicente	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref, congelador, hps-esterilizador
4 CS-12 de Abril	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), ref
5 CS-Central	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), ref, micro, cent, b.c. Contador, y hps esterilizador
6 PS-26 de Enero	solo uno general (peso)
7 PS-El Carmen	algunos general (peso/talla/est)
8 PS-Puerto Almacen	general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref, congelador
9 CS-San Javier	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto/ciclo motor), ref
10 CS-Casarabe	algunos general (peso/est/mesa-exam), ref
11 PS-Loma Suares	solo uno general (estetoscopio), ref, congelador
12 PS-San Pedro Nuevo	no info.
<b>Moxos</b>	
1 CS-Santísima Trinidad	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor)
2 CS-San Lorenzo	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref
3 CS-San Francisco	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), congelador, micro, cent/b.c.contador, espectro, h-horno
4 CS-Desengaño	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), ref
5 PS-San Jose de Cabito	algunos general, ref
6 PS-La Argentina	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), ref
7 PS-Santa Rosa del Apere	algunos general, ref
8 PS-Puerto San Borja	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam)
9 PS-Fatima	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam)
10 PS-Montegrye	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam)
<b>Mamoré</b>	
1 CS-Puerto Siles	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), ref
2 PS-Santa Rosa de Vigo	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref, hps-esterilizador
<b>Vacadziz</b>	
1 CS-Pueblo Nuevo	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), micro
2 CS-Conavi	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/ciclo motor), ref, micro, cent/b.c.contador
3 CS-Tumichucua	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), ref, micro
4 CS-Guayaramerin	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), ref
5 CS-1 de Mayo	no info.
6 CS-San Joaquin	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), ref, micro
7 PS-Cyelaria	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), micro
8 PS-Peña Amarilla	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), ref, micro
9 PS-Cachuela Esperanza	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam), micro
10 PS-Rosario del Yata	algunos general (peso/talla/est/esf/mesa-exam/mesa-parto), ref, micro
11 PS-12 de Octubre	no info.

Fuente: Encuesta del Cuestionario por el Equipo de Estudio JICA en el 2000

**Observaciones:**

1) Equipamiento Medico:

- "general" significa equipamiento general, e incluye balanza (Peso), tallmetro (Talla), estetoscopio (est), esfigomanometro (esf)  
Mesa de examinacion (mesa-exam), mesa de parto (mesa-parto), incubadora infantil, nebulizador, ambulancia, ciclo motor
- "lab" significa equipamiento de laboratorio e incluye refrigerador (ref), congelador (congelador), microscopio (micro), centrifuga (cent), sangre contador de celulas (b.c.contador), destilador de agua (w-dest), eespectrofotometro (eespectro), horno de aire caliente (h-horno)
- "hps-sterilizar" significa esterilizador de vapor de alta presion

**Tabla 4.16 Delineamiento del mantenimiento del Edificio en las Unidades de Salud en el Area de Estudio Objetivo**

	Mantenimiento Anual del Edificio		
	(1) Personal de Mantenimiento del Edificio	(2) Gasto Anual para Mantenimiento del Edificio (Bs.)	(3) Principales Trabajos de Mantenimiento del Edificio
<b>Hospital</b>			
1 Hospital Presidente German Busch	0		Reponer vidrio roto de ventana con uno nuevo, reparar puerta quebrada, techo, receptaculo, y tubería de agua
2 Hospital Materno Infantil Dr. Jesus Vargas	0		Re-pintar la pared exterior/interior, reparar el vidrio roto de la ventana y la lampara con nuevos repuestos
3 Hospital Riberalta	0		agua
4 Hospital Materno Infantil Reidun Roime	1	7,500	agua
5 Hospital Guayaramerín	no info.		no info.
<b>Centro de Salud and Puesto de Salud - 1</b>			
1 Ex-CS-Hospital 3 de Noviembre (S.Ignacio)	0		Re-pintar la pared exterior/interior, reparar el vidrio roto de la ventana y la lampara con nuevos repuestos, reparar puerta rota y techo
2 Ex-CS-Hospital Henry K. Beye (S.Joaquin)	1		Re-pintar pared exterior/interior, reponer lampara rota con una nueva, reparar la tubería de agua
3 Ex-CS-Hospital San Ramon	1		Reparar el vidrio roto de la ventana y lampara con nuevos repuestos, reparar el enchufe roto de la lampara, receptaculo, y tubería de agua
<b>Centro de Salud and Puesto de Salud - 2</b>			
<b>Cercado</b>			
1 CS-Cipriano Barace	0		No
2 CS-Villa Vecinal	0		No
3 CS-San Vicente	0		agua
4 CS-12 de Abril	0		No
5 CS-Central	0		no info.
6 PS-26 de Enero	2		no realizado
7 PS-El Carmen	1		No
8 PS-Puerto Almacen	0		Reponer lampara rota con una nueva, reparar puerta rota, enchufe de la lampara, receptaculo, y tubería de agua
9 CS-San Javiel	0		No
10 CS-Casarabe	0		No
11 PS-Loma Suares	no info.		agua
12 PS-San Pedro Nuevo	0		no info.
<b>Moxos</b>			
1 CS-Santísima Trinidad	0		No
2 CS-San Lorenzo	0		Re-pintar pared interior/exterior, reparar tubería de agua rota
3 CS-San Francisco	2	2,400	agua
4 CS-Desengaño	1		No
5 PS-San Jose de Cabito	1		Re-pintar pared exterior, reponer lampara rota con una nueva, reparar puerta rota, techo, enchufe de la lampara, receptaculo, y tubería de agua
6 PS-La Argentina	1		No
7 PS-Santa Rosa del Apere	1		Reponer lampara rota comuna nueva
8 PS-Puerto San Borja	0		No
9 PS-Fatima	1		No
10 PS-Montegrande	1		Reparar el techo
<b>Mamoré</b>			
1 CS-Puerto Siles	0		No
2 PS-Santa Rosa de Vigo	1		No
<b>Vacadziz</b>			
1 CS-Pueblo Nuevo	0		Re-pintar pared exterior/interior, reponer lampara rota con una nueva, reparar puerta rota, enchufe de la lampara, receptaculo, y tubería de agua
2 CS-Conavi	0	2,000	water pipe
3 CS-Tumichucua	0		Reparar puerta rota,techo y7 tubería de agua
4 CS-Guayaramerín	no info.		no info.
5 CS-1 de Mayo	no info.	no info.	no info.
6 CS-San Joaquín	no info.		no info.
7 PS-Candelaria	0		Re-pintar pared exterior/interior, reparar puerta rota
8 PS-Peña Amarilla	0		Re-pintar pared exterior/interior, reparar puerta rota
9 PS-Cachuela Esperanza	0		No
10 PS-Rosario del Yata	0		No
11 PS-12 de Octubre	no info.	no info.	no info.

Fuente: Encuesta del Cuestionario por el Euipto de Estudio JICA en el 2000

**Tabla 4.17 Comunidades Seleccionadas para el Estudio Detallado**

Provincia	Habitantes	Municipalidad (Poblacion)	Urbano/Rural	Acceso	APS/Proyectos
Vaca Diez					
Tumichucua	2,500	Riberalta (73,673)	Rural	Epoca seca	Medicus Mundi
Cachuela	827	Guayaramerin (40,921)	Rural	Epoca seca	
Esperanza					
El Cerrito	11,250	Riberalta (73,673)	Urbano	Camino todo el año	Medicus Mundi
Moxos					
San Jese del Cabito	470	San Ignacio (21,434)	Rural	Epoca seca/agua epoca de lluvias	
Santisima Trinidad	600	San Ignacio (21,434)	Rural	Epoca seca/agua epoca de lluvias	PROSIN
Villa el Carmen	450	San Ignacio (21,434)	Urbano	Epoca seca/agua epoca de lluvias	PROSIN
Mamoré					
Santa Rosa de Vigo	600	Puetro Siles (1,035)	Rural	Epoca seca/agua epoca de lluvias	PROSIN
San Romoncito	1,200	San Ramón (5,838)	Urban	Epoca seca/agua epoca de lluvias	PROSIN/ UNICEF/ Iglesia
Buena Vista	120	San Ramón (5,838)	Rural	Epoca seca/agua epoca de lluvias	PROSIN/ UNICEF
Cercado					
Casarabe	400	Trinidad (78,940)	Rural	Camino todo el año	
San Pedro Nuevo	1,000	San Javier (4,074)	Rural	Camino todo el año	COOPI
Nueva Trinidad	3,000	Trinidad (78,940)	Urbano	Camino todo el año	

**Tabla 4.18 Condicion de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociologico se Llevo a Cabo-1 (Cercado)**

		Cercado		
		Nueva Trinidad (Trinidad)	Casarabe	San Pedro Nuevo
<b>1 Condicion Actual del Abastecimiento de Poder Electrico</b>	Nombre de la Compañía de Abastecimiento de Poder Electrico	COSERELEC LTDA	COSERELEC LTDA	Ninguno (Generador comunitario)
	Area de Cobertura	Trinidad	Trinidad	Comunidad entera
	Capacidad del Generador	8.000 kva	8.000 kva	75 kva/Instalado 1992 y 1999
	Falla de Poder	no hay informacion	3 veces/mes	5 veces/semana
	Fluctuacion de Voltaje	5%	5%	5%
<b>2 Condicion Actual de la Linea Telefonica</b>	Nombre de la Compañía de Telefono	COTEAUTRI LTDA	COTEAUTRI LTDA	Ninguno
	Area de Cobertura	Trinidad	Trinidad	-
<b>3 Condicion Actual del Abastecimiento de Agua</b>	Nombre de la Compañía de Agua Potable	Ninguno/Agua de Pozo	Comité de Serv. De Agua Casarabe/ Tanque Alto Publico, agua de pozo	-
	Area de Cobertura	-	Comunidad entera	Comunidad entera
	Suspension de Agua	-	Algunas veces	2 veces/mes
	Calidad de Agua	-	No tratada	Pobre
<b>4 Condicion del Camino,Accesibilidad a las Unidades de Salud</b>	Condicion del Camino	Camino de Tierra	Camino de Tierra	Camino de Tierra estrecho
	Accesibilidad a las Unidades de Salud	Accesibilidad al german Busch, Materno Infantil en Trinidad	CS/por auto, caminyo, motocicleta	Al CS 5 min/caminyo
<b>5 Servicio Publico de Recoleccion de Basura, Tratamiento Publico de Aguas Servidas</b>	Servicio Publico de Recoleccion de Basura	Recoleccion casa por casa	Ninguno (Ellos queman la basura)	Ninguno (Ellos queman la basura)
	Sistema Publico de Tratamiento de Aguas Servidas	Ninguno	Ninguno (Ellos queman la basura)	Ninguno

**Tabla 4.19 Condicion de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociologico se Llevo a Cabo - 2 (Moxos)**

		Moxos		
		El Carmen (San Ignacio)	San Jose del Cabito	Santisima Trinidad
<b>1 Condicion Actual del Abastecimiento de Poder Electrico</b>	Nombre de la Compañía de Abastecimiento de Poder Electrico	Serv. Muni. de Energia Electrica San Ignacio de Moxos	Ninguno	Ninguno (Generador comunitario)
	Area de Cobertura	4 barrios	-	Comunidad Entera
	Capacidad del Generador	350 kva/ instalado in 1996 y 1999	-	
	Falla de Poder	1 veces/semana or 2 veces/mes	-	30 veces/mes
	Fluctuacion de Voltaje	no hay informacion	-	no hay informacion
<b>2 Condicion Actual de la Linea Telefonica</b>	Nombre de la Compañía de Telefono	Empresa Privada S.A. San Ignacio	Ninguno	Ninguno
	Area de Cobertura	4 barrios	-	Ninguno
<b>3 Condicion Actual del Abastecimiento de Agua</b>	Nombre de la Compañía de Agua Potable	Cooperativa de Agua San Ignacio (COASANI)	Ninguno	Ninguno
	Area de Cobertura	90 % Población	-	Ninguno
	Suspension de Agua	1 vez/mes	-	Ninguno
	Calidad de Agua	Semi oscuro con plantas	-	no hay informacion
<b>4 Condicion del Camino,Accesibilidad a las Unidades de Salud</b>	Condicion del Camino	Camino de tierra	Camino de tierra	Camino de piedra y rocas
	Accesibilidad a las Unidades de Salud	CS/ en auto, caminando, motocicleta	CS/ caminando, motocicleta	Al Cs 5 min/caminando
<b>5 Servicio Publico de Recoleccion de Basura, Tratamiento Publico de Aguas Servidas</b>	Servicio Publico de Recoleccion de Basura	2 veces/semana	Ninguno	Ninguno (Queman su basura)
	Sistema Publico de Tratamiento de Aguas Servidas	Ninguno	Ninguno	Ninguno

**Tabla 4.20 Condicion de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociologico se Llevo a Cabo - 3 (Mamoré)**

		Mamoré		
		San Ramoncito (San Ramon)	Santa Rosa de Vigo	Buena Vista
<b>1 Condicion Actual del Abastecimiento de Poder Electrico</b>	Nombre de la Compañía de Abastecimiento de Poder Electrico	Coop. De Serv. Electricos San ramon LTDA	Coop. De Luz Santa Rosa de Vigo	no hay informacion
	Area de Cobertura	409 familias	1 km2 largo/120 mts ancho	no hay informacion
	Capacidad del Generador	180 kva/instalado in 1998	?/instalado in 1991	no hay informacion
	Falla de Poder	1 veces/semana	2 veces/mes	no hay informacion
	Fluctuacion de Voltaje	no hay informacion	no hay informacion	no hay informacion
<b>2 Condicion Actual de la Línea Telefonica</b>	Nombre de la Compañía de Telefono	Ninguno	Ninguno (Vigo radio comunicaciones)	no hay informacion
	Area de Cobertura	Ninguno	Comunidad Entera	no hay informacion
<b>3 Condicion Actual del Abastecimiento de Agua</b>	Nombre de la Compañía de Agua Potable	Coop. De Serv. De Agua Potable San Ramon	Ninguno (Agua de rio)	no hay informacion
	Area de Cobertura	600 familias	Comunidad Entera	no hay informacion
	Suspension de Agua	Ninguno	Ninguno	no hay informacion
	Calidad de Agua	no hay informacion	Muddy y clear water	no hay informacion
<b>4 Condicion del Camino,Accesibilidad a las Unidades de Salud</b>	Condicion del Camino	Camino de grava	Camino de tierra	no hay informacion
	Accesibilidad a las Unidades de Salud	CS/ en auto, caminando, motocicleta	Al Henry K. Beye Hosp. /10 horas por rio	no hay informacion
<b>5 Servicio Publico de Recoleccion de Basura, Tratamiento Publico de Aguas Servidas</b>	Servicio Publico de Recoleccion de Basura	1 veces/semana	Ninguno	no hay informacion
	Sistema Publico de Tratamiento de Aguas Servidas	Ninguno	Ninguno	no hay informacion

**Tabla 4.21 Condicion de Infraestructura en las Comunidades donde el Estudio Sociologico se Llevo a Cabo - 4 (Vacadiez)**

		Vaca Diez		
		El Cerrito (Riberalta)	Tumichucua	Cachuela Esperanza
<b>1 Condicion Actual del Abastecimiento de Poder Electrico</b>	Nombre de la Compañía de Abastecimiento de Poder Electrico	CER LTDA	Coop. Electrica Tumichucua	Coop. De Serv. Electricos "31 de Marzo"
	Area de Cobertura	Area urbana	Comunidad Entera	Comunidad Entera
	Capacidad del Generador	4.400 kva/instalado in 1965	35 kva/ instalado 2000	160 kva/instalado 1989
	Falla de Poder	Ocasionalmente	Ninguno	2 veces/semana o 4 veces/mes
	Fluctuacion de Voltaje	9-24%	no hay informacion	38%
<b>2 Condicion Actual de la Línea Telefonica</b>	Nombre de la Compañía de Telefono	COTERI LTDA	ENTEL	Ninguno
	Area de Cobertura	area urbana	Comunidad Entera	-
<b>3 Condicion Actual del Abastecimiento de Agua</b>	Nombre de la Compañía de Agua Potable	Coop. De Agua Riberalta LTDA	Ninguno (Agua de rio)	Comité de Agua Potable de cachuela Esperanza
	Area de Cobertura	Area urbana	Comunidad Entera	Comunidad Entera
	Suspension de Agua	1 veces/semana o 4 veces/mes	Ninguno	3 veces/semana
	Calidad de Agua	no hay informacion	no hay informacion	no hay informacion
<b>4 Condicion del Camino,Accesibilidad a las Unidades de Salud</b>	Condicion del Camino	Camino de tierra	Camino de tierra	Camino de tierra
	Accesibilidad a las Unidades de Salud	A Hosp. Riberalta/10 min. Por auto, Al Materno infantil /7 min. Por auto	CS/ en auto, caminando, motocicleta	PS/ caminando
<b>5 Servicio Publico de Recoleccion de Basura, Tratamiento Publico de Aguas Servidas</b>	Servicio Publico de Recoleccion de Basura	2 veces/semana	Ninguno	Ninguno
	Sistema Publico de Tratamiento de Aguas Servidas	Ninguno	Ninguno	no hay informacion

**Tabla 4.22 Casos de Malnutrición Tratados en las Unidades de Salud de Niños Menores de 2 Años y de 4 Años de Edad, Enero - Octubre 2001**

Municipalidades	unit:%	
	Prevalencia menores de 2 años de edad	Prevalencia entre 2 - 4 años de edad
Trinidad	23	24
San Javier	25	26
San Ignacio	24	29
San Joaquin	20	22
San Ramón	25	25
Puerto Siles	34	35
Riberalta	27	28
Guayaramerín	25	26

Fuente: SNIS Beni, 2000

**Tabla 4.23 Indicadores Seleccionados de Salud Materno Infantil, 2000**

Indicador	Unit: %				
	Cercado	Moxos	Mamoré	Vaca Diez	
				Riberalta	Guayaramerín
Control prenatal (nuevos)	66	36	48	39	49
Cuarto control prenatal	30	24	55	55	45
Parto institucional	37	15	27	31	30
Mortalidad hospitalaria neonatal temprana I y II nivel (x 1000 NV)	17	8	22	6	18
Orientación en Planificación familiar	28	38	35	14	21
capacitación casos de EDA	25	16	19	23	18
DPT 3/Pentavalente menores 1 año	28	20	46	34	32
Captación casos neumonía menores 5	35	42	85	11	19
Ocupación de camas	51	14	16	45	17

Fuente: SNIS SEDES Beni

**Tabla 5.1** Lista de participantes en la Reunion para el progreso del estudio, USAID

Date: 28-09-01

NOMBRE	POSICION
Susan K. Brems	USAID
Jorge Velasco W.	USAID
Tateo Kusano	JST

**Tabla 5.2** Lista de participantes en la Reunion para el progreso del estudio, Banco Mundial Bolivia

Date: 27-09-01

NOMBRE	POSICION
Cindy Lopez	Sector Salud, Banco Mundial
Tateo Kusano	JST
Maki Tanaka	JST

**Tabla 5.3** Lista de participantes en la Reunion para el progreso del estudio, UNICEF

Date: 28-09-01

NOMBRE	POSICION
Dr. Romolo Rizzo Cannone	Oficial de Salud
Dr. Oscar Viscarra	Oficial de Salud
Keiko Namiki	JST

**Tabla 5.4** Lista de participantes en la Reunion para el progreso del estudio, CIDA

Date: 28-09-01

NOMBRE	POSICION
Ms. Yara Carafa,	Oficial de programas coordinadora fondo genero
Keiko Namiki	JST

**Tabla 6.1 Detalles de la Encuesta de Calida de Agua**

Provincia	Ciudades/Comunidades Objetivo	Puntos de muestreo planeados por cada ciudad/ comunidad en la época seca / época de lluvia	Números actual de puntios de muestreo por cada ciudad/ comunidad en la época seca	Número actual de puntos de muestreo por cada ciudad/ comunidad en la época de lluvia
Cercado	Trinidad	20 puntos	20 puntos	20 puntos
	San Javier	10 puntos	9 puntos	10 puntos
	2 comunidades (Casarabe, San Pedro Nuevo)	12 puntos /comunidad.	12 + 9 = 21 puntos	12 + 12 = 24 puntos
	Total 24 puntos			
Moxos	San Ignacio	10 puntos	10 puntos	10 puntos
	2 comunidades (San José del Cabito, Santísima Trinidad)	12 puntos /comunidad.	12 + 2 = 14 puntos	12 + 0 = 12 puntos
	Total 24 puntos			
Mamoré	San Joaquín	10 puntos	10 puntos	10 puntos
	San Ramón	10 puntos	10 puntos	10 puntos
	2 comunidades (Santa Rosa de Vigo, Buena Vista)	12 puntos /comunidad.	12 + 6 = 18 puntos	15 + 6 = 21 puntos
	Total 24 puntos			
Vaca Diez	Riberalta	10 puntos	10 puntos	10 puntos
	Guayaramerín	10 puntos	10 puntos	10 puntos
	2 comunidadees (Tumichucua, Cachuela Esperanza)	12 puntos /comunidad.	8 + 6 = 14 puntos	12 + 12 = 24 puntos
	Total 24 puntos			
Total	7 ciudades and 8 comunidades	176 puntos	146 puntos	161 puntos

**Tabla 6.2 Valores de Umbral Limites y Guías para la Calidad del Agua Bebibible**

Parámetro	Norma Boliviana NB 689	Norma de la Unión Europea	Guías de la OMS
<b>pH</b>	6,5 - 8,5	6,5 - 9,5	-
<b>Cond.</b> [μS/cm]	-	2000	-
<b>Temp.</b> [°C]	-	25	-
<b>Alc.</b> <sup>a</sup> [mg/l]	-	-	-
<b>Salinidad<sup>b</sup></b>	-	-	-
<b>Dureza</b> <sup>c</sup> [mg/l]	500	-	-
<b>Susp. Sol.</b> [mg/l]	-	-	-
<b>COD</b> [mg/l]	-	5	-
<b>BOD<sub>5</sub></b> [mg/l]	-	-	-
<b>F</b> [mg/l]	1,5	1,5	1,5
<b>PO<sub>4</sub>-P</b> [mg/l]	-	2,2	-
<b>NH<sub>4</sub>-N</b> [mg/l]	-	0,5	-
<b>NO<sub>2</sub>-N</b> [mg/l]	-	0,03	0,9
<b>NO<sub>3</sub>-N</b> [mg/l]	2,26	11,3	11,3
<b>Ca</b> [mg/l]	-	400	-
<b>Fe</b> [mg/l]	0,3	0,2	0,3
<b>Zn</b> [mg/l]	5	5	5
<b>As</b> [mg/l]	0,05	0,05	0,05
<b>Hg</b> [mg/l]	0,001	0,001	0,001
<b>Coliformes</b>			
<b>Fecal</b> [ N/100 ]	0	0	0
<b>Total</b> [ N/100 ]	0	0	0

Observación: Norma Boliviana NB 689 Noviembre 1996

Guías para la Calidad de Agua Bebibible de la Comunidad Europea, 80/778/EWG, 1980.

Guías de Organización Mundial de la Salud OMS, 1985

Vale la pena anticipar (con excepción de solo una muestra) que la totalidad de las muestras de agua recolectadas durante la época seca en una temperatura relativamente alta han sido medidas, la cual excede el valor actual recomendado por las guías

Esta característica del agua en el Departamento del Beni puede ciertamente ser atribuida a las condiciones climáticas en la región amazónica, y nos lleva directamente a un suelo de crianza de microorganismos y colibacterias de todas las clases.



**Tabla 7.1 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Condiciones Generales**

(2/5)

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
4) Coordinación entre las Agencias involucradas	(c) Proceso inefectivo y falta de un sistema de monitoreo para financiamiento y distribución de medicamentos (d) Pagos atrasados (e) Falta de criterio técnico en el nivel de salud distrital  (a) Roles/Funciones y Presupuesto/monitoreo en agencias relacionadas al tema: no muy bien organizadas (b) Débil capacidad de coordinación por parte del Gobierno Prefectural  (c) Excesivo individualismo entre las agencias involucradas (d) Agencias se ajustan a los requerimientos de la comunidad y los servicios de salud	(c) Implementación de guías para la distribución de medicamentos debe ser preparada  (d) Comité de monitoreo (e) Participación de OTB  (a) Formular comités inter agenciales a niveles prefecturales y Municipales (b) Hacer normas y reglas de planificación, programación, presupuesto, a ser tomada en cuenta por el gobierno municipal como por Hospitales, SEDES, OTBs/Comunidades (c) Formar comités de supervisión y monitoreo (d) Agencias deben ajustarse a sus planes y al Comité de monitoreo
(5) Condiciones Financieras 1) Gobierno Central	(a) Sistema Centralizado de ÍTEM  (b) PAI: no muy bien organizado  (c) APS programa de control: no muy bien organizado  (d) SNIS: no bien organizado y conocido	(a) Preparar lineamientos para tomar acciones por parte de SEDES, Prefectura y gobierno municipal en el programa de salud (b) 1) Motivación para el personal médico (equipo, etc.) para implementar las actividades/programas de PAI/APS 2) Prefectura, municipalidad, SEDES y OTBs deberían monitorear y supervisar (c) APS es el objetivo principal del sistema de salud  (d) SNIS debería ser promovido

**Tabla 7.1 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Condiciones Generales**

(3/5)

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
2) Recursos Externos	<p>(a) PRSP Fondo común: HIPC el presupuesto será distribuido por la reunión CG basada en una selección matricial. Propuesta de programas será preparado por parte de la prefectura y el gobierno municipal. Este procedimiento no está completamente descentralizado a la prefectura y el gobierno municipal</p> <p>(b) Programas/proyectos intermunicipales para cubrir muchos municipios se requiere una coordinación entre los municipios y a través de la prefectura ser propuesto al gobierno central para financiamiento asistencia técnica externa</p> <p>Gobierno Central no ha proveido fondos de créditos a los gobiernos provinciales para el desarrollo de la prefectura. Estos fondos han sido transferidos a los municipios. Aunque no existe una coordinación clara para el uso de dichos fondos</p>	<p>(a) 1) Los programas y proyectos propuestos deben ser autorizados y acordados entre los gobiernos municipales, prefectural, SEDES y OTB. Los programas prioritarios deben enfocarse en el alivio de la pobreza reducción de migración poblacional de las áreas rurales a áreas urbanas. De esta forma los recursos serán localizados en las municipalidades o multimunicipalidades 2) Tomar en cuenta la "Ley del Diálogo Nacional"</p> <p>(b) Fondos proyectos del HIPC: Proyectos intermunicipales tales como el sistema de bote médico para la gente pobre debe ser creado como un proyecto del gobierno central o departamental. En el Beni el sistema ded Bote médico no ha sido financiado por el gobierno</p> <p>Un comité de Coordinación se debe crear para ser aplicado en base a un sistema de crédito de desarrollo prefectural y plan municipal</p>
4) Gobierno Municipal	<p>Fuente de fondos y dritribución de estos fundo al sector de salud,estos 4 tipos de recursos no han sido efectivamente distribuidos par un alivio a la pobreza con un criterio de selección y distribución para el uso de los fondos</p> <p>(a) Fondos HIPC (PIB) para el PRSP</p>	<p>El gobierno municipal debería preparar el M/P y plan de acción para la implementación de un uso y arreglo efectivo de los fondos</p>

**Tabla 7.1 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Condiciones Generales**

(4/5)

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
(1) Condiciones Naturales	(a) Inundación en tiempo de lluvia (b) Dificultad de uso del sistema de transporte terrestre en el tiempo de lluvia (c) Menor nivel de servicio en la época de lluvia (d) Surazos en cualquier momento	(a) Uso efectivo del transporte fluvial (b) Fortalecer el sistema de APS en las áreas pobres aisladas (c) Fortalecimiento de una red intermunicipal entre los hospitales, C/S and P/S en áreas de transporte deficiente (d)
(2) Condiciones Socio-económicas	Brecha en la producción de las diferentes áreas de producción Ganadera, pequeños agricultores y área urbana (a) Grupo 1 de pobreza: Trabajadores en la producción Ganadera (peones) (b) Grupo 2 de pobreza: pequeños productores Campesinos (c) Grupo 3 de pobreza: Sociedad indígena (grupos) (d) Grupo 4 de pobreza: sociedad pobre urbana (e) Inmigrantes del Altiplano	(a) Grupo 1: Actividades corporativas por parte de los dueños de los campos para mejorar el ingreso y las condiciones de salubridad en el trabajo como también en el sistema de salud pública (b) (c): Grupo 2 y 3: Asistencia tecnológica y sistema de créditos para mejorar la producción agrícola (d) Grupo 4: Entrenamiento vocacional y educación en salud (e) Organizar grupos comunitarios apoyados por la prefectura y municipalidad (f) Alcance inter-cultural e inter-étnico
(3) Planes de desarrollo prefectura y municipal y el plan de alivio a la pobreza	(a) Planes de Desarrollo prefectura y Municipal que muestran y cuentan con un presupuesto anual (POA), pero que no tienen un plan de acción claro (b) Falta de políticas, planes de acción en áreas de desarrollo en áreas rurales y urbanas pobres (c) Alocación insuficiente de recursos en el sector de salud para áreas pobres (d) Alcance sectorial excesivo en el POA	(a) Formular un plan de acción integrado y comprensible (b) Preparar un plan de alivio de pobreza en zonas rurales y urbanas pobres (c) Formular modelos pilotos en estas áreas pobres conectadas a los planes de desarrollo municipales (d)

**Tabla 7.1 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Condiciones Generales**

(5/5)

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
5) OTB y comunidades	<p>(b) Fondos DUF: Distribuidos en base a los niveles de pobreza y proyecciones : existen 3 tipos de proyectos tales como los de proyectos de infraestructuras de producción sociales y medioambientales, la prioridad es la de infraestructura ambiental, los planes de acción se deben preparar a través de una guía preparada por el gobierno central. El segundo para infraestructura social y el tercero para infraestructura productiva.</p> <p>(c) Recursos propios del municipio</p> <p>(d) Ingresos de impuestos indirectos, incluyendo préstamos del gobierno prefectural</p> <p>(a) Algunas comunidades no están legalmente autorizadas como personería jurídica por parte de agencias concernientes a áreas</p> <p>(b) Las OTB y las comunidades no han preparado un plan de acción ni han presentado una propuesta para un presupuesto en salud</p>	<p>(a) Promover la organización de las comunidades como OTB</p> <p>(b) Plan de acción para el sistema de participación popular debe ser preparado por las OTB/comunidad basado en normas</p>
(6) Desarrollo de infraestructura relacionada a la salud	<p>(a) Falta de definición en el diseño de la red del sistema de salud (Brecha entre recursos existentes vs. Capacidad de resolución)</p> <p>(b) Infraestructura de transporte (camino, puentes, ferries y transportes tales como vehículos, motocicletas): muy pobres</p> <p>(c) Comunicación y electricidad (generador, Energía solar, líneas eléctricas, kerosén y radio: costo de depreciación para renovar el equipo se debe considerar para la instalación)</p> <p>(d) Agua y sanidad</p> <p>1) Fuente de agua, calidad de agua, instalación de baños para los pobres: falta de información y limitada realización para los pobres</p> <p>2) Monitoreo y rehabilitación después de la inversión inicial</p> <p>(e) Problemas de electricidad</p>	<p>(a) Definición clara de CS/PS</p> <p>(b) El plan de desarrollo e infraestructura debe ser preparado por la prefectura y gobierno municipal</p> <p>(c) Monitoreo en administración y mantenimiento después de la construcción y un apoyo adecuado para sus actividades será requerido</p> <p>(d) 1) Estudiar la situación; construcción de un sistema de agua y letrinas 2) Monitoreo y mantenimiento</p> <p>(e) Cada facilidad debería tener un panel solar</p>

**Tabla 7.2 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Oferta de Servicios de Salud**

**(1/4)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
<p>(1) Facilidades y Administración 1) Hospital</p>	<p>(a) Aspectos comunes 1) No existe un comité supervisor en todos los hospitales del Beni: En 8 prefecturas existen estos comités de supervisión sin tomar en cuenta la tecnología ni el apoyo a la administración. Este comité autónomo está compuesto por el alcalde el, prefecto, rector de la universidad, comité de vigilancia, director de hospital y el director del SEDES. Este comité es efectivo para la administración del Hospital para negociar con agencias. 2) Capacidad de administración deplorable y pobres condiciones de administración</p> <p>(b) Hospital Materno Infantil 1) Edificio construido con ayuda extranjera (Noruega, Japón, etc) pero no existe un plan de acción claro para la preparación de los recursos Humanos, suministro de equipo y compra de medicamentos 2) No existe un plan de acción en la administración del Hospital y sistema de mantenimiento de operaciones incluyendo costos compartidos entre los hospitales, Municipios y usuarios</p> <p>(c) CS-Hospital: la misma situación (2) para las áreas urbano-rural tales como San Joaquín y San Ramón</p>	<p>(a) Aspectos comunes 1) Establecimiento de un comité supervisor 2) Educación y entrenamiento de director del hospital y personal 3) Establecimiento del sistema de costo compartido por parte de los municipios, hospitales y pacientes 4) Preparación de manuales para equipos medicamentosos y consumibles 5) Introducción de nuevo equipo moderado y el costo de mantenimiento, revisando la experiencia pasada con la técnica de mantenimiento, costo y vida del equipo 6) Entrenamiento del personal técnico existente (doctor, ingeniero) por ITEM, contrato de mantenimiento con una compañía privada o asignación moderada de ingenieros en las municipalidades 7) Introducción de un sistema de información de manejo</p> <p>(b) Hospital Materno Infantil: Elaboración de un plan de administración de las actividades del hospital, entrenamiento al personal médico y sistema de costo compartido</p> <p>(c) 1) CS-hospital: similar a la (2) 2) Preparación de los recursos humanos y aclaración de funciones del CS/PS</p>

**Tabla 7.2 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Oferta de Servicios de Salud**

**(2/4)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
	(d) Sistema de administración de CS-hospital depende de la capacidad de los médicos (e) Actividades solapadas entre el Hospital General y el Materno Infantil	(d) Integrar ambos hospitales (e)
2) CS/PS/OTB	(a) Las OTB y comunidades: falta de educación y entrenamiento en APS al personal de las OTB y la comunidad (b) No hay una coordinación para el plan y el uso del Seguro Básico de Salud (c) Falta de liderazgo a nivel de comunidad (d) Uso del equipo: mal uso y falta de mantenimiento de los vehículos y sistema de radio solar (e) Pobre accesibilidad a las personas de la comunidad y pobre sistema de movilidad para los miembros del personal de los OS/PS por camino y río (f) Uso escaso de recursos de la comunidad (Promotores de salud y parteras)	(a) Educación y entrenamiento de líderes técnicos de OTB/comunidades (b) Clasificación y ranking de los revicios CS/PS dependiendo de la accesibilidad, población y área pobre (c) Establecimiento de una red de comunicación entre CS/PS y el barco hospital en el río (d) Mejoras de los PS a CS en caso de difícil accesibilidad al hospital (e) Desarrollo de un sistema integral de transporte de las casas a los CS/PS (f) Entrenamiento de promotores de salud y parteras (g) Promoción de medicina tradicional
(2) Logística de los Medicamentos	(a) Falta de presupuesto especial por parte del gobierno municipal especialmente en las áreas pobres (b) No hay regulaciones estrictas para el uso inadecuado del Seguro Básico de Salud en el hospital (c) Retraso en la distribución de medicamentos	(a) Establecimiento de un comité de coordinación, organizado por SEDES, representantes de los hospitales/CS/PS, prefectura, municipio como también del Seguro Básico de Salud para el desarrollo de una logística efectiva, en cuanto a selección, presupuesto, almacenamiento y distribución (b) Establecimiento de sistema de ordenamiento y distribución (c) Monitorear y supervisar la distribución de medicamentos (drogas)

**Tabla 7.2 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Oferta de Servicios de Salud**

**(3/4)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
	<p>(d) Falta de conocimiento en el uso de medicamentos por parte de los miembros de los PS/CS: Requiere extensión el Formulario Terapéutico Nacional 2 basado en la lista de drogas esenciales de OMS</p> <p>(e) Poco uso de la guías de uso de medicamentos y mal uso de los medicamentos prohibidos e interés comercial de venta</p> <p>(f) Pobres condiciones de almacenamiento de los medicamentos</p> <p>(g) No existe coordinación para el plan y uso del Seguro Básico de Salud</p>	<p>(d) 1) Educación y entrenamiento para las enfermeras y auxiliares de enfermería y aplicarlos en el uso de medicamentos 2) Uso obligatorio del Formulario Terapéutico Nacional 3) Monitoreo a cargo de un comité</p> <p>(f) Provisión de un gabinete/refrigerador de medicamentos</p> <p>(g) Mayor distribución de medicamentos a las áreas más necesitadas por parte del Seguro Básico de Salud y Rotatorio (donaciones de ONG)</p>
(3) Equipo Médico	<p>(a) No existe records históricos de las condiciones del equipo</p> <p>(b) Falta de conocimiento en las técnicas de reparación y mantenimiento de los equipos y falta de capacidad de los doctores y enfermeras para identificar los problemas mecánicos, inclusive en situaciones simples</p> <p>(c) Falta de fondos de operación y mantenimiento</p>	<p>(a) Preparación de un inventario y las condiciones de mantenimiento de los equipos</p> <p>(b) Preparación para la operación y mantenimiento de equipos</p> <p>(c) Fondos de operación de O&amp;M y promoción de contratos de mantenimiento con el sector privado</p>
(4) Personal Médico (recursos humanos)	<p>(a) Desigual distribución y alocaación de los recursos humanos en las áreas pobres</p> <p>(b) Falta de enfermeras y auxiliares de enfermería</p> <p>(c) Actitud de los doctores: dependiendo de la conciencia de los doctores y condiciones financieras</p> <p>(d) Corrupción</p> <p>(e) No existe monitoreo y sistema de evaluación en las actividades del personal médico</p>	<p>(a) Redistribución del personal médico, doctores, enfermeras, auxiliares de enfermería en base a su balance de oferta y demanda</p> <p>(b) Educación y entrenamiento del personal médico</p> <p>(c) Monitoreo de las actividades del personal médico</p> <p>(d) Monitoreo y supervisión y re-entrenamiento del personal médico</p> <p>(e) Establecimiento de un sistema de monitoreo y preparación de guía</p>

**Tabla 7.2 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Oferta de Servicios de Salud**

**(4/4)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
	<p>(f) No existe relocalización del personal médico dependiendo de una demanda y oferta</p> <p>(g) Falta de entrenamiento para el personal médico en los niveles de servicio (varias clases de personal clasificado por ITEM)</p> <p>(h) Falta de incentivo para personal médico en el área de pobreza y rural</p>	<p>(f) Establecimiento de monitoreo del balance de la oferta y demanda y un sistema apropiado de asignación</p> <p>(g) Re-entrenamiento para el personal médico</p> <p>(h) 1) Mesada para el área de pobreza/rural oportuna de re-entrenamiento, equipamiento y unidades buenas 2) Incentivos: mejor salario y entrenamiento</p>
(5) Sistema de referencia y contra referencia	<p>(a) No existe sistema de referencia. Los pacientes han recibido consultas en el CS/PS más cercana. Ellos fueron dotados de medicamentos o compraron en PS o CS. Los pacientes o sus familias han decidido si ir al hospital o seleccionar un tratamiento médico tradicional. Por consiguiente no existe sistema de referencia o contra referencia adjunto al de los CS/PS y hospitales</p> <p>(b) No hay una categorización clara de cada unidad de salud. Flexibilidad del manejo de las unidades de salud deben ser considerado</p>	<p>(a) 1) Mejoras a la calidad de los CS/PS (Importancia en la toma de decisiones por parte del personal médico) 2) Educación y entrenamiento de la gente de la comunidad en CAP y APS 3) Educación y entrenamiento de uso efectivo de medicina tradicional/natural y naturistas 4) Mejoramiento de la logística; necesidad de medios de transporte en las áreas rurales (jeep o camión)</p> <p>(b) Reorganización del sistema de referencia/asignación de unidades y notificación/re-entrenamiento a personal médico</p>

**Tabla 7.3 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, APS (1/1)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
	<p>El gobierno de Bolivia a implementado el PHC con la ayuda de donaciones</p> <p>(a) No existe coordinación entre varios donantes/ONG y el SEDES para tomar acción en el programa PHC excepto niveles ded políticas/presupuestos</p> <p>(b) Insuficiente educación y entrenamiento a los médicos/enfermeras/trabajadores de salud y comunitarios</p> <p>(c) No existe monitoreo en cuanto al costo del agua de noria / grifo y la efectividad del programa APS</p> <p>(d) No existe Garantía a soportar sostencialmente el servicio por parte del lado ded la oferta demanda</p> <p>(e) Falta de implementación de un modelo de servicios de salud</p>	<p>(a) (b)(c)(d)</p> <p>Programa modelo en APS debe ser desarrollado, su modelo debe incluir una guía en educación de APS para personas interesadas y el sistema de monitoreo</p> <p>(e) 1) establecimiento de un modelo de servicios de salud: alcance de la familia y la comunidad 2) Introducción de un registro familiar</p> <p>parto</p> <p>4) Priorizazción de manejo integrado de enfermedades de la niñez</p>

**Tabla 7.4 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, Sistema de Vigilancia Epidemiológica (1/1)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
	<p>(a) Mayor cantidad de enfermedades infecciosas: Malaria, dengue, fiebre amarilla, leishmaniasis, chagas, enfermedades respiratorias, diarrea</p> <p>(b) Información epidemiológica y sistema de información: SNIS ha sido introducido pero existen dificultades para el personal de los CS y PS para juzgar las causas de la infección. Por lo tanto la información de SNIS será parcialmente como información estadística</p> <p>(c) Considerando el plan de servicio y las actividades de servicio de salud: Requiere información más clara en los aspectos epidemiológicos</p> <p>(d) Poca fiabilidad de la información epidemiológica a través de sistema existente de vigilancia debido a que no existen análisis laboratoriales para identificar las causas de las enfermedades (sistema de laboratorio inadecuado)</p> <p>(e) Adquisición y costo de enregía</p>	<p>(a) Unir con CENTROP los análisis laboratoriales y fortalecer de las funciones del laboratorio de los hospitales/CS</p> <p>(b) (c)(d) Mejoramiento del SNIS y alcance epidemiológico</p> <p>(e) 1) Fortalecimiento de la cadena de frio 2) Monitoreo de operaciones sostenibles de PAI 3) Alcance de riesgo y entrenamiento 4) Epidemiología de la comunidad</p>

**Tabla 7.5 Identificación de Restricciones y Problemas del Sistema de Salud Distrital, de Salud en Condiciones Generales, Demanda (1/2)**

FACTORES	RESTRICCIONES Y PROBLEMAS	SOLUCION
1. Restricciones Físicas	(a) El PS más cercano no es accesible a pie (b) El transporte al PS más cercano no está disponible en la estación lluviosa (c) El personal médico no siempre está presente en el PS (d) Servicios de salud proporcionados por el personal de salud existente están limitados	(a) Capacitación de promotores de salud en las comunidades (b) El establecimiento de servicios del barco médico incluso los servicios prestados del SBS (c) Asignar más ITEM para el personal permanente (d) Aumentar la capacitación del personal médico en Servicios APS
2. Restricciones Socio Económicas	(a) El transporte disponible en las emergencias es demasiado costoso (b) Las medicinas no son económicas (c) La transacción en dinero en efectivo no siempre es económica para los pacientes	(a) La introducción de un servicio de transporte de emergencia financieramente viable (b) La implementación de suministro más eficaz de medicamentos sobre todo la distribución gratuita (c) La introducción de formas más flexibles de pago
3. Restricciones Culturales	(a) Los pacientes femeninos no están cómodos con el personal médico masculino (b) El personal médico no es simpático a los residentes locales	(a) Contratar personal de salud femenino adicional (b) Promover la sensibilidad del personal médico (c.f. Los programas extendidos BM)
4. Recursos Médicos Tradicionales (1) Remedio Casero (el Remedio de la Casa)  (2) Atención Tradicional de Parto	(a) Algunos remedios pueden tener el efecto adverso (b) Los tratamientos disponibles en casa no se perfeccionan  (a) No muchas TBAs están especializadas (b) TBAs y las facilidades salud públicos no tiene ninguna actividad común	(a) Recolectar el uso popular de hierbas y sus efectos editar una guía de remedios caseros. Promover efectivamente su uso (b) Por ejemplo, extensión del cuidado eficaz en casa Terapia de rehidratación oral, a través de educación y capacitación  (a) Capacitación de TBAs en el cuidado prenatal APS, etc, el desarrollo y distribución de normas estándares (b) Establecer colaboración entre TBAs y los servicios públicos de salud



**Tabla 7.6 Indicadores Demográficos Estimados por SEDES Beni**

INDICADORES	periodo 95-2005		
	1990-95	1995-2000	2000-2005
Nacimientos esperados	60.845	62.767	65.767
Tasa Bruta de Natalidad X 1000	41,2	36,7	33,5
Tasa Bruta de Reproducción Número de hijas Por mujer	2,8	2,4	2,2
Tasa Global de Fertilidad (Número de hijos por mujer)	5,8	5,0	4,4
Defunciones esperadas	15.349	15.389	15.389
Defunciones esperadas < 1 año	5.210	4.588	4.230
Tasa Bruta de Mortalidad X 1000	10,4	9	8
Tasa de mortalidad infantil X 1000	86	73	65
Nacidos vivos			
Tasa Neta de migración X 1000	0,3	0,2	0,1
Tasa de crecimiento natural X 1000	30,8	27,7	25,5
Tasa de crecimiento de la Población (%)	3,1	2,8	2,6
Esperanza de vida al nacer, ambos	57,4	59,8	61,9
Sexos en años			
Esperanza de vida femenina en años	59,2	61,6	63,7
Esperanza de vida masculina en años	55,7	58,2	60,3

Fuente: Planificación SEDES Beni, 2000-2001

**Tabla 7.7 Indicadores Seleccionados**

INDICADORES	2001-2002	2003-2005
<b>INDICADORES DE VIGILANCIA</b>		
Nº de casos confirmados de poliomielitis por aislamiento de sedimentos de virus de polio	0	0
Porcentaje de casos sospechosos de sarampión con una muestra adecuada de suero	80	85
<b>INDICADORES DEL SISTEMA</b>		
Tasa de incidencia de tétanos neonatal X 1000 N. V.	Menor de 1	Menor de 1
Tasa de incidencia de tos ferina X 100.000 Hab.	Menor de 1	Menor de 1
Tasa de incidencia de difteria X 100.000 Hab.	0,08	0,05
Tasa de incidencia de fiebre amarilla X 100.000 Hab.	Menor de 1,5	Menor de 1
Porcentaje de centros de vigilancia que notifican semanalmente de manera oportuna	80	85
Porcentaje de servicios que informan mensualmente en una manera oportuna	80	90
<b>INDICADORES DE COBERTURA</b>		
Cobertura de vacunación en menor de 1 año con: OVP-3 y BCG	85	90
Cobertura de vacunación en menor de 1 año con: pentavalente 3	60	80
Cobertura de vacunación en mujeres en edad reproductiva en áreas de riesgo con 2 dosis de toxoide tetánico (dT2)	80	90
Cobertura de vacunación de niños en edad escolar de primero básico con dT2	60	80
Cobertura de vacunación con vacuna anti - fiebre amarilla en áreas endémicas	80	90

Fuente: Plan quincenal 2001-2005 de PAI de Beni

**Tabla 7.8 Indicadores de Monitoreo para los Años Objetivo del Estudio**

<b>Indicadores</b>	<b>2004</b>	<b>2007</b>	<b>2010</b>
Tasa de mortalidad infantil, por cada 1000 nacidos vivos	48,9	33,9	18,9
Tasa de mortalidad maternal	45	35	25
Fortalecer el estado nutricional de niños menores de 5 años	Disminución de 5% en malnutrición severa	Disminución de 5% en malnutrición severa	Disminución de 5% en malnutrición severa
Prevalencia e incidencia de enfermedades	Disminución de 10% en incidencia y prevalencia	Disminución de 10% en incidencia y prevalencia	Disminución de 10% en incidencia y prevalencia
Enfermedades infecciosas, Enfermedades Diarréicas Agudas (EDA)	Disminución de 6 episodios por año a 5 en niños menores de 5 años	Disminución de 5 episodios por año a 4 en niños menores de 5 años	Disminución de 4 episodios por año a 2 en niños menores de 5 años
Medidas preventivas para las enfermedades	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)
Disminución de ETS/SIDA Trabajar con gente en general especialmente el grupo en riesgo	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)	Promoción Educación Prevención y Atención Primaria de Salud (APS)
Medidas preventivas en la seguridad laboral/ del ambiente	Llevar a cabo el plan de actividades en el Programa Nacional que empieza en el año	Instruir y seguir de manera que las normas y políticas se cumplan. Sancionar a los 2002 infractores	Instruir y seguir de manera que las normas y políticas se cumplan. Sancionar a los infractores

Fuente: Servicios de Salud Departamental, Trinidad-Beni-Bolivia

**Tabla 8.1 Comité de Dirección Prefectura del Beni**

Trinidad, 13 de noviembre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: Prefecto	Ing. Ernesto Suárez Sattori
VICEPRESIDENTE	: Director, Dptal. Desarrollo Social	Dr. Orlando Montenegro Melgar
SECRETARIO GRAL	: Director, SEDES Beni	Dr. César Reyes Parada
SECRETARIO DE SALUD	: Decano Facultad de Enfermería	Dr. Rodolfo Ruiz
SECRETARIO DE ACTAS	: Coordinadora CARITAS Beni	María Esther Shiriqui de Yáñez
SECRETARIO DE HACIENDA	: Presidente Colegio Médico-Beni	Dr. Ruben Dario Aukel
VOCAL 1	: Director de PROSIN	Dr. Fernando Núñez Ch.
VOCAL 2	: Director Participación Popular de la H.A.M. Trinidad	Freddy Núñez Ch.
VOCAL 3	: Directora de EPARU	Hermana Heralda
VOCAL 4	Representante H.A.M. Puerto Siles	Cs. Teddy Roca Mercado
VOCAL 5	Representante H.A.M. San Joaquín	Dr. Alberto Vargas Lima Lobo
VOCAL 6	Representante H.A.M. San Ramón	Vania de Rodríguez
VOCAL 7	Representante H.A.M. Riberalta	Guido Saucedo Chávez
VOCAL 8	Representante de la CEPIB	Jorge Beyama
VOCAL 9	Representante H.A.M. San Ignacio de Moxos	Ricardo Rivero Suárez
VOCAL 10	Representante de FEJUVE-Cercado	Justino Ballejos Sánchez
VOCAL 11	Representante H.A.M. Guayaramerín	Adán Salvatierra Moreno
VOCAL 12	Representante H.A.M. San Javier	Luís Fernando Ibáñez

**Tabla 8.2 Comité Técnico Municipal de Guayaramerín**

19 de octubre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: H. Alcalde Municipal	Sr. Hermes Vargas Ribera
VICEPRESIDENTE	: Corregidor	Sr. Aissa Backry Gómez
SECRETARIO GRAL	: Presidente H. Concejo Municipal	Dra. María del Rosario Avirá Gosálvez
SECRETARIO DE SALUD	: Director Distrito Salud	Dr. Edgar Paredes Maldonado
SECRETARIO DE ACTAS	: Presidente Comité de Vigilancia	Cnl. Eduardo Toro Llanos
SECRETARIO DE HACIENDA	DE : SEDUCA	Prof. María Elena B. de Hitachi
VOCAL 1	: Presidente FEJUVE	Sr. Angel Chávez
VOCAL 2	: Director Hospital Guayaramerín	Dr. Richard Coca
VOCAL 3	: Jefe de Programa Distrito Salud	Dr. Marcos Villegas

**Tabla 8.3 Comité Técnico Municipal de San Ignacio de Moxos**

15 de octubre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: Presidente Concejo Municipal	Ricardo Rivero Suárez
VICEPRESIDENTE	: Subprefect	Ignacio Maleca Barrios
SECRETARIO GRAL	: Director Hospital	Lizardo Vaca Egues
SECRETARIO DE SALUD	: Tec. Estad. Distrito Salud 02	José García Masaby
SECRETARIO DE ACTAS	: Directora Distrital Educación	Prof. Karin Rivero Vargas
SECRETARIO DE HACIENDA	: Oficial Mayor	Herlan Rivero Gutiérrez
VOCAL 1	: Presidente OTB	Juliano Guarayuco
VOCAL 2	: H. Concejal	Raquel Suárez de Ruíz
VOCAL 3	: Tec. Saneamiento Ambiental	Vering Gil Montejo
VOCAL 4	: Comité de Vigilancia	Eddy Peña
VOCAL 5	: Presidente FEJUVE	Adhemar Durán Salvatierra

**Tabla 8.4 Comité Técnico Municipal de Riberalta**

18 de octubre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: H. Alcaldesa Municipal	Ibeth Becerra de Claire
VICEPRESIDENTE	: Subprefect	Hering Pardo Molina
SECRETARIO GRAL	: Director Distorito Salud 07	Dr. Edgar Suárez
SECRETARIO DE SALUD	: Presidente Comisión de Salud H.Concejo Municipal	Dr. Guido Saucedo Chávez
SECRETARIO DE ACTAS	: FEJUVE	Carlos David Gonzalvez
SECRETARIO DE HACIENDA	: Comité de Vigilancia	Pablo Hurtado Cuéllar
VOCAL 1	: Director Hospital	Dr. Fernando Cruz
VOCAL 2	: Director Hospital Materno Infantil	Dr. Juan Carlos Ribera Soruco
VOCAL 3	: Defensoría de la Niñez	Viviana Carranza
VOCAL 4	: Presidente H. Concejo Municipal	Víctor Hugo Abularach
VOCAL 5	: Fiscalizadora del Sistema Administrativo de Salud de la H.A.M.	Fátima Furrer

**Tabla 8.5 Comité Técnico Municipal de Puerto Siles**

17 de octubre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: H. Alcalde Municipal	José Angulo Acosta
VICEPRESIDENTE	: Corregidor	Germán Sossa Ruíz
SECRETARIO GRAL	: Director Contro de Salud	Dr. Joaquín Rocha Ervas
SECRETARIO DE SALUD	: Presidente H. Concejo Municipal	Jovita Montero Chávez
SECRETARIO DE ACTAS	: Director de la Escuela	Hermes Céspedes Mayo
SECRETARIO DE HACIENDA	: Representante OTB	Edita Gómez
VOCAL 1	: Secretario Comité de Vigilancia	Vicente Mole Almaquio
VOCAL 2	: Oficial Mayor	José Alfredo Gómez
VOCAL 3	: Vicepresidente(Comité de Vigilancia)	Oswaldo Chávez Manzanero

**Tabla 8.6 Comité Técnico Municipal de Trinidad**

24 de octubre de 2001

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	: H. Alcalde Municipal	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano
VICEPRESIDENTE	: Presidente Comisión de Salud H. Concejo Municipal	Cap. Guillermo Ortiz
SECRETARIO GRAL	: Director Distrito Salud 01	Dr. Luís Suárez Pova
SECRETARIO DE SALUD	: Director H. German Busch	Dr. Máximo Vargas Vidad
SECRETARIO DE SALUD	: Director Materno Infantil	Dr. Jorge Pinto Parada
SECRETARIO DE ACTAS	: Presidente FEJUVE-Cercado	Juan Willy Mae
SECRETARIO DE HACIENDA	: Director Comisión de Salud y Deporte del Comité Cívico de Trinidad y Cercado	Freddy Muñuni Maija
VOCAL 1	: Central Obrera Departamental	Roberto Marín
VOCAL 2	: Unidad de Cultura de Prefectura	Lic. Arturo Chávez Perales

**Tabla 8.7 Requerimiento Máximo de Recursos Humanos para el Estudio Piloto**

TIPO DE ITEM	SANTISIMA TRINIDAD			NUEVA TRINIDAD			BARCO MEDICO			TOTAL		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Médico	1	1	2	0	2	2	0	2	2	1	5	6
Enfermera	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	3	3
Aux. Enfermera	1	1	2	0	2	2	1	2	2	2	5	6
Odontólogo	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	3
Técnico Laboratorio	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2
Otros serv. (chofer seren, portero, etc.)	0	0	0	0	1	1	0	3	3	0	4	4
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>24</b>

Observación:

- 1) A es el número existente, B es el número adicional, C es el número máximo a ser requerido.
- 2) La enfermera auxiliar y adicional en Santísima Trinidad debe ser mujer. Las mujeres en la comunidad mencionada específicamente un personal de salud femenino (el cual no existe en este momento) facilitarían la consulta.
- 3) En Nueva Trinidad y Santísima Trinidad, los doctores deberían trabajar en turnos de medio día, en el barco médico los doctores trabajan en turnos de medio mes
- 4) Los criterios de selección de personal para cada ITEM serán:
  - Calificaciones académicas
  - Experiencia de dos años mínimo en salud comunitaria comprobada
  - Recomendación de instituciones u organizaciones cívicas, públicas o privadas
  - Aprobar el examen de aptitud propuesto por los Comités de Dirección y Técnico
  - Aprobar entrevista preliminar

**Tabla 8.8 Los Equipos Para El Estudio Piloto**

Número de Artículo	Descripción	Unidad	Nueva Trinidad	Santísima Trinidad	Barco Medico	Cantidad Total
			Cantidad	Cantidad	Cantidad	
<b>Equipos e Instrumental General</b>						
1	Instrumental de Ginecología 1 espéculo grave pequeño 1 espéculo grave mediano 1 espéculo grave grande 1 pinza cheron de 25 cm 1 pinza forester recta de 25 cm	unidad	1	1	1	3
2	Caja de cirugía menor pequeña 2 pinzas mosquito curva de 12 cm 1 pinza kelly curva de 14 cm 1 pinza anatómica de 12 cm 1 pinza diente de ratón de 12 cm 1 porta aguja mayo de 14 cm 1 tijera mayo recta de 14 cm 1 mango de bisturí #3 1 pinza kocher recta de 14 cm	unidad	1	1	1	3
3	Pantoscopio mod. ECO 2.7	pz.	1	1	1	3
4	Detector doppler Fetatrack	pz.	1	1	1	3
5	Balanza Salter con pantaloncitos	pz.	1	1	1	3
6	Tallímetro pediátrico	pz.	1	1	1	3
7	Balanza con tallímetro	pz.	1	1	1	3
8	Martillo de percusión Taylor	pz.	1	1	1	3
9	Aspirador quirúrgico de 2 litros	pz.	1	1	1	3
10	Tensiómetro de mercurio de mesa	pz.	1	1	1	3
11	Tubo endotraqueal adulto descartable	pz.	1	1	1	3
12	Tubo endotraqueal pediátrico descartable	pz.	1	1	1	3
13	Estetoscopio adulto duplex	pz.	1	1	1	3
14	Estetoscopio spague rappaport	pz.	1	1	1	3
15	Tensiómetro de mercurio móvil	pz.	1	1	1	3
16	Tubo de oxígeno completo portátil cargado con oxígeno	pz.	1	1	1	3
17	Termómetro clínico oral c/estuche	pz.	3	3	3	9
18	Termómetro clínico rectal c/estuche	pz.	1	1	1	3
19	Porta Suero	pz.	1	1	1	3
20	Glucómetro Elite	pz.	1	1	1	3
<b>Muebles</b>						
21	Camilla plegable portátil	pz.	1	1	1	3
22	Camilla ginecológica	pz.	1	1	1	3
23	Camilla de examen 1 movimiento	pz.	1	1	1	3
24	Cama hospital de 3 mov. C/2 manivelas c/ colchón	unidad	1	1	1	3
25	Vitrina para instrumental de 1 cuerpo	unidad	3	3	3	9
26	Mesita para curaciones c/2 divisiones	unidad	1	1	1	3
27	Escritorio mediano metálico	unidad	4	4	3	11
28	Silla de madera	pz.	7	7	6	20
29	Banco de Madera	pz.	2	2	0	4
<b>Laboratorio</b>						
30	Microscopio binocular eléctrico	unidad	1	1	1	3
31	Set de Coloración	unidad	1	1	1	3
32	Material de vidrio	unidad	1	1	1	3
33	Hemocitómetro con cámara con retículo brillante	unidad	1	1	1	3
34	Contador de 1 dígito	pz.	1	1	1	3
35	Centrifuga Macro x 16 tubos	unidad	1	1	1	3
36	Refrigerador	unidad	1	1	1	3
37	Balanza mecánica	unidad	1	1	1	3
38	Estufa de esterilización	unidad	1	1	1	3
39	Destilador de agua de 2 litros	unidad	1	1	1	3
40	Cinta para glucómetro x 50	unidad	1	1	1	3
<b>Cuidado Dental</b>						
41	Sillón dental mod. Line K3 c/compresor c/set de instrumental	unidad	1	1	1	3
<b>Equipo para Suplementario de Servicio Médico</b>						
42	Motocicleta	unidad	1	1	0	2
43	Bicicleta	unidad	0	0	1	1
44	Radio Transmisor HF	unidad	1	0	1	2
45	Panel solar y Batería para radio transmisor	unidad	1	0	1	2

**Tabla 8.9 Criterio de Evaluación del Estudio Piloto**

Indicadores	Impacto a las condiciones de salud	Puntos de vista institucionales	Puntos de vista técnicos	Puntos de vista socio-económicos	Puntos de Vista financieros
1. Cobertura de población					
2. Política del Gov. Municipal (POA)					
(1) Alivio de pobreza					
(2) Plan de salud					
3. Coordinación					
(1) Comité de Dirección					
(2) Comité Técnico					
(3) SEDES					
(4) Gobierno Municipal					
(5) OTB/ comunidades					
(6) ONG/ Donantes					
4. Accesibilidad					
5. Asignación de recursos humanos (ITEM)					
6. Asignación de recursos financieros					
7. SBS					
8. Abastecimiento de unidades y equipo					
9. Operación y mantenimiento de unidades y equipamiento					
10. Calidad de servicio de salud					
11. Logística de medicamentos					
12. Sistema de Información de salud (SNIS)					
13. Comunicación y vínculos entre los servicios de salud					
14. Sistema de referencia					
15. APS					
16. Sistema de vigilancia epidemiológica					
17. Participación de la comunidad					
(1) Organización					
(2) Liderazgo					
(3) Conocimiento					
(4) Actitud					
(5) Práctica					
(6) Medicina Tradicional					
(7) Partera					
(8) Generación de ingresos					

**Tabla 9.1 Numero de pacientes, Morbilidad y Mortalidad en dos hospitales**

Indicador	Hospital German Busch*	Hospital Materno Infantil
<u>Externo</u>	-Pacientes: 2468 (2001)	-Pacientes: Pediatricos {2430 (1989), 9670 (2001)}, Gine-Obst. {978 (1989), 4532 (2001)}
Morbilidad	-Conjuntivitis -Otitis -Dermatitis alergica -EDA -Infeccion urinaria -Hipertension arterial -Insuficiencia cardiaca -Gastroenteritis -Diabetes -Artritis reumatica -Traumatismo craneoencefalico	-IRA -EDA
<u>Hospitalizacion</u>	-Pacientes: 616 (2001)	
Morbilidad	-Fractura - Infeccion urinaria - Traumatismo craneoencefalico -EDA - Hipertension arterial -Apendicitis -Insuficiencia cardiaca	
Mortalidad	-Hemorragia por traumatismo craneoencefalico -Cancer de pulmon -Hemorragia subaracnoidal -Traumatismo del craneo -Anemia -Insuficiencia cardiaca -Diabetes (complicaciones) -Tuberculosis -Hipertension arterial -Bronconeumonia -Cancer de estomago	-IRA -EDA

Nota: \* Estos fueron registrados en abril 2001 y abril 2002 en el hospital.

**Tabla 9.2 Cobertura de Servicio de Salud del Hospital German Busch Y Hospital Materno Infantil**

	Hospital German Busch	Hospital Materno Infantil
1 Poblacion Objetivo Poblacion No. De pacientes (anual)	Todo el Beni: 365,281 <sup>a</sup> , TDD: 78,940 <sup>a</sup>	Todo el Beni: 365,281 <sup>a</sup> , TDD: 78,940 <sup>a</sup>
(1) Poblacion / doctor*	3,036	3,036
(2) Poblacion / enfermera licenciada*	9,867	9,867
(3) Poblacion / enfermera (licenciada y auxiliar)*	1,973	1,361
2 Area de servicio	No hay un area clara de servicio	No hay un area clara de servicio
3 Nivel de servicio		
(1) Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doctores: 4 (f), 22 (p)</li> <li>- Laboratorio: 1 (f) profesional, 1 (p) y 2 asistentes</li> <li>- Enfermera: 8 (f)</li> <li>- Enfermera auxiliar: 30 (f) y 2 (f or p)</li> <li>- Tecnico: 4 (f) (1 para servicio social, 2 para tecnicos en radiologia y 1 para auxiliar en nutricion)</li> <li>- Administracion: 12 (f) administrador, contador, contador auxiliar, almacen, estadistica auxiliar, asistentes</li> <li>- Servicio de apoyo: 25 (f) limpieza, lavanderia, cocineros, planchado, chofer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doctores: 13 (f), 11 (p)</li> <li>- Bioquimico: 2 (f)</li> <li>- Dentista: 1 (f)</li> <li>- Enfermera: 8 (f)</li> <li>- Enfermera auxiliar 50 (f)</li> </ul> <p>(Asignacion de ITEM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ginecologia-obstetricia: 1</li> <li>- Pediatra temporal: 1 temporary, Tecnico de sonograma: 1 Enfermera licenciada permanente: 1 y enfermera auxliar : 1 permanente</li> </ul>
(2) Recursos Financieros	Refierase al estado financiero de los hospitales	Refierase al estado financiero de los hospitales
(3) Unidades y Equipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No. de camas 60</li> <li>- La balanza de peso, tallimetro, Estetoscopio, esfingomanometro, mesa del examen, nebulizador, ambulancia, refrigerador, congelador, microscopio, centrifugo, el contador de la célula de sangre, destilador de agua, espectrofotometro y horno de aire caliente, el aparato de la Radiografía, EEG, ECG, el monitor de paciente, el respirador artificial, el esterilizador de vapor y máquina del lavado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No. de camas: 70 (35 para pediatria y 35 para ginecologia obstetricia)</li> <li>- La balanza de peso, tallimetro, el Estetoscopio, el esfingomanometro, la mesa del examen, la mesa de la entrega, la incubadora infantil, la ambulancia, el refrigerador, el congelador, el microscopio, el centrifugo, el contador de la célula de sangre, el destilador de agua, el espectrofotometro, el horno caliente, el aparato de la Radiografía, el eco, EEG, ECG, el monitor de paciente, el respirador artificial, la máquina de lavado de esterilizador de vapor, silla dental, módulo y compresor</li> </ul>
(4) Calidad de cuidado 1) Promedio de ocupacion	- Promedio de ocupacion: 45%	- Promedio de ocupacion: 33% (1989), 49% (Pediatria: 57%, Ginecologia obstetricia: 41%) (2001)

2) Duracion de hospitalizacion (promedio)		- Promedio de hospitalizacion: 2días (Ginecología obstetricia), 4días (Pediatria)
3) Consulta	- Consulta externa: 2468 (2001)	- Consulta externa: Pediatria 2,430 (1989), 9670 (2001), Ginecología-Obstetricia 978 (1989), 4,532 (2001) - Consulta prenatal: 1,713/año - Consulta obstetrica de alto riesgo: 9.5%
4) Cirugia	- Cirugia: 520/año, 2/dia	- Cirugia: 818 (1989), 1,157 (2001)
5) Exam. Laboratorio	- Exam. Laboratorio: 17/dia	- Exam. Laboratorio: 2,198 (1989), 8,493 (2001)
6) Rayos x	- Rayos x: 1,151/año	- Rayos x: 690/año
7) Parto		- Parto: 1,893/año (Cesarea: 16%)
8) Papanicolau		- Papanicolau: 198/año
9) Sonograma		- Sonograma: 443/año (sonograma obstetrico: 264/año)

Observaciones: (f) significa "personal de tiempo completo" y (p) significa "personal de medio tiempo".

a: Resultados preliminares del Censo 2001, INE.

\*: \*: Esta informacion se calculo con el numero de doctores en cada hospital y la poblacion total de TDD.

**Tabla 9.3 Morbilidad y Mortalidad en CS**

Indicador	CS en Nueva Trinidad	CS en Santísima Trinidad
No. de pacientes	-99 (2002 Apr.), 150 (2002 May.), 82 (2002 Jun.) * Refierase a Tabla 9.7	-99 (2002 Feb.), 251 (2002 Jun.) * Refierase a Tabla 9.8
Mortalidad	-	-Picada de vibora
Morbilidad	-IRA -EDA -Anemia -Desnutricion	-IRA -EDA -Malaria -Leishmaniasis -Parasitosis Intestinal -Desnutricion

Fuente: Esta informacion se recolecto por entrevistas conducidas en el Estudio de JICA..

**Tabla 9.4 Cobertura del Servicio de Salud de CS en Nueva Trinidad y CS en Santísima Trinidad**

	CS en Nueva Trinidad	CS en Santísima Trinidad
1 Poblacion Objetivo		
Poblacion	2,086 <sup>a</sup>	4,653 <sup>a</sup>
No. De pacientes (anual)		
(1) Poblacion / doctor*	1,043	2,326
(2) Poblacion / enfermera licenciada*	2,086	4,653
(3) Poblacion / enfermera (licenciada y auxiliar)*	695	1,163
2 Area de servicio	5 comunidades	58 comunidades
3 Nivel de servicio		
(1) Recursos Humanos	- Doctor: 2 - Dentista: 2 - Enfermera: 1 - Enfermera Auxiliar: 2 - Laboratorio: 1 - Sereno: 1	- Doctor: 2 - Dentista: 1 - Enfermera: 1 - Enfermera Auxiliar: 3 - Laboratorio: 1 - Sereno: 1
(2) Recursos Financieros	-	-
(3) Unidades y Equipos	- La balanza de peso, tallimetro, el Estetoscopio, el esfingomanometro, la mesa de examen, la mesa de partos, el nebulizador, el refrigerador, el microscopio, el centrífugo, el contador de célula de sangre, el destilador de agua, la silla dental, el módulo, el compresor, la radiotelegrafía, motocicleta, horno de aire caliente, ecografia	- La balanza de peso, tallimetro, el Estetoscopio, el esfingomanometro, la mesa de examen, la mesa de partos, el nebulizador, el refrigerador, el microscopio, el centrífugo, el contador de célula de sangre, el destilador de agua, la silla dental, el módulo, el compresor, la radiotelegrafía, la batería solar, motocicleta, ecografia, horno de aire caliente
(4) Calidad de cuidado		
1) Servicio Clinico General	- 83 (2002 Apr.), 126 (2002 May), 75 (2002 Jun.)	- 99 (2002 Feb.), 191 (2002 Jun)
2) Servicio de Emergencia	- 3 (2002 Apr.), 5 (2002 May), 0 (2002 Jun.)	- 0 (2002 Feb.), 0 (2002 Jun)
3) Visita Domiciliaria	- 1 (2002 Apr.), 3 (2002 May), 3 (2002 Jun.)	- 0 (2002 Feb.), 24 (2002 Jun)
4) Servicio de Vacunacion	- 0 (2002 Apr.), 200 (2002 May), 0 (2002 Jun.)	- 27 (2002 Feb.), 65 (2002 Jun)
5) Servicio de Parto	- 0 (2002 Apr.), 0 (2002 May), 0 (2002 Jun.)	- 0 (2002 Feb.), 2 (2002 Jun)
6) Cuidado Materno	- 6 (2002 Apr.), 15 (2002 May), 11 (2002 Jun.)	- 2 (2002 Feb.), 3 (2002 Jun)
7) Control de Enfermedades por Vectores	- 0 (2002 Apr.), 0 (2002 May), 0 (2002 Jun)	- 2 (2002 Feb.), 0 (2002 Jun)
8) Control de Nutricion	- 0 (2002 Apr.), 39 (2002 May), 11 (2002 Jun.)	- 45 (2002 Feb.), 36 (2002 Jun)
9) Chequeo Priodico de Salud	- 0 (2002 Apr.), 39 (2002 May), 8 (2002 Jun.)	- 45 (2002 Feb.), 36 (2002 Jun)
10) Chequeo Dental	- 13 (2002 Apr.), 19 (2002 May), 7 (2002 Jun)	- 0 (2002 Feb.), 0 (2002 Jun)
11) Control de Prevencion de ETS	- 0 (2002 Apr.), 0 (2002 May), 0 (2002 Jun.)	- 0 (2002 Feb.), 0 (2002 Jun)

Observaciones: (f) significa “personal de tiempo completo” y (p) significa “personal de medio tiempo”.

a: Esta informacion se recolecto por entrevistas semi-estructuradas conducidas en el Estudio de JICA.

\*: Esta informacion se calculo con el numero de doctores en cada hospital y la poblacion total de TDD.

**Tabla 9.5 Morbilidad y Mortalidad en el Barco Medico**

Indicador	Barco Medico
No. De Pacientes	-689 (2002, Mayo), 383 (2002, Jun.) * Refierase a Tabla 9.9
Mortalidad	-
Morbilidad	-Tos (neumonia) -Diarreas -Malaria -Desnutricion -Anemia -Infeccion Urinaria -Varicela -Reumatismo -Presion Alta -Diabetes

Nota: Esta informacion fue recolectada en la encuesta del studio conducida en el Estudio de JICA.

**Tabla 9.6 Cobertura del Servicio de Salud del Barco Medico**

Barco Medico	
1 Poblacion Objetivo	
Poblacion	4,048 <sup>a</sup>
No. De pacientes (anual)	
(1) Poblacion / doctor*	4,048
(2) Poblacion / enfermera licenciada*	4,048
(3) Poblacion / enfermera (licenciada y auxiliar)*	2,024
2 Area de servicio	34 comunidades de 5 municipalidades (San Javier, Santa Ana, Exaltation, Puerto Siles y San Joaquín) en 3 Distritos de Salud (Trinidad, Santa Ana y San Joaquín).
3 Nivel de servicio	
(1) Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doctor: 1</li> <li>- Dentista: 1</li> <li>- Enfermera: 1</li> <li>- Enfermera Auxiliar: 1</li> <li>- Piloto: 1</li> <li>- Marinero: 1</li> <li>- Cocinera: 1</li> </ul>
(2) Recursos Financieros	Refierase a la Tabla
(3) Unidades y Equipos	- La balanza de peso, tallimetro, el Estetoscopio, el esfingomanometro, la mesa de examen, la mesa de partos, el nebulizador, el refrigerador, el microscopio, el centrífugo, el contador de célula de sangre, el destilador de agua, esterilizador de vapor a presion, la silla dental, el módulo, el compresor, la radiotelegrafía, la batería solar,
(4) Calidad de cuidado	
1) Servicio Clinico General	- 620 (2002 May), 318 (2002 Jun)
2) Servicio de Emergencia	- 0 (2002 May), 0 (2002 Jun)
3) Visita Domiciliaria	- 550 (2002 May), 290 (2002 Jun)
4) Servicio de Vacunacion	- 1177 (2002 May), 585 (2002 Jun)
5) Servicio de Parto	- 0 (2002 May), 0 (2002 Jun)
6) Cuidado Materno	- 26 (2002 May), 14 (2002 Jun)
7) Control de Enfermedades por Vectores	- 99 (2002 May), 21 (2002 Jun)
8) Control de Nutricion	- 336 (2002 May), 166 (2002 Jun)
9) Chequeo Priodico de Salud	- 0 (2002 May), 0 (2002 Jun)
10) Chequeo Dental	- 404 (2002 May), 160 (2002 Jun)
11) Control de Prevencion de ETS	- 33 (2002 May), 7 (2002 Jun)

Observaciones: (f) significa “personal de tiempo completo” y (p) significa “personal de medio tiempo”.

a: Esta informacion se recolecto por entrevistas semi-estructuradas conducidas en el Estudio de JICA.

\*: Esta informacion se calculo con el numero de doctores en cada hospital y la poblacion total de TDD.

**Tabla 9.7 Detalles de los numeros de pacientes de CS en Nueva Trinidad**

	2002 Abr.	2002 Mayo	2002 Jun.
No. de consulta medica	68	120	61
No. de re-consulta medica	15	26	14
No. de cuidado dental	13	19	7
No. De emergencias	3	5	0
No. Total de pacientes	99	150	82

Fuente: Esta informacion fue recolectada en la encuesta del cuestionario conducida por el Estudio de JICA.

**Tabla 9.8 Detalles de los numeros de pacientes de CS en Santisima Trinidad**

	2002 Feb.	2002 Jun
No. de consulta medica	-	191
No. de partos	-	2
No. de cuidado dental	-	58
No. Total de pacientes	99	251

Fuente: Esta informacion fue recolectada en la encuesta del cuestionario conducida por el Estudio de JICA.

**Tabla 9.9 Detalles de los numeros de pacientes de Medical boat**

	2002 Feb.	2002 Jun
No. de consulta medica	620	318
No. de cuidado dental	69	65
No. Total de pacientes	689	383

Fuente: Esta informacion fue recolectada en la encuesta del cuestionario conducida por el Estudio de JICA.

**Tabla 9.10 Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto (2002)**

Tipo	SantisimaTDD			Nueva TDD			Barco Medico			Total		
	A	B	Total	A	B	Total	A	B	Total	A	B	Total
M	1	0(1)	1(2)	0	2	2	0	1	1	1	3	4
E	0	0(1)	0(1)	0	1	1	1	0	1	1	1	2
E.A.	1	2(1)	3(2)	0	2	2	1	1	2	2	5	7
D.	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	3	3
T.L./ B.Q.	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2
P.	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
G.	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Otros	0	1(0)	1(0)	0	0	0	0	4	4	0	5	5
Total	2	5	7	0	8	8	2	7	8	4	21	25

Observaciones 1: A.asigandos antes del Estudio Piloto, B.asignados adicionalmente para el Estudio Piloto

Observaciones 2: M(Medico), E(Enfermera), E.A.(Enfermera auxiliar, D(Dentista), T.L.(Tecnico de laboratorio), B.Q.(Bioquimico, P(Piloto), G(Guardia)

Observaciones 3: (\*\*)Muestra el numero requerido

**Tabla 9.11 Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Nueva Trinidad(2002)**

Tipo	Nueva TDD			Nombre de la persona	Fuente de financiamiento	Fecha de asignacion
	A	B	Total			
M	0	2	2	1.Ginecologo Dr. Marco Antonio Aponte Larach 2.Medico general Dra. Sarah Ivonne Garron Arias	1.SEDES BENI  2.HPICII	1.01-04-2002  2.03-05-2002
E	0	1	1	Lic. Pura Cossio Roca	HPICII	02-05-2002
E.A.	0	2	2	1.Gladys Rios Moreno 2.Aurora Santalla Mamani	1.HPICII  2.TDD(municipalida d)	1.02-05-2002  2.15-04-2002
D.	0	1	1	Dr. Carlos Arteaga Vaca	SEDES BENI	02-01-2002
T.L./ B.Q.	0	1	1	Bioquimico *****	HPICII	02-05-2002
P.	0	0	0	-	-	-
G.	0	1	1	Fabian Bravo Aponte	TDD(minicipalidad)	18-07-2002
Otros	0	0	0	-	-	-
Total	0	8	8			

Observaciones 1: A.asigandos antes del Estudio Piloto, B.asignados adicionalmente para el Estudio Piloto

Observaciones 2: M(Medico), E(Enfermera), E.A.(Enfermera auxiliar, D(Dentista), T.L.(Tecnico de laboratorio), B.Q.(Bioquimico, P(Piloto), G(Guardia)

**Tabla 9.12 Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Santisima Trinidad (2002)**

Tipo	SantisimaTDD			Nombre de la persona	Fuente de financiamiento	Fecha de asignacion
	A	B	C			
M	1	0(1)	1(2)	Medico general :Dr.Gualberto Campos Ortuno	SEDES BENI	01-07-1997
E	0	0(1)	0(1)	(no hay candidato)	-	-
E.A.	1	2(1)	3(2)	1.Juan de Dios Moye Yuco 2.Carlos Fabricano Moye 3.Rosario Rossendy Viruez	1.SEDES BENI  2.San Ignacio (municipalidad) 3.Rosario Rossendy Viruez	1. 27-03-1992  2.21-03-2002 3.19-04-2002
D.	0	1	1	Dra. Lucia Quispe Gonzales	SEDES BENI	02-01-2002
T.L./ B.Q.	0	1	1	*****	San Ignacio (municipalidad)	*****
P.	0	0	0			
G.	0	0	0			
Otros	0	1(0)	1(0)	*****	San Ignacio (municipalidad)	*****
Total	2	5	7			

Observaciones 1: A.asignados antes del Estudio Piloto, B.asignados adicionalmente para el Estudio Piloto

Observaciones 2: M(Medico), E(Enfermera), E.A.(Enfermera auxiliar, D(Dentista), T.L.(Tecnico de laboratorio), B.Q.(Bioquimico, P(Piloto), G(Guardia)

Observaciones 3: (\*\*)Muestra el numero requerido

**Tabla 9.13 Asignacion de Recursos Humanos para el Estudio Piloto en Medical Boat (2002)**

Tipo	Barco Medico			Nombre de la persona	Fuente de financiamiento	Fecha de asignacion
	A	B	Total			
M	0	1	1	Medico general Dra. Soledad Diaz Moreira	EXTENSA	1-08-2002
E	0	0(1)	0(1)	-	-	-
E.A.	1	0	1	Heidy Cortez Dorado	SEDES BENI	1-05-2002 (ITEM:continuation)
D.	0	1	1	Dr. Ismael Jimenez Herrera	EXTENSA	1-08-2002
T.L./ B.Q.	0	0	0	-	-	-
P.	0	1	1	Tomas Noe Teco	EXTENSA	1-08-2002
G.	0	0	0	-	-	-
Otros	0	4(2)	4(2)	1.Tecnico de malaria 1)Lic. Rolando M. Condori 2)Geovanna Rivadineira Copa 2.Marinero Soilo Alpiri 3.Cocinera Lenny Arias Yomina	1. 1)EXTENSA 2)EXTENSA 2.Puerto Siles (Municipalidad) 3.Exaltacion (municipalidad)	1. 1)1-08-2002 2)1-08-2002 2.1-05-2002 3.1-05-2002
Total	1	7	8			

Observaciones 1: A.asigandos antes del Estudio Piloto, B.asignados adicionalmente para el Estudio Piloto

Observaciones 2: M(Medico), E(Enfermera), E.A.(Enfermera auxiliar, D(Dentista), T.L.(Tecnico de laboratorio), B.Q.(Bioquimico, P(Piloto), G(Guardia)

Observaciones 3: (\*\*)Muestra el numero requerido

**Tabla 9.14 Estados Financieros de los Hospitales, Enero - Junio 2002**

**ESTADOS FINANCIEROS DE LOS HOSPITALES, ENERO-JUNIO 2002  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

REDITO	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	TOTAL	%
Servicio de Hospital	33,547.00	44.8	27,179.00	80.7	26,753.00	84.7	29,790.00	40.9	26,724.00	34.0	25,282.00	22.1	169,275.00	41.7
Enseñanza														
Farmacia	11,342.80	15.2	6,493.60	19.3	4,819.50	15.3	8,441.20	11.6	8,532.50	10.8	6,493.00	5.7	46,122.60	11.4
Otros ingresos (No tributarios)														
Cuentas recibidas del banco														
Transferencia del TGN	-		-		-		-		-		-		-	
Transferencia de la H.A.M.	29,945.00	40.0					34,639.50	47.5	43,444.50	55.2	82,684.00	72.2	190,713.00	47.0
<b>TOTAL</b>	<b>74,834.80</b>	<b>100.0</b>	<b>33,672.60</b>	<b>100.0</b>	<b>31,572.50</b>	<b>100.0</b>	<b>72,870.70</b>	<b>100.0</b>	<b>78,701.00</b>	<b>100.0</b>	<b>114,459.00</b>	<b>100.0</b>	<b>406,110.60</b>	<b>100.0</b>

GASTOS	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	TOTAL	%
Costo de personal	5,892.50	12.1	16,561.00	21.7	10,866.00	14.9	13,704.00	22.6	9,592.00	10.0	16,374.00	15.8	72,989.50	15.9
Costo no personal	939.00	1.9	489.20	0.6	612.00	0.8	1,601.65	2.6	2,810.40	2.9	5,089.30	4.9	11,541.55	2.5
Materiales e insumos	21,675.70	44.5	53,113.50	69.5	59,203.38	81.0	45,266.92	74.7	83,601.38	87.1	79,977.66	77.4	342,838.54	74.8
Activo real					260.00	0.4					1,917.30	1.9	2,177.30	0.5
Activo financiero														
Prestamos y otros activos	20,157.76	41.4	6,252.50	8.2	2,120.00	2.9							28,530.26	6.2
<b>TOTAL</b>	<b>48,664.96</b>	<b>100.0</b>	<b>76,416.20</b>	<b>100.0</b>	<b>73,061.38</b>	<b>100.0</b>	<b>60,572.57</b>	<b>100.0</b>	<b>96,003.78</b>	<b>100.0</b>	<b>103,358.26</b>	<b>100.0</b>	<b>458,077.15</b>	<b>100.0</b>

**HOSPITAL GERMAN BUSCH**

REDITO	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	TOTAL	%
Servicio de Hospital	31,931.50	78.6	31,193.60	78.2	37,661.00	80.7	34,463.50	83.8	33,070.00	86.0	30,375.00	84.3	198,694.60	81.8
Enseñanza														
Farmacia	8,689.40	21.4	8,694.90	21.8	9,029.30	19.3	6,675.40	16.2	5,404.40	14.0	5,655.50	15.7	44,148.90	18.2
Otros ingresos (No tributarios)														
Cuentas recibidas del banco														
Transferencia del TGN	-		-		-		-		-		-		-	
Transferencia de la H.A.M.	-		-		-		-		-		-		-	
<b>TOTAL</b>	<b>40,620.90</b>	<b>100.0</b>	<b>39,888.50</b>	<b>100.0</b>	<b>46,690.30</b>	<b>100.0</b>	<b>41,138.90</b>	<b>100.0</b>	<b>38,474.40</b>	<b>100.0</b>	<b>36,030.50</b>	<b>100.0</b>	<b>242,843.50</b>	<b>100.0</b>

GASTOS	Enero	%	Febrero	%	Marzo	%	Abril	%	Mayo	%	Junio	%	TOTAL	%
Costo de personal	5,370.00	15.5	8,200.00	24.1	5,180.00	11.9	5,380.00	14.5	5,132.00	12.4	10,640.00	31.7	39,902.00	17.7
Costo no personal	1,136.00	3.2	335.00	1.0	881.00	2.0	728.50	2.0	940.00	2.3	723.00	2.2	4,743.50	2.1
Materiales e insumos	28,675.17	81.5	25,161.94	73.9	37,644.41	86.1	30,911.09	83.5	35,328.01	85.3	22,159.77	66.1	179,880.39	80.0
Activo real			370.00	1.1									370.00	0.2
Activo financiero														
Prestamos y otros activos														
<b>TOTAL</b>	<b>35,181.17</b>	<b>100.0</b>	<b>34,066.94</b>	<b>100.0</b>	<b>43,705.41</b>	<b>100.0</b>	<b>37,019.59</b>	<b>100.0</b>	<b>41,400.01</b>	<b>100.0</b>	<b>33,522.77</b>	<b>100.0</b>	<b>224,895.89</b>	<b>100.0</b>

Observaciones 1: El Equipo de Estudio JICA calculo el redito y gastos. Basados en la informacion provista de estos hospitales en agosto 2002. Diferencia del redito total y el gasto total no se ha identificado.

2: H.A.M. significa Honorable Alcaldia Municipal

**Tabla 9.15 Presupuesto requerido y costo compartido para el barco medico entre las agencias involucradas, 2002**

Unidad:Dolares

Costo	Estimación de costo por CARITAS	Costo compartido
<b>1. Salarios</b>		
1.1 Doctores y paramedicos		
(1) Medico general	9,100	EXTENSA
(2) Dentista	9,100	EXTENSA
(3) Enfermera	3,250	EXTENSA
(4) Enfermera auxiliar	2,600	ITEM (SEDES)
(5) Beneficios sociales (13.71%)	4,200	EXTENSA
1.2 Otro personal		
(1) Tecnico de malaria	2,600	EXTENSA
(2) Coordinador del proyecto	5,850	CARITAS
(3) Piloto	3,900	Municipio de Santa Ana
(4) Marinero	2,600	Municipio de Puerto Siles
(5) Cocinero	2,600	Municipio de Exaltacion
(6) Beneficios sociales (13.71%)	1,896	3 municipios mencionados arriba
Sub total	47,696	47,696
<b>2. Costo operativo</b>		
(1) Combustible (Diesel, gasolina etc.para 5 viajes)	7,254	1. PROSIN: 46% (10,043)
(2) O & M	360	2. CARITAS: 19% (4,118)
(3) Comida (8 personas/viaje x 5 viajes)	11,430	3. Puerto Siles: 4% (800)
(4) Pasaje aereo (3 viajes/año)	480	4. Exaltacion: 5% (1,000)
(5) Transporte (3 viajes)	240	5. San Joaquin: (2,100)
(6) Herramientas de educación y de oficina	600	6. Santa Ana/San Javier: (2820)
(7) Medicamentos e insumos	1,310	
<b>3. Cantidad no ajustada (menos)</b>		793
Sub total	21,674	20,881
Total	69,370	69,370

Nota: (1) En regal con el acuerdo en la reunion del Comite Tecnico llevada a cabo en febrero 8, 2002.

(2) El salario para la enfermera no se ha pagado por EXTENSA. El salario para el tecnico de malaria se ha pagado por EXTENSA y San Joaquin.

Los beneficios sociales se han pagado por EXTENSA, Municipalidad de Puerto Siles y Municipalidad de Exaltacion.

**Tabla 9.16 Presupuesto y Gastos para el Barco Medico, mayo a diciembre 2002**

<b>RESUMEN COSTO COMPARTIDO</b>	<b>Presupuesto</b>		<b>1 viaje</b>	<b>2 viaje</b>	<b>3 viaje</b>	<b>Total</b>	
<b>Salarios</b>	<b>18,264.16</b>		<b>1,828.94</b>	<b>7,814.97</b>	<b>8,620.25</b>	<b>18,264.16</b>	
Gastos Extensa	10,500.00	(38.9%)	0.00	4,200.00	6,300.00	10,500.00	(38.8%)
Gastos Sedes Beni	1,516.16	(5.6%)	379.04	758.08	379.04	1,516.16	(5.6%)
Contribucion CARITAS Beni	3,124.00	(11.6%)	727.74	1,455.49	940.77	3,124.00	(11.6%)
Contribucion municipio	3,124.00	(11.6%)	722.16	1,401.40	1,000.44	3,124.00	(11.6%)
<b>Costo Operativo</b>	<b>8,740.60</b>		<b>3,101.98</b>	<b>3,240.03</b>	<b>2,429.83</b>	<b>8,771.84</b>	
Prosin Beni (2 viajes),contribucion	3,760.00	(13.9%)	0.00	1,829.45	1,591.80	3,421.25	(12.6%)
Caritas Beni (3 viajes),contribucion	1,752.43	(6.5%)	1,823.57	448.98	312.50	2,585.05	(9.6%)
Municipalidades(3 viajes), contribucion	3,228.17	(11.9%)	1,278.41	961.60	525.53	2,765.54	(10.2%)
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>27,004.76</b>	<b>(100%)</b>	<b>4,930.92</b>	<b>11,055.00</b>	<b>11,050.08</b>	<b>27,036.00</b>	<b>(100%)</b>

Fuente: CARITAS

Nombre del Proyecto:Salud Integral

**Tabla 9.17 Condiciones de los Trabajos Subcontratados para la Preparación de los Programas Prioritarios**

1. Construcción de CSs	Cliente:	Equipo de Estudio JICA (System Science Consultants Inc.)
	Contratista:	ALFA Ltda.
	Precio de Contrato (US\$):	Total 8,7866.86 (35,146.74 en 2001 Año Fiscal Japonés, 52,720.12 en 2002 Año Fiscal Japonés)/ incluyendo el diseño de implementación)
	Fecha de Contrato:	Feb. 20, 2002 (2001 Año Fiscal Japonés), Abril 26, 2002 (2002 Año Fiscal Japonés)
	Fecha Limite:	Junio 30, 2002
	Fecha de Terminacion:	Julio 17, 2002 (Nueva Trinidad), Agosto 11, 2002 (Santísima Trinidad de Moxos)
	Periodo de Trabajo Actual:	Aprox. 5.5 meses (incluyendo el diseño de implementación)
	Periodo de Garantia	1 año después de la terminación del trabajo de construcción
2. Construcción Del Barco Medico	Cliente:	JICA Bolivia (Lapaz)
	Contratista:	CARITAS-Beni
	Precio de Contrato (US\$):	Total 47,450.00 (18,890.00 en 2001 Año Fiscal Japonés, 28,560.00 en 2002 Año Fiscal Japonés)
	Fecha de Contrato:	Marzo 22, 2002 (valuado en Febrero 14, 2002)
	Fecha Limite:	Junio 30, 2002
	Fecha de Terminacion:	Julio 19, 2002
	Periodo de Trabajo Actual:	Aprox. 4 meses
	Periodo de Garantia	1 año después de la terminación del trabajo de construcción
3. Procuración de Equipo Medico	Cliente:	JICA Bolivia (Lapaz)
	Contratista:	San Martín de Porres
	Precio de Contrato (US\$):	54,111.17 (2002 Año Fiscal Japonés)
	Fecha de Contrato:	Julio 8, 2002 (Fecha de Valuado)
	Fecha Limite:	Agosto 16, 2002
	Fecha de Terminacion:	Agosto 16, 2002
	Periodo de Trabajo Actual:	Aprox. 1 mes
	Periodo de Garantia	Dependiendo de la condición especificada por los constructores del equipo

# **Lista de Miembros del Equipo de Estudio y Contraparte**

## Lista de Miembros del Equipo de Estudio y Contraparte

### 1. Equipo de Estudio JICA

Nombre	Trabajos Asignados
(1) Tateo Kusano	Gerente del Proyecto/ Project de Salud - Política de Salud - Información sobre la Salud
(2) Hiroshi Abo	Proyecto de Formación de Personal/ Educación Médica
(3) Minoru Tanabe	Medidas contra Enfermedades Infecciosas/ Control de Medicamentos
(4) Kenji Soda	Administración de Hospital
(5) Ernesto Torres	Primeros Cuidados de la Salud/ Salud Materno Infantil/ Participación Comunitaria/ Educación Sanitaria
(6) Maki Tanaka	Sociología/ Género/ Antropología Médica
(7) Mutsumi Gando	Instalaciones para el Mejoramiento Sanitario
(8) Keiko Namiki	Instalaciones para la Salud - Equipos Médicos/ Presupuesto del Proyecto
(9) Michio Tsuji	Supervisión para Construcción
(10) Shinichiro Takeda	Coordinador
Jun Iida	Ditto

### 2. Contraparte Boliviana

Name	Expertise	Position
(1) Dr. Orlando Montenegro Dr. Damián Mendoza Vaca Dr. Rafael Morant Gonzales	Dirección de Desarrollo Social	Jefe de Contraparte
(2) Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz	Médico	Asistente de Jefe/ Planificador
(3) Lic. Carmen Abularach  Adela Hernandez	Lcda. en Enfermería  Médica	Proyecto de Formación de Personal
(4) Dr. Marcos Gutiérrez	Médico Salubrista Enfermedades  Medicamentos	Responsable de  Infecciosas y
(5) Dr. Italo Pecorari	Médico	Atención Primaria de Salud
(6) Mery Romero de Salinas Alexia Vargas Chaez	Planificación/ Educación	Sociología/ Género
(7) Ing. Edison Rojas Vergara	Ingeniero	Instalaciones Sanitarias
(8) Jose Carlos Cayaduro	Equipamiento Médico	Equipos Médicos

# **Lista de Informacion Recolectada**

## Lista de Datos Recopilados

N.	Nombre del libro	Autor(es)	Editorial	País	año
1	Indicadores básicos de salud	George A. O'Alleine	Organización Panamericana	Panamericana	2000
2	Análisis de situación de salud Bolivia análisis demográficos año 2002	Organización Panamericana de la Salud	Organización Panamericana De la Salud	Bolivia	2000
3	Cumplimiento de gestión 2000-01	Dra. Gita Harkis Brundtland	Organización Panamericana Mundial	Panamericana	N.A.
4	Programación de cooperación 1998-02	Dr. Jorge Lara Valencia	UNICEF	Naciones Unidas	1998-2000
5	Remontando la pobreza ocho cimas a la vez	Sergio Criales Aguirre	Oficina del coordinador-Residente de las Naciones	Naciones Unidas	2000
6	Plan estratégico Dideson Beni	Dra. Erika Silva De La Vega	"PROSIN"	Beni, Bolivia	2000.3
7	Diagnóstico de salud Servicio Departamental de Salud	Dr. Oscar Ruben Gonzalez	USAID	La Paz, Bolivia	1999
8	Decreto Supremo 25060	Genl. Coordinación RR NN YMAA	Prefectura	Bolivia	2000.12
9	Bolivia Percepciones	Lic. Carlos Garafule Barron	INE	Bolivia	1993-2000
10	Programa Operativo Anual	Alcalde	Gobierno Municipal Trinidad	Bolivia	2000.12
11	Estudio de Caso Situación	Monica Crespo	Indefop Suecia Banco Mundial	Bolivia	1999.9
12	Universidad Andina	Ruben Torres Gil		Suro, Bolivia	2000
13	"Hospital Riberalta" Beni-Bolivia	Dr. Fernando Cruz	Consejo Municipal de Riberalta	Riberalta, Bolivia	2000
14	Hospital Riberalta Diagnostico y Tratamiento	Guido Saucedo Chavez	N.A.	Riberalta, Bolivia	2000
15	Encuesta Nacional De Bolivia	Marío Gutierrez Sardin	INE	Bolivia	1998
16	Plan Anual Operativo Gestión 2001	Dr. Cesar Reyes Parada	SEDES Beni	Beni, Bolivia	2001
17	Manual de Organizaciones y Funciones del Personal de Salud del Hospital de Santa Ana	Dr. Eduardo Solares Garcia	Ministerio De Salud y Prevencion Social	Beni, Bolivia	2001
18	Diagnósticos de los Centros de salud Rurales del Distrito de Trinidad	SEDES (COOP)	COOP BOL	Trinidad, Bolivia	2000
19	Informe de Estudio Versión Final Agua y Nutrición en Bolivia	Marta Lora	Banco Mundial	La Paz, Bolivia	2000.5
20	Anuario Estadístico	Lic. Carlos Garafule Barron	INE	Bolivia	1999
21	Encuesta Municipal de Bolivia	Lic. Edde Jimenez Mantilla	Victor Cuba Ore	Bolivia	1999
22	Programa Nacional de Salud sexual y Reproductiva	Dr. Fernando Nuñez Cascano	Dr. Fernando Nuñez Cascano	Bolivia	1999-2000
23	SNIS Guía para la Capacitación	SNIS	SNIS	Bolivia	2000.12
24	SNIS 1997 (Estadísticas de salud)	Ministerio de salud y prevención social	USAID	Bolivia	2000
25	Información Urgente (Situación de la salud de la niñas Boliviana frente al nuevo milenio)	Dr. Simón Zeballos	Ministerio De Salud y Prevención Social	Bolivia	2000.8
26	Evaluación Administrativa Financiera-Seguro Básico de Salud	SBS	SBS	Bolivia	2000.8
27	Informe (Apreciación de intervenciones existentes)	Susan Paulson	Banco Mundial	Coba, Bolivia	2000.5
28	Informe Anual 1999	Proyecto de desarrollo de los sistemas locales de salud	Local de Salud	Santa Cruz, Bolivia	1999
29	Informe Anual 2000	Proyecto de desarrollo de los sistemas locales de salud	Local de Salud	Santa Cruz, Bolivia	2000
30	Registro Personería Jurídica	Prefectura	Prefectura	Beni, Bolivia	N.A.
31	Proyecto de agua y saneamiento en el Departamento del Beni-PRAS-BENI Comunidades Indígenas	PRAS-Beni	PRAS-Beni	Beni, Bolivia	2000.11
32	Proyecto de salud Familiar-Informe de Actividades del proyecto de salud familiar y vecinal	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Trinidad, Bolivia	2001.1
33	The World Health Report 2000	Dr. Gita Harkis Brundtland	Who Graphics	Francia	2000
34	Primer Censo de Gobiernos Municipales	Herbert Muller	Unidad de Economía Y Finanzas-Municipales UE EM-VFP FM	La Paz, Bolivia	1998
35	Análisis de la Situación de Salud Del Municipio de Riberalta	Rolando Betancourt Atanay	Municipio de Riberalta	Beni, Bolivia	1999.9
36	JICA	Rolando Betancourt Atanay	Salud	Beni, Bolivia	1999.9
37	Análisis Sociodemográficos-Poblaciones Nativas	Lic. Carlos Garafule Barron	Instituto Nacional de Estadísticas	La Paz, Bolivia	1997.12
38	Document of the World Bank Report 18980Bo	Isabel Guerrero	World Bank	Bolivia	1993.6
39	Desarrollo Humano en Bolivia	Fernando Caderon Gutierrez	Instituto Nacional de Estadísticas	Bolivia	1998.1
40	Proyecto Infraestructura para el proyecto de salud familiar social	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz	Comité Vecinal Pro Salud	Trinidad, Bolivia	2000.5
41	División de Salud comunitaria-Beni	Salud	Salud	Beni, Bolivia	2000.1
42	Prefectura Del Departamento del Beni	Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz	Prefectura	Beni, Bolivia	1999.1
43	Document of the World Bank for Official Report N. 11905Bs	The World Bank	The World Bank	Bolivia	1993.7
44	Document of the World Bank Report 17610	The World Bank	The World Bank	Bolivia	1995.4
45	Document of the World Bank for Official Report N. 14490Bs	The World Bank	The World Bank	Bolivia	1995.12
46	Estudio de Desarrollo de Aguas subterráneas en áreas rurales del Beni	Ing. Freddy Rodriguez	DIGESBA	Beni, Bolivia	1998.3
47	Memorial Anual	Dr. Luis Suarez Posa	COATRI Limitada	Beni, Bolivia	1997-1999

48	Análisis de situación de desastres naturales de Bolivia-Enero 2001	S W	S W	Bolivia	1997-2002
49	Comunidades Indígenas del Departamento del Beni	PRAS-Beni	PRAS-Beni	Beni Bolivia	2000.11
50	Normas Legales en el Sector Salud-Bolivia	S.N.S.	S.N.S.	Bolivia	1996.6
51	Plan Anual Operativo Gestión 2001	Dr. Eduardo Solares García	SEDES Beni	Beni Bolivia	2001
52	Plan Anual Operativo Gestión 2001	Dr. Cesar Reyes Parada	SEDES Beni	Beni Bolivia	2001
53	Prefectura y Comandancia General del Departamento del Beni Plan Departamental de Desarrollo Económico Social del Beni	Prefectura	Prefectura	Beni Bolivia	1997-2002
54	Diagnósticos de los Centros de salud Rurales del Distrito 01 de Trinidad	SEDES	SEDES Beni	Beni Bolivia	2000.5
55	Diagnósticos de los Centros de salud Rurales del Distrito 01 de Trinidad	SEDES	SEDES Beni	Riberaña, Bolivia	2000.12
56	Ministerio de la Presidencia. Vice Ministro Gubernamental. Dirección General de Coordinación Gubernamental	SEDES	Salud	Bolivia	1999.3
57	Beni Indicadores Socioeconómicos por sección de provincias	Dr. Carlos Garofalo	JNE	La Paz, Bolivia	1997.7
58	Censo 92 INE	Rosa Talavera Sisoni	JNE	Beni Bolivia	1992.12
59	Encuesta Nacional de Demografía y salud 1998	Mario Gutiérrez Sardan	JNE	Bolivia	1998.12
60	Medicina Tradicional en los ríos Mamore e Itenez	Manuel Eruiguren	Fatrela	Beni Bolivia	2000.6
61	Análisis de la Situación de Salud Del Municipio de Riberaña	Rolando Detancourt Ataraya	Medicus Nursia	Beni Bolivia	2001.12
62	Plan de Desarrollo Municipal de la Santísima Trinidad	Urané Risco	CEDEM	Beni Bolivia	2001.1
63	Programa de informaciones de la vigilancia, Informes del distrito 01 en Trinidad	Estadística SNIS		Beni Bolivia	2001.1
64	Diagnóstico Municipal	CEPA-Beni	CEPA-Beni	Moxos Bolivia	2001
65	Municipio de Magdalena	Alcaldía	Alcaldía	Magdalena Bolivia	1999
66	PDMS	Banco Mundial	Banco Mundial	San Ramon Bolivia	1998
67	Gobierno Municipal De Loretto	Alcaldía	Alcaldía	Loretto Beni, Bolivia	1999
68	Primer Diagnóstico Municipal De San Joaquín	Tania Melzer	CIDEBENT	San Joaquín	1998
69	Plan de Desarrollo Municipal De San Joaquín	CIDEBENT	CIDEBENT	San Joaquín	1998
70	Ministerio de Desarrollo Humano, Secretaría Nacional De Salud, Guía De Diseño de Infraestructura	Susy Basan	Dr. Cesar Orzejo Valencia	La Paz, Bolivia	1997
71	Gaceta Oficial De Bolivia	Gaceta Oficial De Bolivia	Edición Especial 003	Bolivia	1999.1
72	Initiative for quality of care basic health insurance IQC-BHI Bolivia 1998	IQC-BHI	IQC-BHI	Bolivia	1998
73	SBS	Ministerio de salud y prevención social	Ministerio De Salud y Prevención Social	Bolivia	1998
74	Mejoramiento de la Calidad de la atención	Ministerio de salud y prevención social	Ministerio De Salud y Prevención Social	Bolivia	1998
75	Socio-economic difference in health nutrition and population	The World Bank	The World Bank	Bolivia	2000.5
76	LAB Bolivian Airlines	LAB	Abasad	Bolivia	2001
77	Necesidades, Expectativas de cooperación internacional de salud en el nivel departamental y municipal de salud.	Lic. Franklin Anaya Vasquez	Proyecto de salud infantil y comunitaria CCH	La Paz, Bolivia	1997.5
78	(solicitud para la cooperación técnica y económica)	N.A.	Prefectura y Comandancia general del Beni	Beni, Bolivia	N.A.
79	World Health Organization created and maintained by: HIGHINFO HTTP://WWW.PROSALUD.ORG/	N.A.	N.A.	Beni, Bolivia	1996.2
80	Informe del Hospital German Bush (archivador)	N.A.	N.A.	Bolivia	2000.5
81	Cirujías realizadas en el German Bush (dentro del archivador)	N.A.	N.A.	Bolivia	2000.12
82	Cuentas de solicitud para el cuestionario de calidad del agua en Cercado	N.A.	Prefectura	Bolivia	2001.8
83	Cuentas de solicitud para el cuestionario de calidad del agua en Moxos	N.A.	Prefectura	Cercado, Bolivia	2001.8
84	Cuentas de solicitud para el cuestionario de calidad del agua en Mamore	N.A.	Prefectura	Moxos, Bolivia	2001.8
85	Cuentas de solicitud para el cuestionario de calidad del agua en Vaca Díez	N.A.	Prefectura	Mamore, Bolivia	2001.8
86	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua	N.A.	Prefectura	Vaca Díez, Bolivia	2001.8
87	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua en San Ignacio	N.A.	Prefectura	Trinidad, Bolivia	2001.8
88	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua en San Joaquín	N.A.	Prefectura	Beni, Bolivia	2001.8
89	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua en San Ramon	N.A.	Prefectura	Moxos, Bolivia	2001.8
90	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua en Riberaña	N.A.	Prefectura	San Ignacio	2001.8
91	Solicitud de existencia para el cuestionario de calidad de agua en Guayaramerín	N.A.	Prefectura	San Joaquín	2001.8
92	Encuesta para la infraestructura de la calidad	N.A.	Prefectura	San Ramon Bolivia	2001.8
93	Asistencia para la infraestructura de San Ignacio	N.A.	Prefectura	Riberaña, Bolivia	2001.8
94	Asistencia para la infraestructura de San Ramon	N.A.	Prefectura	Guayama, Bolivia	2001.8
95	Asistencia para la infraestructura de Riberaña	N.A.	Prefectura	Trinidad, Bolivia	2001.8
96	Asistencia a la encuesta para la infraestructura de Cercado	N.A.	Prefectura	San Ignacio	2001.8
97	Asistencia a la encuesta para la infraestructura de Vaca Díez	N.A.	Prefectura	San Ramon Bolivia	2001.8
98	Asistencia a la encuesta para la infraestructura de Mamore	N.A.	Prefectura	Riberaña Bolivia	2001.8
99	Asistencia a la encuesta para la infraestructura de Moxos	N.A.	Prefectura	Cercado Bolivia	2001.8
100	Apuntes para una participación del Beni	Guillermo Secoze Flores	CIDA	Vaca Díez Bolivia	2001.8
101	Ornithocondriomas	N.A.	N.A.	Mamore, Bolivia	2001.8
102	Proyecto de salud integral, división de salud comunitaria	SEDES	PROSIN	Moxos, Bolivia	2001.7

103	Manual de Funciones de servicios departamental	SEDES	SEDES Beni	Beni,Bolivia	2001.7
104	Indicadores Sociodemograficos	VPPIA	N.A.	Beni,Bolivia	1999
105	Atención en parto vaginal	N.A.	N.A.	Beni,Bolivia	1997
106	Manual de normas generales para los servicios de enfermerias	Ministerio de salud y prevencion social	Ministerio De Salud y Prevencion Social	Bolivia	2001
107	Mapas Nacional de salud Materna y Neonatal	Ministerio de salud y prevencion social	Ministerio De Salud y Prevencion Social	La Paz,Bolivia	1999
108	Manual de procedimientos de emergencias	Ministerio de salud y prevencion social	Ministerio De Salud y Prevencion Social	Bolivia	2000
109	Plan Nacional de salud materna y neonatal	Ministerio de salud y prevencion social	Ministerio De Salud y Prevencion Social	La paz	1999
110	Informe del proceso del estudio	SSC inc.	SSC inc.	Beni,Bolivia	2000
111	Políticas y estrategias de desarrollo de los recursos humanos en salud	Ministerio de salud y prevencion social	Johns Hopkins University-CCP	La Paz,Bolivia	2001
112	Building trust between the government and civil society for poverty reduction	(PRSP)	(PRSP)	N.A.	N.A.
113	The Banks experience with the PRSPs: The cases with Bolivia and Uganda	(PRSP)	(PRSP)	N.A.	2000
114	Bolivia Participation Plan, interim PRSP	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
115	Figure 1 case study region	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
116	Indigenous peoples, Development and democracy	Victor Hugo Cardenas	N.A.	Bolivia	N.A.
117	Linkages monitoring and evaluation plan Bolivia Compendium	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
118	Misinformation, Mistrust, and Mistreatment: family planning among Bolivian market women	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
119	Una propuesta de SBS para trabajar e incorporar los componentes de calidad, etc.	N.A.	SBS	Bolivia	N.A.
120	Infant Feeding in Bolivia a critique of the world health organization indicators applied to demographic and health	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
121	Survey data	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
122	amides	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
123	Conferencia internacional sobre la población y desarrollo en mapa	Grupo Desaire	N.A.	La Paz,Bolivia	1991
124	MAPA) comunicaciones de la republica de Bolivia	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
125	MAPA) comunicaciones de la republica de Bolivia	N.A.	N.A.	N.A.	1997-2002
126	Rose de padstria	Dr. Toshiaki Kamisa	Tberuise mid	Bolivia	1992
127	Memorial Anual 1993-1997	Unidad de Planificación DIDES Beni	Unidad Planificadora DIDES Beni	Beni,Bolivia	1993-1997
128	Informe de sistematización de la experiencia	Dra. Amira Heróiz	Dra. Amira Heróiz	Beni,Bolivia	1996
129	Vigilancia epidemiologica de la mortalidad materna y perinatal	Secretaria Nacional De Salud	Albano de la Gavez Munillo	La Paz,Bolivia	1996
130	Esto es EPARU	EPARU	EPARU	Beni,Bolivia	2001
131	Bolivia Red Vial	Ministerio de transporte y comunicaciones SNC	Ministerio de transporte y comunicaciones de SNC	Bolivia	1984
132	Mapa de edapacion del territorio del departamento del Beni 1999	Gobierno Interamericano de desarrollo	Unidad de ordenamiento territorial	Beni,Bolivia	1999
133	Mapa de unidades de tierra con indigenas de satelita del departamento del Beni	Gobierno interamericano de desarrollo	Gobierno Interamericano de desarrollo	Beni,Bolivia	1999
134	Bolivia Red Vial	Ministerio de transporte y comunicaciones SNC	Ministerio de transporte y comunicaciones de SNC	Bolivia	2000.9
135	Mapa de edapacion del territorio del departamento del Beni 2000	Gobierno interamericano de desarrollo	Unidad de ordenamiento territorial	Beni,Bolivia	2001.5
136	Beni	N.A.	N.A.	Beni,Bolivia	N.A.
137	Mapa vial de Bolivia	Instituto Geografico Militar	Instituto geografico militar	Bolivia	2000
138	Bolivia en Sudamerica	Instituto Geografico Militar	Instituto geografico militar	Bolivia	1993
139	Sienos con encionales/escalas	Instituto Geografico Militar	Instituto geografico militar	Bolivia	1992
140	Bolivia estimaciones de poblacion en edad de escolar 1999-2000	Instituto Nacional de Estadísticas	Instituto Nacional de Estadísticas	Bolivia	1992-2000
141	Bolivia estimaciones de poblacion por seccion de provincias	Instituto Nacional de Estadísticas	Instituto Nacional de Estadísticas	Bolivia	1992-2000
142	Bolivia indicadores sociodemograficos por seccion de provincia	Instituto Nacional de Estadísticas	Instituto Nacional de Estadísticas	Bolivia	1992
143	Proyecto y "Construcción y Equipamiento Hospital Boliviano-Japones Riberalta	Dr. Fernando Cruz Bueno	Secretaria Regional De Salud	Riberalta,Bolivia	2000
144	Comercio Español comparada con la Inglesa	N.A.	N.A.	N.A.	1962
145	Informe Inicial	SSC inc.	SSC inc.	Bolivia	2001
146	Catholic Relief Services Procosi	PATII	PROCOSI	Bolivia	1997
147	Evaluación final del proyecto salud integral	Consultora MANB	Consultora MANB	La Paz,Bolivia	2000
148	Estadísticas de salud	Dr. Jesus Vargas Aquino	SNS	Trinidad,Bolivia	1993
149	Imet Limited	N.A.	N.A.	N.A.	2000
150	Sistema Boliviano de salud subcomponente estudio epidemiológico	OPS OMS	OPS OMS	Boliviano	2000
151	Ministerio de salud y prevision social	(SBS)	(SBS)	N.A.	1998
152	Situación de salud	OPS OMS	hht www.ans.gov.bo/situa- l.htm	Bolivia	1998
153	Documentos	N.A.	N.A.	La Paz,Bolivia	1998
154	CIII Country Health Profile	Center for international health information	Center for International Health Information	Bolivia	1996

153	PROSALUD Bolivia	Wendy Kapustin USAID CDIE	Wendy Kapustin USAID CDIE	Bolivia	1996
156	USAID Bolivia health strategic objective team	h-hbr/paulsummary/hh/bol	h-hbr/paulsummary/hh/bol	Bolivia	1997
157	USAID 6 PMD Facsimile	N.A.	N.A.	Bolivia	1998
158	FAX	N.A.	N.A.	N.A.	2001
159	Progress Report	Agency for International Development	Agency for International Development	American	1998
160	United Nations Population Funds Proposed Projects and Programmes	UNFA	UNFA	Bolivia	1997
161	Economic and Social Council	United Nations	United Nations	Bolivia	1998
162	Resource Mobilization for the Health Sector in Bolivia	Marina Cardenas Robles	DRAFT	Bolivia	1997
163	Departamento del niño, escolar y adolescente	Departamento del niño, escolar y adolescente	Departamento del niño, escolar y adolescente	Bolivia	N.A.
164	La atención integrada a los enfermeros preventivos de la infancia	AIEPI	AIEPI	Bolivia	N.A.
165	Appendix 1	Data for decision making project	Data for decision making project	Bolivia	N.A.
166	What is omni?	OMNI	<a href="http://www.insi.com.ve/omni/en/glish.htm">http://www.insi.com.ve/omni/en/glish.htm</a>	N.A.	1998
167	Incijsiont who UNICEF Initiative	IMCI	<a href="http://www.who.int/chi/pub/jme/unicef/imci.htm">http://www.who.int/chi/pub/jme/unicef/imci.htm</a>	N.A.	1998
168	FAX	N.A.	N.A.	N.A.	1998
169	Control de sal vedada sesion 1994-1995	Jorge Velasco	UNICEF	La Paz Bolivia	1994
170	WHO PAHO	WHO PAHO	WHO PAHO	Bolivia	1993
171	Distribución en los que interviene el proyecto CCH	USAID	USAID	Bolivia	N.A.
172	JICA	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
173	Curriculum de capacitación. Prevención de infecciones "1"	PATHFINDER	PATHFINDER	Bolivia	1992
174	Curriculum de capacitación. Prevención de infecciones "2"	PATHFINDER	PATHFINDER	Bolivia	1992
175	Lista de verificación para habilidades clínicas en DIU	PATHFINDER INTERNATIONAL	PATHFINDER	Bolivia	N.A.
176	Guías de verificación para prevención de infecciones OMPA	OMPA	OMPA	Bolivia	N.A.
177	Lista de verificación para prevención de infecciones instrumental, cuantes y equipos	PATHFINDER	PATHFINDER	Bolivia	N.A.
178	Lista de verificación para destrezas en orientación	N.A.	N.A.	Bolivia	N.A.
179	Orientación postera	PATHFINDER	PATHFINDER	Bolivia	N.A.
180	Elección Informada: Orientación. Consentimiento Informado	CNS	CNS	Bolivia	2001
181	Cuadro comparativo de la clasificación de la estatura; servicio normal	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
182	Carta de salud infantil	Ministerio de desarrollo humano, SNS	Ministerio de desarrollo humano, SNS	Bolivia	N.A.
183	Desarrollo Juvenil Comunitario, Carta de la mujer	Ministerio de protección social y salud pública	Ministerio de protección social y salud pública	Bolivia	N.A.
184	The Baby Friendly Hospital Initiative the rol of training in Bolivia changing attitudes and visitors	The baby friendly hospital	The baby friendly hospital	Bolivia	1998
185	Plan vida	Ministerio de desarrollo humano, SNS	Ministerio de desarrollo humano, SNS	Bolivia	1997
186	Seguro Nacional de Maternidad y Niñez	SNS	SNS	Bolivia	1996
187	Análisis de situación de la niñez y la mujer Boliviana	UNICEF	UNICEF	La Paz Bolivia	1996
188	Mother Care the State of Breastfeeding in Bolivia practices and promotion	Mother care	Mother Care	Bolivia	1993
189	Bolivia: How a group of technical experts became an institution	Well Star International	Well Star International	Bolivia	1999
190	Sustaining the social capital and policies for rural generation in Bolivia	USA	USA	Bolivia	N.A.
191	Indigenous peoples. Development and democracy	Victor Hugo Cardenas	Victor Hugo Cardenas	Bolivia	N.A.
192	Linkages monitoring and evaluation plan Bolivia Compendium	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
193	Misng Information, Mistrust and Misatreatment: Family planning among Bolivian natalit women	Misng Information, Mistrust and mistreatment	N.A.	N.A.	1994
194	Una propuesta para trabajar e incorporar los componentes de la calidad y educación cultural en la implementación del seguro básico de salud(SBS)	Una propuesta para trabajar	N.A.	N.A.	N.A.
195	Infant Feeding in Bolivia: a critique of the world health organizations indicators applied to demographic and health survey data	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
196	The impact of womens educations on fertility in Latin America searching for explanations	N.A.	N.A.	La Paz Bolivia	1994
197	Conferencia Internacional sobre la Población y el desarrollo: El Cairo 1994	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
198	Proyecto Salud Integral en area rural, lancha sanitaria	N.A.	N.A.	N.A.	2001
199	Distribución de la ayuda de organismos no gubernamentales por distritos y municipios	N.A.	N.A.	N.A.	2001
200	Evaluación de actividades realizadas en el hospital German Bush	N.A.	N.A.	N.A.	2001
201	PAO 2002-2006 SEDES BENT	N.A.	N.A.	N.A.	2001
202	Población por municipio, según grupos Etarios 2001	N.A.	N.A.	N.A.	2001
203	Item. Cuadrante de la niñez Bolivia	N.A.	N.A.	N.A.	2001

204	Resumen de Recursos Humanos por Municipios de la Región del Beni	N.A.	N.A.	N.A.	2001
205	Organigramas Funcionales del Ministerio de Salud de Guayaquil	N.A.	N.A.	N.A.	2001
206	Organigramas Funcionales del Hospital de Guayaquil	N.A.	N.A.	N.A.	2001
207	Organigramas Funcionales del Centro de Salud	N.A.	N.A.	N.A.	2001
208	Obras de Salud y Sociales del Vicariato del Beni	N.A.	N.A.	N.A.	2001
209	Maestría en salud pública. Colegio de Post Grado de la Universidad NUR	N.A.	N.A.	N.A.	2001
210	Informe mensual de producción de servicios	N.A.	N.A.	N.A.	2001
211	Servicio Departamental de Salud, Unidad de Planificación	N.A.	N.A.	N.A.	2001
212	Organización del Hospital de Santa Ana	N.A.	N.A.	N.A.	2001
213	SNIS Collection Data 2000 Rubenita	N.A.	N.A.	N.A.	2001
214	Informe Anual del UNICEF	N.A.	N.A.	N.A.	2001
215	Ministerio de Desarrollo Humano	N.A.	N.A.	N.A.	1997
216	Seguro Medicin Gratuito de Vejez	N.A.	N.A.	N.A.	2000
217	Compras de Gestión	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
218	Preguntas y Respuesta sobre el SDS	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
219	Cuentas Nacionales de Financiamiento y Gastos de Salud	N.A.	N.A.	N.A.	2000
220	SBS, Desempeños-gestión 2000	N.A.	N.A.	N.A.	2000
221	SBS, Desempeños-Enero-Agosto 2001	N.A.	N.A.	N.A.	2001
222	Decreto Supremo 23261. SBS	N.A.	N.A.	N.A.	1996
223	SBS medicamentos e insumos, costo y proyecciones	N.A.	N.A.	N.A.	2001
224	SBS, Marco Conceptual	N.A.	N.A.	N.A.	1999
225	Impacto Del SBS sobre principales indicadores	N.A.	N.A.	N.A.	2000
226	Ponencia de Afiliación al SBS por Departamento	N.A.	N.A.	N.A.	2000
227	Población por grupo ETARIO	N.A.	N.A.	N.A.	1996
228	Guías Técnicas del SBS	N.A.	N.A.	N.A.	1999
229	Manual de Proceso Administrativo	N.A.	N.A.	N.A.	2001
230	Unidad de reformas de salud	N.A.	N.A.	N.A.	1997
231	Conferencia Internacional sobre la población y desarrollo Grupo Andino	N.A.	N.A.	La Paz, Bolivia	1994
232	Mapa	N.A.	N.A.	N.A.	1997
233	Memoria Anual 1993-1997	Unidad de Planificación DIDES Beni	Unidad de Planificación DIDES Beni	Beni, Bolivia	1993-1997
234	Insurance IQC/BHI Bolivia 1998	Gaceta Oficial De Bolivia	Edición Especial 003	Bolivia	1993.1
235	Normas legales en el Sector Salud-Bolivia (nuevo)	SNS	SNS	Bolivia	N.A.
236	Mapa	N.A.	N.A.	N.A.	1997-2002
237	Memoria Anual 1993-1997	Unidad de Planificación DIDES Beni	Unidad de Planificación DIDES Beni	Beni, Bolivia	1993-1997
238	Insurance IQC/BHI Bolivia 1998	Gaceta Oficial De Bolivia	Edición Especial 003	Bolivia	1993.1
239	Insurance IQC/BHI Bolivia 1998	Gaceta Oficial De Bolivia	Edición Especial 003	Bolivia	1993.1
240	Normas legales en el Sector Salud-Bolivia (nuevo)	SNS	SNS	Bolivia	N.A.

# **Minutas de Reuniones**

ALCANCE DEL TRABAJO

PARA

EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL  
SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI  
EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

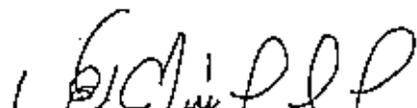
ACORDADO ENTRE

LA PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DE BENI

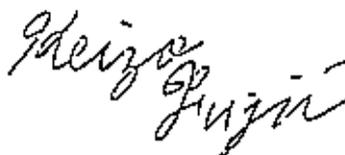
Y

LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON

La Paz, 25 de enero de 2001

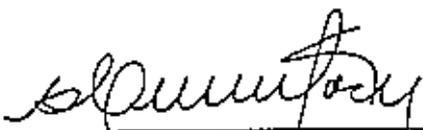


Ing. Ernesto Suárez Sattori  
Prefecto  
Prefectura del Departamento de Beni



Sr. Keizo Fujii  
Jefe  
Misión de Estudio Preliminar  
Agencia de Cooperación Internacional del Japón

TESTIFICADO POR



Dr. Guillermo Cuentas Yañez  
Ministro  
Ministerio de Salud y Previsión Social



Lic. Bernardo Requena Blanco  
Viceministro de Inversión Pública y  
Financiamiento Externo  
Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico

## I. INTRODUCCIÓN

En respuesta a la solicitud del Gobierno de la República de Bolivia (de aquí en adelante denominado "el Gobierno de Bolivia"), el Gobierno del Japón decidió conducir el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Departamento de Beni en la República de Bolivia (de aquí en adelante denominado "el Estudio") de acuerdo con las leyes y reglamentos pertinentes en vigor en el Japón.

En conformidad, la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (de aquí en adelante denominada "JICA"), la agencia oficial responsable de la implementación de los programas de cooperación técnica del Gobierno del Japón, emprenderá el Estudio en estrecha cooperación con las autoridades interesadas del Gobierno de Bolivia.

## II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos del Estudio serán:

1. Formular un Plan Maestro para el fortalecimiento del sistema distrital de salud para el Departamento de Beni con la meta puesta en el año 2010, y establecer programas de prioridad identificados en el Plan Maestro que puedan contribuir al desarrollo del proceso de descentralización de la salud de manera progresiva;
2. Realizar transferencia de tecnología al personal de contraparte en el curso del Estudio.

## III. ÁREA DEL ESTUDIO

El área del Estudio cubrirá el Departamento de Beni. (El mapa del área del estudio está indicado en el Anexo- I)

## IV. ALCANCE DEL ESTUDIO

FASE I : Formulación del Plan Maestro

1. Recolección y revisión de datos e información existentes sobre:
  - (1) Condiciones físicas (clima, topografía, geología, hidrología, medio ambiente, etc.)
  - (2) Condiciones y tendencias sociales y económicas (políticas, economía, educación, trabajo, tránsito, alimentos, vivienda, etc.)
  - (3) Condiciones de salud (población, tasa de natalidad, tasa de mortalidad, causas de muerte, estructura de enfermedad y mortalidad, condiciones nutricionales, vacunación, etc.)
2. Revisión de otros programas relacionados sobre:
  - (1) Población y planificación familiar
  - (2) Salud reproductiva
  - (3) Atención a la salud materno infantil
  - (4) Programa Ampliado de Inmunización
  - (5) Control de enfermedades
  - (6) Mejoramiento nutricional
  - (7) Mejoramiento sanitario (agua, alcantarillado, instalación sanitaria, residuos, etc.)
  - (8) Educación sobre salud
3. Investigación sobre las condiciones actuales de la prestación de servicios de salud con respecto a:

- (1) Regulamentación y políticas
- (2) Condiciones administrativas y financieras
- (3) Instituciones, instalaciones y equipos
- (4) Recursos humanos
- (5) Abastecimiento de medicamentos y vacunas
- (6) Sistema de referencia
- (7) Seguro de salud
- (8) Sistema de información de administración de salud y sistema de monitoreo

4. Exámen de las condiciones actuales de la demanda de servicios de salud con respecto a:

- (1) Conciencia de la gente
- (2) Conocimiento, actitud y prácticas
- (3) Distinción de género
- (4) Medicina tradicional

5. Evaluación de condiciones actuales del sector salud e identificación de problemas y cuestiones

6. Clarificación de criterios y zonificación

7. Estudio sobre las actividades de salud comunitaria en el área modelo

8. Determinación del marco de planificación, políticas fundamentales, metas, objetivos, y estrategias

9. Formulación del Plan Maestro con respecto a:

- (1) Marco administrativo y legal en salud
- (2) Financiamiento en salud
- (3) Sistemas e instituciones de servicios de salud incluyendo sistemas de referencia
- (4) Desarrollo de recursos humanos
- (5) Instalaciones y equipos de salud
- (6) Educación y promoción en salud

10. Estimación de costo

11. Plan financiero

12. Evaluación del Plan Maestro

- (1) Aspectos técnicos
- (2) Aspectos socio-económicos
- (3) Aspectos ambientales

13. Plan de implementación

14. Identificación de programa(s) prioritario(s)

FASE II: Formulación de los Programa(s) Prioritario(s)

1. Formulación de los Programa(s) Prioritario(s)

2. Estimación de Costo
3. Plan financiero
4. Evaluación y recomendaciones
  - (1) Aspectos técnicos
  - (2) Aspectos socioeconómicos
  - (3) Aspectos ambientales
5. Plan de implementación

#### V. CRONOGRAMA DEL ESTUDIO

El Estudio se llevará a cabo de acuerdo con el cronograma tentativo adjunto en el Anexo II.

#### VI. INFORMES

JICA preparará y presentará los informes siguientes en inglés al Gobierno de Bolivia.

1. Informe Inicial:  
Quince (15) copias al comienzo del estudio en Bolivia.
2. Informe de Avance:  
Quince (15) copias a los mediados de la Fase 1
3. Informe Intermedio:  
Quince (15) copias a los finales de la Fase 1
4. Borrador del Informe Final:  
Quince (15) copias a los finales del Estudio en Bolivia.  
El Gobierno de Bolivia presentará sus comentarios dentro de un (1) mes después de la recepción del Borrador del Informe Final.
5. Informe Final:  
Veinte (20) copias dentro de un (1) mes después de la recepción de comentarios sobre el Borrador del Informe Final.

#### VI. COMPROMISOS DEL GOBIERNO DE BOLIVIA

1. El Gobierno de Bolivia estarán de acuerdo en otorgar los privilegios, exenciones y otros beneficios al Equipo Japonés de Estudio (de aquí en adelante denominado "el Equipo") conforme al Convenio de Cooperación Técnica entre el Gobierno del Japón y el Gobierno de Bolivia.
2. Para facilitar la ejecución óptima del Estudio, el Gobierno de Bolivia tomará las medidas siguientes para:
  - a. Garantizar la seguridad del equipo de estudio japonés (de aquí en adelante denominado "el Equipo").
  - b. Permitir a los miembros del Equipo entrar, salir y permanecer en Bolivia durante el tiempo asignado

al trabajo en el mismo, y eximirles de los requisitos de registro de extranjeros y gastos consulares,

- c. Eximir a los miembros del Equipo de impuestos, derechos, y cualquier otra carga fiscal sobre los equipos, vehículos y otros materiales traídos a Bolivia para la ejecución del Estudio,
  - d. Eximir a los miembros del Equipo de impuestos sobre ingresos y otras cargas fiscales de cualquier tipo sobre o en conexión con cualquier clase de emolumentos o viáticos pagados a los miembros del Equipo por sus servicios relacionados con la ejecución del Estudio,
  - e. Proporcionar las facilidades necesarias al Equipo para remitir y utilizar fondos introducidos del Japón en Bolivia en conexión con la implementación del Estudio,
  - f. Garantizar al Equipo permisos de ingreso a las propiedades privadas o áreas restringidas para la implementación del Estudio,
  - g. Garantizar al Equipo permisos de llevar de Bolivia al Japón todos los datos y documentos, incluyendo las fotografías y mapas, relacionados con el Estudio,
  - h. Proporcionar servicios médicos , cuando sean necesarios, cuyos gastos serán pagados por los miembros del Equipo.
2. El Gobierno de Bolivia se hará cargo de las reclamaciones, si surgiera alguna, contra los miembros del Equipo a consecuencia de, en el transcurso de o relacionadas de alguna otra forma con el cumplimiento de sus deberes en la implementación del Estudio, excepto cuando tales reclamaciones se originen por grave negligencia o mala conducta intencional de parte de los miembros del Equipo.
3. La Prefectura del Departamento de Beni actuará como la institución contraparte del Equipo, y también como el ente coordinador en relación con otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para facilitar la implementación del Estudio.
4. La Prefectura del Departamento de Beni, a sus propias expensas, proporcionará al Equipo lo siguiente, en cooperación con otras organizaciones pertinentes:
- a. Datos e información disponibles relacionados con el Estudio,
  - b. Reconocimiento o encuesta adicional relacionado con el Estudio, si es necesario,
  - c. Personal de contraparte y de apoyo
  - d. Espacio de oficina adecuado con equipamiento necesario en Trinidad
  - e. Credenciales o tarjetas de identificación.

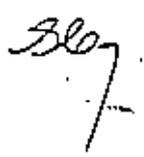
#### VI. COMPROMISOS DE JICA

Para la implementación del Estudio, JICA tomará las medidas siguientes:

- 1. Enviar al Equipo a Bolivia, a su propio costo, y
- 2. Realizar la transferencia de tecnología al personal de contraparte en el curso del Estudio.

#### IX. CONSULTA

JICA y la Prefectura del Departamento de Beni se consultarán mutuamente con respecto a cualquier asunto que pudiera surgir de o en conexión con el Estudio.



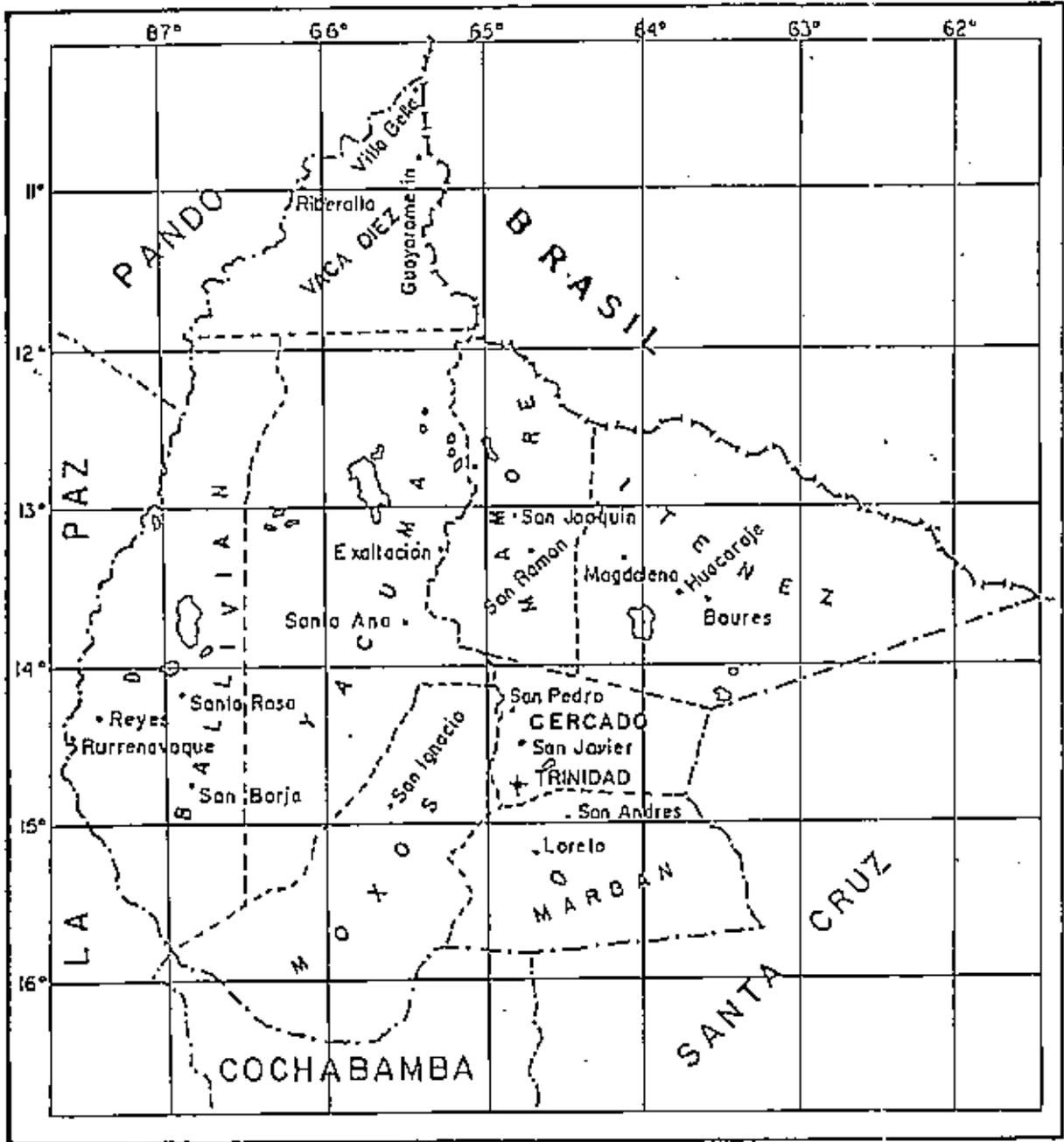
(Anexo II)

El Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Distrital de Salud para el Departamento de Beni en la República de Bolivia

Cronograma Tentativo

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fase					Fase I							Fase II			
Programa de Trabajo															
Presentación de Informe	▲						▲				▲			▲	▲
							PR				ITR			DFR	F/R

- NOTA
- IC/R : Informe Inicial
  - PR : Informe de Avance
  - IT/R : Informe Intermedio
  - DF/R : Borrador del Informe Final
  - F/R : Informe Final



Handwritten mark resembling a stylized 'S' or 'B'.

MAPA POLITICO BENI.



Handwritten mark resembling 'B' or 'S'.

*MINUTA DE DISCUSIONES*

*SOBRE*

*EL ALCANCE DE TRABAJO*

*PARA*

*EL ESTUDIO DE FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE  
SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI  
EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA*

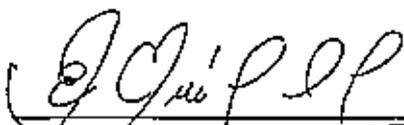
*ACORDADA ENTRE*

*LA PREFECTURA DEL DEPARTAMENTO DE BENI*

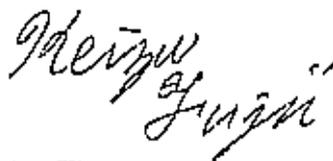
*Y*

*LA AGENCIA DE COOPERACION INTERNACIONAL DEL JAPON*

*La Paz, 25 de enero de 2001*



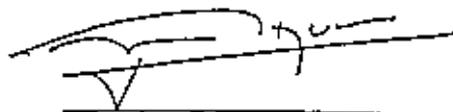
Ing. Ernesto Suárez Sattori  
Prefecto  
Departamento de Beni



Sr. Keizo Fujii  
Jefe  
Misión de Estudio Preliminar  
Agencia de Cooperación Internacional  
del Japón



Dr. Guillermo Cuentas Yañez  
Ministro  
Ministerio de Salud y Previsión Social



Lic. Bernardo Requena Blanco  
Viceministro de Inversión Pública y  
Financiamiento Externo  
Ministerio de Hacienda y Desarrollo  
Económico

## 1. Introducción

En respuesta a la solicitud oficial del Gobierno de la República de Bolivia (de aquí en adelante denominado "el Gobierno de Bolivia"), la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (de aquí en adelante denominada "JICA") envió la Misión de Estudio Preliminar, encabezada por el Sr. Keizo Fujii (de aquí en adelante denominada "la Misión"), a Bolivia del 15 de enero al 1 de febrero de 2001, para discutir el Alcance de Trabajo (de aquí en adelante denominado "S/W" -Abreviación del "Scope of Work" en inglés-) para el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Departamento de Beni en la República de Bolivia (de aquí en adelante denominado "el Estudio").

La Misión llevó a cabo reconocimientos de campo en el área del estudio y sostuvo una serie de discusiones con los oficiales de la Prefectura del Departamento de Beni, Ministerio de Salud y Previsión Social, Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico y otras organizaciones relacionadas. La lista de asistentes se adjunta en el Anexo.

El presente documento constituye los principales asuntos discutidos en el transcurso de la preparación del S/W para la mejor comprensión sobre el S/W.

## 2. Area del Estudio

La parte boliviana puso énfasis en que las Provincias de Moxos, Mamoré, Cercado y Vaca Díez deberían ser consideradas como áreas prioritarias, puesto que Moxos y Mamoré son las provincias que sufren la mayor insuficiencia con respecto a la accesibilidad a los servicios de salud, y las Provincias de Cercado y Vaca Díez son las áreas más importantes en el sistema de referencia en el Departamento de Beni.

La Misión respondió que lo consideraría, sin embargo, ambas partes acordaron en que esto habría de ser clarificado y confirmado en el curso del Estudio.

## 3. Estudio sobre las Actividades de Salud Comunitaria en el Area Modelo

Ambas partes se pusieron de acuerdo en que el "Estudio sobre las Actividades de Salud Comunitaria en el Area Modelo" mencionado en el S/W debería de ser conducido desde el punto de vista del mejoramiento de la accesibilidad a la atención de salud y los servicios de salud pública.

Ambas partes también acordaron en que el(las) area(s) modelo apropiadas serían decididas en el curso del Estudio.

## 4. Informes

- (1) La parte boliviana solicitó a JICA preparar el mismo número de copias en español para cada informe para el mejor entendimiento del resultado del estudio como una referencia. La Misión reconoció esta necesidad y prometió canalizar este requerimiento a la Sede de JICA para la consideración. Asimismo la parte

boliviana acordó en que, en caso de que surgiera cualquiera duda en interpretación, la versión en inglés prevalecería.

- (2) La parte boliviana se puso de acuerdo en abrir los informes al público a fin de lograr el uso máximo de los resultados del estudio.

## 5. Coordinación con Otros Ministerios y Organizaciones

Considerando la implementación óptima del Estudio, ambas partes acordaron en que la Prefectura del Departamento de Beni se coordinará otros ministerios y organizaciones relacionados, tales como el Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, Ministerio de Salud y Previsión Social y las Alcaldías en el Departamento de Beni, tanto para obtener la máxima cooperación de dichas organizaciones como para evitar cualquier duplicidad en su trabajo.

## 6. Coordinación con Organizaciones Internacionales

La Misión pidió a la parte boliviana hacer coordinación con agencias donantes y organizaciones de desarrollo internacionales para intercambio de visiones e informaciones así como para evitar cualquier trabajo redundante, y la parte boliviana se puso de acuerdo en este punto.

## 7. Compromisos del Gobierno de Bolivia

- (1) Se confirmó que la Prefectura del Departamento de Beni asignaría un número apropiado de personal de contraparte al Equipo Japonés de Estudio antes del comienzo del Estudio. Las áreas de especialidad del equipo de estudio serían las siguientes. JICA deberá informar las áreas de especialidad precisas y el número de miembros del Equipo de Estudio al inicio del estudio a la Prefectura del Beni:

- 49
- a. Administración/ Manejo en Salud
  - b. Economía/ Financiamiento en Salud
  - c. Desarrollo de Recursos Humanos
  - d. Salud Comunitaria/ Atención Primaria de Salud (PHC)
  - e. Salud Materno Infantil
  - f. Control de Enfermedades Infecciosas
  - g. Promoción de Salud/ Información, Educación y Comunicación
  - h. Manejo de Medicamentos y Materiales
  - i. Instalación de Salud y Equipos Médicos
  - j. Sistema de Información de Salud
  - k. Participación Comunitaria/ Género-WID
  - l. Sociología/ Antropología Médica
  - m. Abastecimiento de Agua y Saneamiento
- sluy
- 7/2

- (2) La Prefectura del Departamento de Beni acordó en proporcionar espacios
- 21/11

adecuados de oficina en Trinidad con equipamiento necesario (mesas, sillas, armarios para archivos, y otros equipamientos de oficina adecuados), electricidad y teléfonos.

La Prefectura del Departamento de Beni expresó también que, debido a la limitación presupuestaria y administrativa, sería difícil proporcionar número apropiado de vehículos con chóferes. La Misión reconoció la situación y acordó en canalizar este mensaje a la Sede de JICA para su consideración.

El Ministerio de Salud y Previsión Social realizará las gestiones que sean necesarias para el cabal cumplimiento de los compromisos detallados en el punto 7 del Alcance de Trabajo (S/W).

#### 8. Establecimiento de Homepage (Página Web)

Ambas partes acordaron en establecer una homepage (página web) a los inicios del Estudio, y abrir la información y resultado del Estudio al público.

#### 9. Capacitación de Contraparte

La parte boliviana solicitó a JICA realizar la capacitación de contraparte en Japón, en adición a la capacitación en el trabajo, para transferencia de tecnología sin obstáculos durante el Estudio. La Misión acordó en canalizar la solicitud a la Sede de JICA para su consideración.

#### 10. Seminario para Transferencia de Tecnología

La parte boliviana pidió a JICA celebrar un seminario como una parte de transferencia de tecnología en el curso del Estudio. La Misión reconoció la necesidad y acordó canalizar este requerimiento a la Sede de JICA para su consideración.

## LISTA DE PARTICIPANTES

(Bolivia side)

**Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico**

Mr. Bernardo Requena Blanco Viceministro de Inversión Pública y Financiamiento Externo  
 Ms. María Eugenia Jurado Unidad de Negociación de Agilización de Desembolso

**Ministerio de Salud y Previsión Social**

Dr. Guillermo Cuentas Yañez Ministro de Salud  
 Dr. Rané Bilbao Viceministro de Salud  
 Dr. Eddy Jiménez Directora General de Planificación  
 Mr. Gualbento Rodríguez Jefe Unidad Relaciones Internacionales

**Prefecture of Beni Department**

Ing. Ernesto Suárez Sattori Prefecto del Beni  
 Mr. Víctor Hugo Ribera G Secretario General  
 Dr. Orlando Montenegro Director de Desarrollo Social  
 Dr. César Reyes Panado Director de SEDES  
 Dr. Eduardo Solano G Planificador of SEDES  
 Dr. Iyeko Gutiérrez O Representante de PAI SEDES  
 Dr. Juan Carlos Sakamoto Director Proyecto Salud Familiar  
 Mr. Yusy Vaca Zabala Comité Pro-Salud

**Organización Territorial de Base**

Mr. Agustín Justiniano C Dirigente Vecinal  
 Mr. Bernarado Tamo Temo Dirigente Vecinal  
 Mr. Orlando Soeza Ruis Presidente de Junta Vecinal "EL Carmen"

(Japanese side)

**Preparatory Study Team**

Mr. Keizo Fujii Jefe de la Misión  
 Dr. Kiyomi Itoh Miembro de la Misión (Planificación de la Salud Regional)  
 Dr. Hedechika Akashi Miembro de la Misión (Salud Pública)  
 Mr. Takayuki Nakagawa Miembro de la Misión (Planificación del Estudio)  
 Ph.D. Shigemi Tokeshi Miembro de la Misión (Institución Sanitaria y Sistema de Prestación de Servicios)  
 Mr. Keiichi Yoshida Miembro de la Misión (Instalación y Equipos de Salud)  
 Ms. Hisako Uyama Miembro de la Misión (Intérprete)

**JICA Bolivia Office**

Mr. Carlos Omoya Oficial Jefe de Programas de Cooperación

MINUTA DE REUNIÓN  
SOBRE  
EL INFORME INICIAL PARA EL ESTUDIO SOBRE EL  
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA  
EL DEPARTAMENTO DEL BENI EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

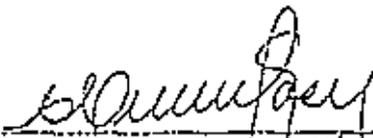
La Paz, julio 3 de 2001



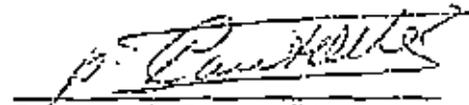
Arq. Victor Hugo Ribera Guzmán  
Prefecto y Comandante General a.i.  
Por Ing. Ernesto Suárez Sattori  
Prefecto y Comandante General  
República de Bolivia



Tateo Kusuno  
Jefe del Equipo  
Equipo de Estudio de JICA



Dr. Guillermo Cuestas Yáñez  
Ministro de Salud y Previsión Social  
Ministerio de Salud y Previsión Social  
República de Bolivia



Sr. Bernardo Requena Blanco  
Vice Ministro de Inversión Pública  
y Financiamiento Externo  
Ministerio de Hacienda  
República de Bolivia

El Alcance del Trabajo para el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Departamento del Beni en la República de Bolivia (de aquí en adelante referido como "el Estudio"), fue acordado entre el Equipo del Estudio Preparatorio de JICA y la parte boliviana el 25 de enero del 2001.

De acuerdo con el Alcance del Trabajo, JICA envió a Bolivia el Equipo de Estudio (de aquí en adelante referido como "el Equipo de Estudio") encabezado por el Sr. Tateo Kusano el 24 de junio del 2001.

El Equipo de Estudio presentó a la parte boliviana el Informe Inicial (de aquí en adelante referido como el II), y explicó los contenidos y procedimientos del Estudio. La parte boliviana en principio aceptó el II. Las discusiones entre ambas partes concluyeron los siguientes puntos:

1. Los elementos de la implementación del Estudio.

(1) Ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan que la eficacia de la implementación del Estudio dependerá solamente de la cooperación estrecha entre todas las organizaciones y entidades relevantes, tales como el Ministerio de Salud y Previsión Social, la Prefectura del Departamento del Beni, la Oficina de JICA en Bolivia y el Equipo de Estudio de JICA. Ambas partes, también, están de acuerdo en la importancia del apoyo de otras instituciones, incluyendo al Ministerio de Hacienda, las ONGs, etc.

(2) La parte japonesa confirma la asignación, de parte de la Prefectura de Beni, de profesionales bolivianos, que asumirán el rol de contraparte de expertos japoneses (Anexo 1). La parte boliviana, a través de la Prefectura de Beni, se compromete a asignar a otros profesionales de acuerdo a necesidad.

2. Comité de Apoyo

Ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan establecer el Comité de Apoyo del Ministerio de Salud y Previsión Social. Ambas partes confirman que el mandato del Comité es realizar la coordinación entre los principales ministerios y organizaciones para resolver los asuntos (si surgiera alguno) que podrían minar el efecto del Estudio.

3. Procedimientos del Estudio

(1) Ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan que el período global de 15 meses del Estudio establecido entre el Equipo Preparatorio del Estudio de JICA y la parte boliviana el 25 de enero del 2001, podría extenderse a aproximadamente 19 meses considerando las dificultades de la encuesta de campo en la estación lluviosa en Beni.

(2) También, ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan seleccionar a cuatro entre las ocho provincias de Beni; éstas son: Cercado, Moxos, Mamoré y Yaca Díaz, como las principales áreas blanco del Estudio, y las actividades de la encuesta de campo se limitarán básicamente a estas cuatro provincias.

4. Estudio Piloto.

Ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan que el Estudio Piloto será ejecutado durante la segunda fase del Estudio para confirmar la validez y sostenibilidad de los programas prioritarios introducidos en el Plan Maestro que será preparado al final de la primera fase del Estudio, y la cooperación entre las principales organizaciones y ONGs y/o OTBs es indispensable para el Estudio Piloto.

5. Seminarios y/o Talleres

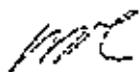
Ambas partes, boliviana y japonesa, acuerdan que los seminarios/talleres desarrollados en cada etapa del Estudio jugarán roles vitales para establecer nexos cercanos entre las principales organizaciones, ONGs, OTBs, etc., así como para que la transferencia tecnológica sea efectiva.

6. Capacitación de la Contraparte

La parte boliviana solicita que la contraparte japonesa se capacite en Japón en enero del 2002. El Equipo de Estudio de JICA se compromete a transmitir este pedido a las oficinas centrales de JICA para su consideración.

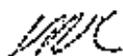
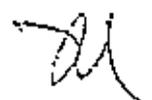
7. Inglés y Español.

Este documento ha sido preparado en Inglés y Español; en caso de cualquier discrepancia en su interpretación en la versión en Español, prevalecerá la versión en Inglés.



## CONTRAPARTE BOLIVIANA ASIGNADA

Nombre	Experiencia	Posición
1. Orlando Montenegro Melgar	Médico. Dirección de Desarrollo Social	Jefe de contraparte
2. Juan Carlos Sakamoto	Médico	Asistente del Jefe/Planificador
3. Carmen Abularach Adela Gutiérrez	Leda. en Enfermería Médica	Proyecto de Formación de Personal
4. Marcos Gutiérrez	Médico salubrista	Responsable de Enfermedades Infecciosas y Medicamentos
5. Ytalo Pecorari	Médico	Atención primaria de salud
6. Mery Romero de Salinas Alexia Vargas Chávez	Planificación, educación	Sociología, género
7. Edison Rojas	Ingeniero	Instalaciones sanitarias
8. José Carlos Cayaduro	Equipamiento médico	Equipos médicos

## LISTA DE PARTICIPANTES

(Parte boliviana)

## 1. Ministerio de Hacienda

María Eugenia Jurado                      Analista financiera VIPF

## 2. Ministerio de Salud y Previsión Social

Eddy Jiménez                      Director General de Planificación, Proyectos y Gerencia Social

Fernando Cisneros                      Consultor Dirección General de Planificación, Proyectos y Gerencia Social

Ramón Prieto                      Jefe de la Unidad de Inversión Pública

## 3. Prefectura y Comandancia del Departamento de Beni

Ernesto Suárez Sattori                      Prefecto  
Victor Hugo Ribera                      Director General de Coordinación  
Orlando Montenegro Melgar                      Director de Desarrollo Social  
Eduardo Solares García                      Planificador de SEDES  
Juan Carlos Sakamoto                      Director del Proyecto de Salud Familiar  
Carmen Abularach                      Jefa de Enfermería  
José Carlos Cayaduro                      Planificador

(Parte japonesa)

## (1) Equipo de Estudio de JICA

Tateo Kusano                      Jefe de Equipo/ Planificación en Salud/  
Administración y Finanzas en Salud/ Información  
en SaludHirosaki Abo                      Desarrollo de Recursos Humanos/ Educación  
MédicaErnesto Torres                      Atención Primaria de Salud/ Salud Materna  
Infantil/ Participación Comunitaria/ Información,  
Educación, ComunicaciónMutsumi Gando                      Instalaciones Sanitarias  
Shinichiro Takeda                      Coordinación

## (2) Oficina Central de JICA

Kenji Inoue                      Departamento de Estudios de Desarrollo Social

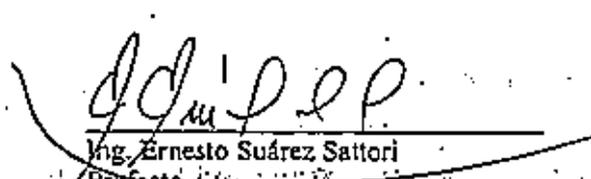
## (3) Oficina de JICA en Bolivia

Satoshi Kimura                      Asistente Representante Residente

Carlos Onoza                      Oficial Jefe de Programas

MINUTA DE REUNIÓN  
SOBRE EL  
INFORME INTERMEDIO  
DEL  
ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE  
SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DE BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA

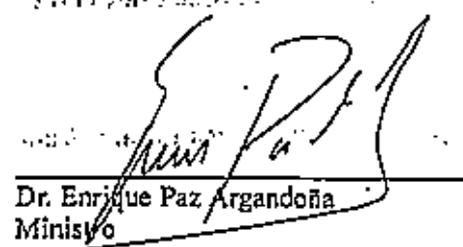
Trinidad, 14 de diciembre de 2001



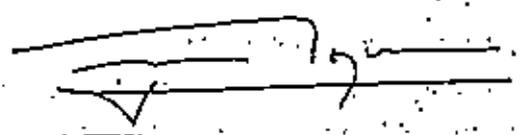
Ing. Ernesto Suárez Sattori  
Prefecto  
Prefectura del Departamento de Beni  
República de Bolivia



Tateo Kusano  
Jefe del Equipo  
de Estudio de JICA



Dr. Enrique Paz Argandoña  
Ministro  
Ministerio de Salud y Prevision Social  
República de Bolivia



Mr. Bernardo Requena Blanco  
Viceministro de Inversión Pública y  
Financiamiento Externo  
Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico

El alcance del trabajo para el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Departamento de Beni en la República de Bolivia fue acordado entre el Equipo de preparación del Estudio de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y la parte boliviana compuesta por la Prefectura del Departamento de Beni (en adelante referido como la parte boliviana), el 25 de enero de 2001.

De acuerdo con el alcance de trabajo, JICA envió el 24 de junio de 2001 a la República de Bolivia, al Equipo de Estudio (en adelante referido como el Equipo de Estudio) encabezado por el Sr. Tateo Kusano. El Equipo de Estudio ha implementado la Fase I del Estudio en Bolivia y preparado el Informe Intermedio.

El Equipo de Estudio entregó a la parte Boliviana 35 copias del Informe Intermedio en idioma español y 15 copias en idioma inglés, el 14 de diciembre de 2001. Asimismo, explicó el contenido al Comité de Dirección (mencionado en el artículo siguiente (4.1)) constituido para los Estudios Pilotos. En principio, la parte Boliviana estuvo de acuerdo con los contenidos del Informe Intermedio. Las discusiones entre la parte boliviana y el Equipo de Estudio concluyeron en los siguientes puntos:

1. Contenido del Estudio

Ambas partes, boliviana y japonesa, acordaron los contenidos del Informe Intermedio del Estudio. Los siguientes temas fueron aclarados:

- (1) Problemas y limitaciones del sistema distrital de salud.
- (2) Plan Maestro integral del sistema distrital de salud hasta el año 2010.
- (3) Programas prioritarios.
- (4) Diseño y planificación de la implementación de los Estudios Pilotos.
  - 1) Establecimiento del Comité de Dirección a nivel de Prefectura y de Comités Técnicos a nivel municipal.
  - 2) Asignación de recursos humanos para los Estudios Pilotos.
  - 3) Desarrollo del modelo de educación y entrenamiento para el establecimiento del sistema distrital de salud.
  - 4) Programas prioritarios blanco para los Estudios Pilotos.
    - a. Modelo de salud urbano (gerencia de hospitales en Trinidad)
    - b. Modelo de salud en área urbana pobre en Nueva Trinidad
    - c. Modelo de salud en área rural pobre en Santísima Trinidad
    - d. Desarrollo de un modelo integrado mediante la introducción del sistema de un bote médico.

## 2. Comité de Dirección y actividades de la parte boliviana en los Estudios pilotos.

Se constituyó el Comité de Dirección para los Estudios Pilotos y el primer Comité se reunió el 14 de diciembre de 2001 (referirse al Anexo I). El reciente Comité de Dirección decidió emprender las siguientes acciones.

- (1) Asignación de recursos humanos vía ITEMS (HIPC II), terrenos, Seguro Básico de Salud y costos de operación y mantenimiento para los Estudios Pilotos.
- (2) Serán organizados los Comités Técnicos para los programas prioritarios seleccionados de los Estudios Pilotos, para lo cual la primera reunión se llevará a cabo el 21 de enero de 2002.
- (3) El Comité de Dirección y los Comités Técnicos coordinarán y supervisarán de acuerdo al diseño de los Estudios Pilotos descritos en el Informe Intermedio.
- (4) Los miembros del Comité de Dirección constan en el Anexo II.

## 3. Seminarios y/o Talleres

Las partes bolivianas y japonesas acordaron que los talleres y seminarios realizados en cada etapa del Estudio jugarían un papel vital en el establecimiento de estrechas relaciones entre las organizaciones relevantes, ONGs, OTBs, etc., así como para una transferencia tecnológica efectiva. En diciembre de 2001 se llevaron a cabo seminarios y talleres sobre el Informe Inicial en Vaca Díez (10 y 11 de julio), Cercado (13 de julio), Mamoré (17 de julio) y Moxos (19 de julio). Además se han programado talleres sobre el Informe Intermedio en Cercado y Vaca Díez (ambos el 17 de diciembre).

## 3. Capacitación de la Contraparte

El Dr. Juan Carlos Sakamoto, Asistente de Jefe/ Planificador de la contraparte boliviana, será capacitado en Japón en enero de 2002. La parte boliviana ha solicitado capacitación adicional para los miembros de la Prefectura y miembros del Comité de Dirección y Comités Técnicos como parte del componente de educación y entrenamiento de los Estudios Pilotos. El Equipo de Estudio se comprometió a transmitir este pedido a las oficinas centrales de JICA para su consideración.

## 4. Inglés y Español

Este documento ha sido preparado en inglés y español; en caso de cualquier discrepancia en su interpretación en la versión en español, prevalecerá la versión en inglés.

## LISTA DE PARTICIPANTES DE COMITÉ DE DIRECCIÓN PARA EL ESTUDIO PILOTO

### (Parte boliviana)

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Comité de Dirección<br>Freddy Nuñez<br>Raúl Roca<br>Margoth A. de Vargas<br>Alan Salvatierra<br>Guido Saucedo Chavez<br>José Angulo<br>Orlando Montenegro<br>Justino Sánchez<br>Wilma Lopez de Yáñez<br>Rodolfo Arroyo Rodas | Director P.P. Ham Trinidad, Beni<br>Alcalde, San Joaquín<br>Alcalde, San Ramon<br>Pref. Guayaramerin<br>Presid. Com. Salud H.C.M., Riberalta<br>Alcalde, Puerto Siles<br>Director Desarrollo Social, Prefectura, Trinidad<br>FEJUVE, Cercado<br>CARITAS, Beni<br>Secretario Salud FEJUVE, Beni |
| 2 | Contraparte Boliviana<br>Dr. Orlando Montenegro<br>Dr. Juan Carlos Sakamoto  | Jefe de contraparte<br>Asistente del Jefe/ Planificador  |

### (Parte japones)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 3 | Equipo del Estudio<br>Tateo Kusano<br>Hiroshi Abo<br>Ernesto Torres<br>Maki Tanaka<br>Mutsumi Gando<br>Keiko Namiki | Gerente de Proyecto/ Planificación, Administración y<br>Financiamiento de Salud/ Información de Salud<br>Desarrollo de Recursos Humanos/ Educación de<br>Medicina<br>Atención Primaria de Salud/ Salud Materno Infantil/<br>Participación Comunitaria/ IEC<br>Sociología/ Género/ Antropología Médica<br>Instalación de Salud<br>Planificación de Obtención / Estimación de Costo |
|---|---|---|

## ANEXO-II

## ASIGNACIÓN DE LOS MIEMBROS DE COMITÉ DE DIRECCIÓN

Posición	Cargo	Nombre
PRESIDENTE	Prefecto	Ing. Ernesto Suárez Sartori
VICEPRESIDENTE	Director: Dptal. Desarrollo Social	Dr. Orlando Montenegro Meigar
SECRETARIO GRAL	Director: SEDES Beni	Dr. César Reyes Parada
SECRETARIO DE SALUD	Decano Facultad de Enfermería	Dr. Rodolfo Ruiz
SECRETARIO DE ACTAS	Coordinadora: CARITAS Beni	María Esther Shifiqui de Yáñez
SECRETARIO DE HACIENDA	Presidente: Colegio Médico Beni	Dr. Ruben Darío Aulo
VOCAL 1	Director de PROSIN	Dr. Fernando Núñez Ch.
VOCAL 2	Director Participación Popular de la H.A.M. Trinidad	Freddy Núñez Ch.
VOCAL 3	Directora de EPARU	Hermana Heralda
VOCAL 4	Representante H.A.M. Puerto Siles	Cs. Teddy Roca Mercado
VOCAL 5	Representante H.A.M. San Joaquín	Dr. Alberto Vargas Lima Lobo
VOCAL 6	Representante H.A.M. San Ramón	Vanja de Rodríguez
VOCAL 7	Representante H.A.M. Riberalta	Guido Saucedo Chávez
VOCAL 8	Representante de la CEPIB	Jorge Beyama
VOCAL 9	Representante H.A.M. San Ignacio de Moxos	Ricardo Rivero Suárez
VOCAL 10	Representante de FEJUVE-Cercado	Justino Ballejos Sánchez
VOCAL 11	Representante H.A.M. Guayaramerín	Adán Salvatierra Moreno
VOCAL 12	Representante H.A.M. San Javier	Luis Fernando Ibáñez

## ACTA DE REUNION DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN

En las instalaciones del salón de Banderas de la Prefectura del departamento del Beni con domicilio en la ciudad capital Santísima Trinidad, a horas 11:15 a.m. del día 21 de enero, a solicitud de los Honorables alcaldes, se reunieron de manera extraordinaria, a objeto de analizar y firmar el tema de mancomunidad para los estudios pilotos a ser implementados por JICA los miembros del comité de dirección del Estudio Sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud; bajo la presidencia del Arq. Víctor Hugo Ribera Guzmán Prefecto a.i; con la asistencia de: Director de desarrollo social, Dr. Orlando Montenegro; Honorable Alcalde de San Joaquín, Lic. Raúl Roca Calle; Honorable Alcalde de San Javier señora Tita Luz Suárez; Presidente consejo Municipal H.A.M. de San Javier, Señor Francisco Hurtado; director de Participación Popular H.A.M. Trinidad, Lic. Freddy Núñez Chávez; Director de CARITAS BENI Padre Miguel Iraeta; Responsable de Salud de CARITAS BENI, Señora Vilma Lopez; Planificador del SEDES-BENI, Dr. Eduardo Solares Garcia; Director de PROSIN, Dr. Fernando Núñez Lascano; Gerente de AMDEBENI, Señor Alfredo Aguilera; Técnico Salud AMDEBENI, Richar Quisbert Flores; Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud UTB, Dr. Rodolfo Ruiz, Vicepresidente FEJUVE – CERCADO, señor Justino Ballejo; Honorable Concejal Stria, H.A.M San Ramón, Señora Vania Leigue; Medico de Area Santísima Trinidad, Dr. Gualberto Campos Ortuño; Auxiliar de Enfermería área santísima Trinidad, Aux. Juan de Dios Moye Yuco; y Técnicos del Estudio Sobre el Fortalecimiento de Salud de Contraparte de la Prefectura los señores: Agustín Justiniano congo, Carlos Ribera y Yusy Vaca Zabala.

El Arq. Víctor Hugo Ribera, al momento de presidir la reunión, dio a conocer el orden del día:

1. Análisis y firma del documento de mancomunidad.
2. Selección preliminar para la asignación de los ÍTEM.
3. Definición de los terrenos para la construcción de los centros médicos en las áreas seleccionadas para los estudios pilotos.

Una vez presentado a la sala se dio a consideración: donde el punto uno (1) fue observado:

El Presidente de AMDEBENI, al observar este punto, crítico de manera constructiva el perfil presentado para el costo de operación del barco médico, siendo estos muy altos en relación al monto destinado de coparticipación para el seguro básico de salud, poniendo como ejemplo al municipio de Puerto Silés, que es muy pequeño y su porcentaje de aporte es muy alto; proponiendo se analizara la parte económica y así proponer a los municipios involucrados en este estudio la conformación de mancomunidad.

Ante esta propuesta el Dr. Montenegro respondió al presidente de AMDEBENI, que precisamente se invitó a su institución y ratificó que su presencia es de vital importancia, ya que coadyuvarán a la elaboración del documento y conformación de la mancomunidad con una orientación tanto legal como técnica, basada en la experiencia y el trabajo que vienen realizando con diferentes municipios.

El Arq. Ribera manifestó que es prematuro o muy apresurado firmar el documento de mancomunidad, puesto que es necesario hacer un análisis de sus delineamientos y con el tiempo establecerla para el desarrollo eficiente del estudio que se está encarando con el JICA a fin de lograr

sus objetivos y a futuro fortalecer el sistema de la RED FLUVIAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO.

Acerca de la RED FLUVIAL DE SALUD, el Dr. Núñez de PROSIN, lamento que no existiese un conocimiento de esta red que es muy amplia, y que necesita un fortalecimiento, apoyando de esta manera la idea de crear una mancomunidad de municipios para darle la sostenibilidad y brindar el servicio de salud de forma equitativa y eficiente a los pobladores ribereños del departamento y no solo al área seleccionada por el equipo de estudio de JICA para los estudios pilotos.

El padre Iraeta de CARITAS BENI, manifestó su preocupación sobre el estudio piloto, ya que su institución será la encargada de monitorear en el tiempo establecido por JICA, uno por que los ITEM, cada vez son prometidos y no llegan, y dos por que CARITAS Guayaramerin, CARITAS TRINIDAD y EPARU tienen establecido una jurisdicción de recorrido, en son a ello, es que se complica el recorrido del estudio piloto ya que estaría entrando a una jurisdicción donde nada tiene que hacer y que además implica incremento al presupuesto asignado por PROSIN para gastos de operación de la presente gestión. Al hacer esta explicación el padre Iraeta sugirió:

1. Que la parte norte, sea monitoreado por caritas Guayaramerin, y la parte sur por EPARU y la zona central que es el río Mamoré por Caritas Trinidad. Referente al monitoreo de Caritas Guayará y Eparu, indicó que ellos están con la plena predisposición de realizar este trabajo.
2. Que los recursos humanos para el barco medico sean canalizados a través del SEDES BENI.
3. Y el Seguro Básico de Salud por los Municipios.

El Arq. Ribera tomo la palabra de manera previa y pidió permiso a la sala para retirarse puesto que tenía otro compromiso, petición aprobada, encomendando al Dr. Orlando Montenegro presida la reunion para continuar con la temática y obtener conclusiones.

Referente al tema de mancomunidad para el estudio piloto y su presupuesto, el Honorable Alcalde de San Joaquín; dijo que es engorroso por que hay que hacer una serie de tramites, y que no tendría sentido crearla para solamente el monitoreo del estudio piloto; además los recursos asignados para su municipio son muy pocos y haciendo la comparación con el monto expresado en el perfil presentado para el estudio piloto equivale aproximadamente al 50% del presupuesto asignado al sector salud, de esta manera hizo resaltar la propuesta número dos del padre Iraeta, para que así su aporte para la mancomunidad disminuya a un monto considerable.

Ante esta preocupación el director de PROSIN manifestó que de su parte, hay presupuestado el costo operativo para el barco de Caritas, de manera que es un aporte importante para el estudio piloto y la mancomunidad.

El Dr. Rodolfo Ruiz propuso un cuarto intermedio hasta las 4:00 p.m. de la tarde para que así se analizara a profundidad el perfil.

El Director de Participación Popular del la H.A.M. de trinidad dijo que el municipio al que representa no va a ser beneficiado con este barco medico, y que no tendrá necesidad de mancomunarse, por que se contemplo en el programa de alivio a la pobreza un ITEM medico para puerto borrador, comunidad seleccionada para el estudio piloto, sin embargo ratifico que no está en sus manos la decisión, por lo que apoyo la propuesta del Dr. Ruiz, ya que además de analizar el

perfil, aprovecharía para consultar al Honorable Alcalde de Trinidad si es que es necesario mancomunarse o no.

El cuarto intermedio fue aprobado por la sala suspendiéndose la reunión a horas 12:40 p.m. hasta la hora establecida.

A horas 4:15 p.m. el Dr. Montenegro reanudo la reunión dando lectura al resumen de mancomunidad elaborado por los técnicos de contraparte del estudio de salud, como una introducción.

La Honorable Alcalde de San Javier expreso también su preocupación acerca de la mancomunidad, ya que sus recursos no alcanza para cubrir el monto propuesto en el perfil.

El planificador del SEDES, Dr. Eduardo Solares pidió a los honorables alcaldes que no se asusten con el monto propuesto en el perfil, puesto que su aporte será reducido considerablemente a un mínimo porcentaje, ya que el SEDES absorberá todo lo referente a recurso humano medico, que es lo mas fuerte, lo concerniente a costo de operación será cubierto por PROSIN, quedando para los municipios el personal de apoyo y el seguro básico de salud.

El Dr. Núñez de PROSIN explico a grandes rasgos como se esta manejando el sistema de la RED FLUVIAL , enfatizo que es ideal que se conforme una mancomunidad, para fortalecer esta red.

El Dr. Solares acoto a las palabras vertidas por el Dr. Núñez diciendo que PROSIN no sería eterno, de tal forma que los municipios son los llamados a dar soluciones a la problemática de salud tanto de la red fluvial como de la red distrital y que por lo tanto deberán ir asumiendo su responsabilidad incluyendo en su POA del próximo año una estrategia de disminución de la pobreza, y, que mas que una mancomunidad como la que se propone crear.

El Dr. Orlando Montenegro planteo el compromiso de elaborar un borrador de mancomunidad.

Ante este planteamiento el decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTB, hizo recuerdo a los presentes de que el estudio piloto es por dos meses, y que eso no debe eximir la necesidad de formar la mancomunidad para fortalecer el Estudio que lleva adelante la Prefectura con la asistencia técnica de la cooperación japonesa (JICA).

El Honorable alcalde de San Joaquín dijo que la conclusión de esta reunión sería hacer un compromiso formal, situación que quedo pendiente.

Volviendo al tema de los ITEM, el Dr. Montenegro acoto que en una reunión sostenida en el mes de diciembre del 2001 con el Ministerio de Salud en la ciudad de La Paz, se hablo de que los municipios aportarían directamente a este proyecto a través del HIPC II.

El Lic. Núñez representante de la alcaldía de Trinidad manifestó de que ya tienen asegurado el ITEM a través del HIPC II para el Centro de Salud que será implementado en Nueva Trinidad para el estudio piloto, sin embargo pidió al planificador del SEDES hiciera conocer acerca de los ITEM que llegaron del Ministerio, el Dr. Solares respondió a esta solicitud explicando que el numero de ITEM fue recortado de 100 a 79 y que ya venían asignados para cada municipio.

Luego el Honorable Roca, nuevamente exhortó que es importante que el SEDES aportara directamente con los ITEM de recursos humanos médico y los municipios se encargarían del personal de apoyo y el seguro básico de salud.

La solución al problema de ITEM para la mancomunidad y los estudios pilotos, sería que los municipios cedieran los ITEM asignados por el Ministerio de Salud a través del HIPC II, aseveró el planificador del SEDES BENI.

El médico de área de Santísima Trinidad Dr. Campos se lamentó por qué la cobertura de los servicios de salud es crítica y que para atender a las demás comunidades se sacan la mugre porque no tienen ni un vote en que desplazarse. Resaltando de esta manera que es imprescindible la implementación de un Barco Médico para que cubra las áreas a las que le es difícil desplazarse.

Para tratar el tema de ITEM con el SEDES, el Dr. Montenegro propuso a la sala que se suspendiera la reunión hasta las 4:00 p.m. del día de mañana a fin de contactarse con el Dr. César Reyes Director de este organismo y salir de esta preocupación. Quedando pendiente el punto 2 y 3 para el día siguiente y pidió a los técnicos de contraparte del estudio JICA preparen el borrador del convenio de mancomunidad para ir avanzando la temática de RED FLUVIAL.

De esta manera se suspendió la reunión a horas 18:15 p.m..

El día martes a horas 16:30 p.m. se instaló nuevamente la reunión con una disminución de participante.

El Dr. Montenegro nuevamente dio la bienvenida a todos los presente.

Y para avanzar el tema presentó el borrador del convenio, mismo que fue analizado parte por parte, haciendo algunas enmiendas como el de hacer partícipe a éste convenio de mancomunidad, a los municipios de Santa Ana y Exaltación de la Provincia Yacuma; en la cláusula décima del borrador el Dr. Montenegro, puso a consideración de que además del Presidente y Vicepresidente del Directorio Ejecutivo de Mancomunidad, se optara por un tercer miembro, sugerencia que fue aprobada, enmendándose se inserte la secretaria general.

Una vez las enmiendas sean corregidas, el Dr. Montenegro, puso a consideración la firma del convenio para una próxima reunión a la cual serán convocados.

La responsable de salud de CARITAS sugirió de que una vez terminados los documentos de mancomunidad se haga conocer a los municipios involucrados. Para que en la próxima reunión estén más empapados y vengan con una propuesta formal.

Antes de concluir la reunión, el Dr. Montenegro manifestó que, minutos antes de iniciar esta reunión habló con el Prefecto interino acerca de los ITEM, el mismo que le pidió que los municipios coordinara con el equipo de estudio de JICA e hicieran un requerimiento de ITEM para así, hacer una representación ante el Ministerio de Salud, pues es la única salida más viable y propuso de que el punto dos quedara pendiente para la reunión del Comité de Dirección que será en febrero y sobre el punto tres el representante del municipio de Trinidad, aseguró que el terreno está listo.

El Dr. Campos dijo que para santísima trinidad no hay ningún problema, pues JICA si quiere puede construir en todo el territorio.

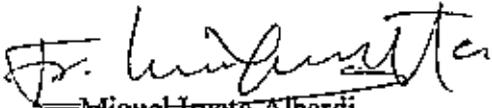
Cerrándose la reunión a horas 5:40 p.m. con la firma de los presentes:



Dr. Orlando Montenegro Melgar  
Director Desarrollo Social Prefectura



Lic. Raúl Roca Calle  
H. Alcalde de San Joaquín



Miguel Iraeta Alberdi  
Director de CARITAS Tdd.

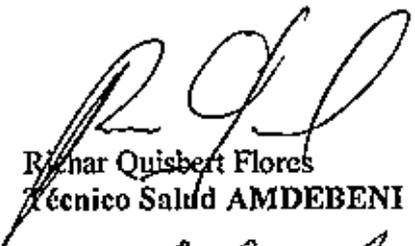


Vilma López de Ibáñez  
Resp. Salud CARITAS Tdd.

Dr. Rodolfo Ruiz Suarez  
Decano Facultad Ciencias  
de la salud UTB



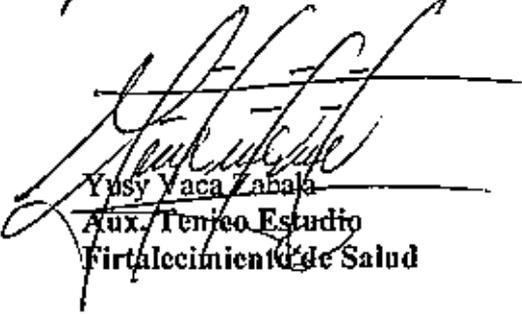
Vania Leigüe H.  
Concejal Stria. H.C.M.  
H.A.M. San Ramon



Richar Quisbert Flores  
Técnico Salud AMDEBENI



Carlos Ribera  
Técnico Consultor



Yusy Yaca Zabala  
Aux. Técnico Estudio  
Fortalecimiento de Salud



Agustín Justiniano Congo  
Técnico Estudio Fortaleci-  
miento de Salud

Trinidad, 22 de enero de 2002

**MINUTA DE LA PRIMERA REUNIÓN DEL COMITÉ TÉCNICO PARA LOS ESTUDIOS PILOTOS DEL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA REGIONAL DE SALUD PARA EL DEPARTAMENTO DEL BENI EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA**

Fecha: 8 de febrero de 2002.

Lugar: Salón Auditorium José Natusch Velasco de la HAM de la Ciudad de Trinidad

1. **Asistentes:** ver lista de asistencia adjunta.
2. **Agenda:** ver agenda adjunta.

La primera reunión del Comité Técnico se llevó a cabo en el Auditorio José Natusch del Municipio de Trinidad el día 8 de febrero de 2002, entre las 9 y 16 hors, como parte del mecanismo operativo establecido para la realización de los Estudios Pilotos.

La reunión fue abierta por el Dr. Damián Mendoza, Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Beni. A continuación entregó la dirección de la reunión al general (R, Moisés Shiriqui, Honorable alcalde municipal de la ciudad de Trinidad.

3. **Principales puntos:**

- 1) **Explicación de los contenidos de los Estudios Pilotos y del Plan Maestro.**  
El licenciado Kusano desarrolló enfatizado en el cronograma de implemetación y resaltando que del éxito de los Estudios Pilotos dependerán las futuras recomendaciones para el Plan Maestro hasta el año 2010 .
- 2) **Aclaración de los compromisos de los Estudios Pilotos.**

El Dr. Juan Carlos Sakamoto explicó los compromisos de las instituciones involucradas en cada uno de los Estudios Pilotos.

En relación al barco médico se optó por un procedimiento interino mediante el cual un Comité técnico especialmente conformado para el barco médico que involucra a los municipios y otras organizaciones. En este Comité Técnico para el bote médico participarán los alcaldes de los municipios de San Javier, San Joaquín y Puerto Siles, CARITAS, PROSIN, SEDES, OTBs, Equipo de Estudio de JICA y contraparte boliviana (Prefectura del Beni).

3) **Asignación de Recursos Humanos.**

El Lic. Hiroshi Abo explicó a los participantes, mediante las tablas 1 anexa los Items asignados por el Gobierno Central a los municipios a través de los recursos de HIPIC II y los requeridos para los Estudios Pilotos (tabla 2 anexa). Al respecto el alcalde de Trinidad mostró sus satisfacción y comprometió dos items para médicos, 1 para enfermera, 2 para auxiliares de enfermería, 1 para odontólogo y un sereno para el nuevo centro de salud de Nueva Trinidad.

En relación con el centro de Salud de Santísima Trinidad de Moxos, puesto que no asistió a la reunión el alcalde de San Ignacio, no se pudo conocer su opinión. Sin embargo, se discutirá directamente este punto con el alcalde.

En torno al tema del bote médico el alcalde de S. Joaquín se comprometió a dar un ítem para auxiliar de enfermería y sugirió que los municipios podrían comprometer recursos para contratar otros recursos complementarios. Pero como se requiere más ítems, en este tema, el doctor Reyes sugirió tres opciones: a) Ítems por los municipios; b) Contratos para médicos y enfermeras por el proyecto EXTENSA y c) los otros recursos podrían conseguirse mediante acuerdos con otras organizaciones como la Armada.; d) contratación de personal directamente por los municipios.

De todas formas se resolvió mantener una reunión con el Ministro de salud el jueves 14 de febrero en la cual participarán los alcaldes, CARITAS, director de SEDES y el Equipo de Estudio de JICA.

#### 4) Adquisición de terrenos.

El arquitecto Gando explicó las características de los terrenos y de las nuevas construcciones de los centros de salud en Nueva Trinidad y Santísima Trinidad. Puesto que el terreno originalmente asignado para el CS de Nueva Trinidad es muy pequeño, el alcalde de Trinidad dijo que se puede utilizar un terreno aledaño a la escuela. Todos los asistentes aprobaron este punto.

El representante del TIPNIS mostró su satisfacción por la propuesta del Estudio y comprometió todo el apoyo de su organización. Específicamente, entregó a JST una resolución del TIPNIS mediante la cual asignan un terreno para la nueva unidad.

#### 5) Ruta del barco médico.

Los doctores Sakamoto y Torres explican la ruta. Se decide que éste sea similar a la que habitualmente ha venido realizando CARITAS-Trinidad, esto es desde Puerto Varador hasta Alejandría, incluyendo las comunidades de Moré Monte Azul y Vuelta Grande. CARITAS estuvo de acuerdo, igualmente los asistentes.

#### 6) Costos compartidos de la operación del bote médico.

El costo total de operación del año fiscal 2002 es US \$ 79.560,00; de los cuales el costo de personal es US \$ 57, 887,00. aproximadamente el 70%. Los costos operativos son, aproximadamente el 30% y son US \$ 21, 673,00. Respecto a los costos de personal, parte de ellos serán cubiertos por los nuevos ítems transferidos a los municipios vía fondo HIPIC II, EXTENSA, y recursos propios municipales. La diferencia deberá ser cubierta por CARITAS.

De todas formas, estos costos relacionados con los recursos humanos en salud serán definidos en la reunión especial con el Ministro de salud y los alcaldes el jueves 14 de febrero.

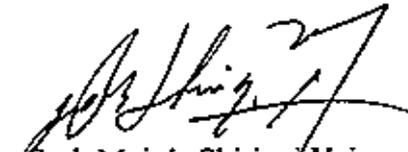
En cuanto a los costos operativos, el proyecto PROSIN comprometió cubrir el 50% de estos; el resto será cubierto por los municipios y/o CARITAS.

Finalmente todos estuvieron de acuerdo que los gastos relacionados con el seguro Básico de Salud será cubierto por los municipios que participan en los Estudios Pilotos.

La definición de los costos compartidos se hará al mismo tiempo o después de la reunión con el Ministro de Salud.

En el último punto, JST explicó los lineamientos que se emplearán en los Estudios Pilotos. Los asistentes los aceptaron.

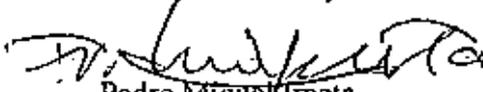
Firman en conformidad:

  
Gral. Moisés Shiriqui Vejarano  
Alcalde de Trinidad

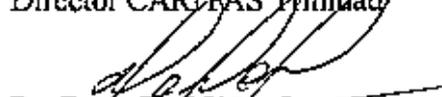
  
José Angulo Acosta  
Alcalde de Puerto Siles

  
Ljc. Raúl Roca Calle  
Alcalde San Joaquín

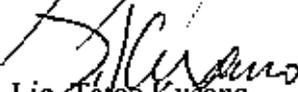
  
Dr. Damián Mendoza  
Dir. Desarrollo Soc. Prefectura

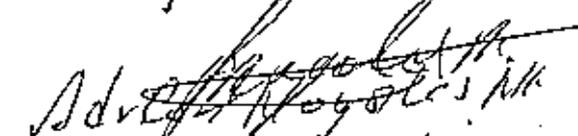
  
Padre Miguel Iraeta  
Director CARITAS Trinidad

  
Justino Vallejo  
FEJUVE Cercado

  
Dr. Fernando Núñez Lascano  
Coordinador ProSín

  
Dr. César Reyes Parada  
Director SEDES Benj

  
Lic. Tareo Kusano  
Equipo de Estudio de JICA

  
Adolfo Hoyos  
Pdva. sub-Centro  
TIPNIS.

**PARTICIPANTES DE LA REUNION DEL COMITÉ TECNICO MUNICIPAL PARA LOS ESTUDIOS PILOTOS DEL ESTUDIO DE SALUD REALIZADA EL 08 DE FEBRERO DE 2002 EN EL SALON AUDITOTIUM "JOSE NATUSCH VELASCO" DE LA HONORABLE ALCALDIA MUNICIPAL DE TRINIDAD.**

**José Angulo Acosta  
Honorable Alcalde de Puerto Siles**

**Lic. Raul Roca Calle  
Honorable Alcalde San Joaquin**

**Gral. ( r) Moisés Shriqui Vejarano  
Honorable Alcalde de Trinidad**

**Freddy Núñez Chavéz  
Director Participación Popular  
H. Alcaldía Trinidad**

**Damián Mendoza  
Director de Desarrollo Social  
Prefectura del Beni**

**Dr. Fernando Núñez Lascano  
Director de PROSIN**

**Miguel Iraeta  
Director de Caritas**

**Vilma Lopez  
Responsable Salud Caritas**

**Justa Roca  
Responsable de Salud EPARU**

**Dr. Máximo Vargas Vidal  
Director Hospital Germán Busch**

**Justino Ballejo Sanches  
Vicepresidente FEJUVE CERCADO**

**Juan F. Velarde V.  
Administrador Hospital  
Germán Busch**

**Alfredo Aguilera  
Gerente AMCEBENI**

**Dr. Pierre Farah Aquin  
Decano Facultad de Ciencias  
De la Salud UTB**

**Mery Zabala M.  
Honorable Concejal de Trinidad**

**Dr. Cesar Reyes Parada  
Director del SEDES BENI**

**Jorge Aquino P.  
Delegado OTB Puerto Barador**

**Arq. Alfonso Yuja M.  
Directo Plan Regulador  
H.A.M. Trinidad**

**Hugo Rivero Chavez  
Director Medio Ambiente  
H.A.M. Trinidad**

**Mauricio Rousseau  
Medico Hospital de Baures**

**Yolanda Rojas F.**  
**Asistente Medio Ambiente**  
**H. A. M. Trinidad**

**Modeste Viri Temo**  
**Profeso Santísima Trinidad**

**Wilson Saavedra Yubanure**  
**Corregidor TIPNIS**

**Dr. Gualberto Campos Ortuño**  
**Director Area Santísima Trinidad**

**Roger E. Noñez Higashi**  
**Asistente Desarrollo Social**  
**Prefectura del Beni**

**Lic. Tateo Kusano**  
**Líder del Equipo de Estudio JICA**

**Nestor Cruz Gil**  
**Sub Alcalde Loma Suárez**

**Agustín Justiniano Congo**  
**Técnico del Estudio de Salud**

**Hiroshi Abo**  
**Consultor Equipo Estudio JICA**

**Maky Tanaka**  
**Consultora Equipo de Estudio JICA**

**Herman Confessori S.**  
**Asistente Desarrollo Social**  
**Prefectura del Beni**

**Adrian Nogales**  
**Presidente Sub-Central TIPNIS**

**Elmer Moya Yujo**  
**Secretario Salud TIPNIS**

**Carlos Cueto Cabrera**  
**Representante FEJUVE Cercado**

**Miguel Alcantara Fabricano**  
**Secretario C.D. TIPNIS**

**Dr. Juan Carlos Sakamoto Paz**  
**Coordinador del Estudio**  
**Fortalecimiento de Salud**  
**Prefectura del Beni**

**Yusy Vaca Zabala**  
**Asistente del Estudio Fortalecimiento**  
**de Salud Prefectura del Beni**

**Keiko Nomiki**  
**Consultora Equipo de**

**Mutsumi Gando**  
**Consultor Equipo Estudio JICA**

**Luisa Balhjan**  
**Traductora del Estudio**

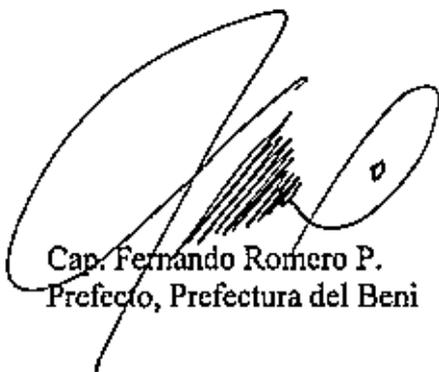
**MINUTA DE LA REUNION**

**SOBRE EL PRIMER MONITOREO DE LOS ESTUDIOS PILOTOS**

**DEL**

**ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
DISTRITAL DE SALUD PARA LA PREFECTURA DEL BENI EN LA  
REPUBLICA DE BOLIVIA**

Trinidad, 21 de agosto de 2002



Cap. Fernando Romero P.  
Prefecto, Prefectura del Beni



Tateo Kusano  
Líder del Equipo,  
Equipo de Estudio JICA

El Alcance de los Trabajos para el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para la Prefectura del Beni en la República de Bolivia (de aquí en adelante referido como el "Estudio") fue acordado entre el Equipo de Estudio JICA y la contraparte boliviana el 25 de enero de 2001.

En concordancia con el Alcance de los Trabajos, JICA envió a Bolivia el Equipo de Estudio para el Estudio (de aquí en adelante referido como el "Equipo") encabezado por el señor Tateo Kusano el 24 de junio de 2001.

El Equipo de Estudio entregó el Informe Intermedio ("de aquí en adelante referido como "I/I") a la contraparte boliviana, y explicó el contenido del Plan Maestro y los Estudios Pilotos del Estudio al Comité de Dirección el 14 de diciembre de 2001. La contraparte boliviana en principio aceptó el I/I.

El primer monitoreo de los Estudios Pilotos ha sido conducido desde principios de enero del 2002 a finales de agosto, 2002. El Equipo de Estudio entregó el Informe del primer monitoreo de los Estudios Pilotos al Comité de Dirección el 21 de agosto de 2002. El Comité de Dirección aceptó el Informe del Primer Monitoreo de los Estudios Pilotos en principio y acordó los siguientes puntos.

**1. Temas de trabajo para el segundo monitoreo de los Estudios Pilotos**

**1) Cobertura de los servicios de salud y preparación de la información de base**

Para todos los hospitales, CSs y el barco médico, la cobertura de los servicios de salud debería constar en un mapa zonal del área del servicio de salud distrital y en tablas/ figuras, en relación a la información demográfica y accesibilidad de estas unidades a los beneficiarios. La información de base debería ser recolectada y procesada mensualmente para evaluar los beneficios desde principios a fines del 2002.

**2) Coordinación**

La coordinación será necesaria para una mejor promoción en el nivel municipal de i) red de servicios de salud, ii) fortalecimiento del sistema de referencia, iii) abastecimiento efectivo del SBS y APS, iv) O&M de las unidades y equipamiento y v) desembolso de fondos de la operación del barco médico. Con este fin, el Consejo de Salud del gobierno municipal debería organizar y liderar el Comité de Salud dentro de cada municipalidad. Este Comité debería llevarse a cabo periódicamente una o dos veces a la semana. El Comité será organizado por los representantes de los cuerpos de implementación de los Hospitales/ CSs/ barco médico de los Estudios Pilotos, Distrito de Salud y OTB.

- a. Para el Hospital German Busch, Hospital Materno Infantil y el CS de Nueva Trinidad: por el gobierno municipal de Trinidad.
- b. Para el CS de Santísima Trinidad: por el gobierno municipal de San Ignacio
- c. Para el Barco médico: Es difícil para todas las municipalidades involucradas llevar a cabo reuniones periódicas. En vez de esto, un sistema de telecomunicaciones será recomendable entre CARITAS y cada gobierno municipal en concordancia con el acuerdo del Comité Técnico. El gobierno municipal es responsable de coordinar con el Distrito de Salud y las OTBs para CARITAS.

**3) Planificación y presupuesto: El POA y el cronograma de implementación de las actividades del personal médico de los hospitales, CSs y barco médico deberían ser**

preparados por cada cuerpo de implementación de los Estudios Pilotos. Los Comités deberían revisar este informe de planificación en cada nivel.

**4) Estados financieros**

Los hospitales, CSs y el barco médico deberían preparar mensual y anualmente los estados financieros para el 2002, mensual y anualmente, de acuerdo al formato que fue preparado en el primer monitoreo por el Equipo de Estudio JICA para los dos hospitales en Trinidad.

**5) Servicios de APS por el personal médico**

Los servicios de APS deberían ser provistos a los habitantes a través de los servicios de consulta por los médicos en los CSs y visitas domiciliarias por las enfermeras auxiliares bajo la instrucción de estos médicos.

**2. Cronograma de Implementación del segundo Monitoreo en los Estudios Pilotos**

- 
- (1) Comienzo de las actividades del segundo monitoreo: principios de septiembre del 2002.
  - (2) Comité Técnico en el 2do Monitoreo: a finales de noviembre o principios de diciembre.
  - (3) Comité Técnico en la evaluación final del Primer y Segundo Monitoreo: a finales de enero del 2003.
  - (4) Comité de Dirección en el Borrador del Informe Final: a finales de enero del 2003.
  - (5) Seminario: a finales de enero del 2003.
  - (6) Entrega del Informe Final: marzo del 2003.

**3. Inglés y Español**

Este documento está preparado en Inglés y en Español; en caso de alguna discrepancia de interpretación entre los dos idiomas, la versión en Inglés prevalecerá.



ANEXO- 1

LISTA DE PARTICIPANTES DEL COMITÉ DE DIRECCIÓN DE LOS ESTUDIOS PILOTOS

(Contraparte Boliviana)

1. Comité de Dirección

Cap. Av. Fernando Romero P.

Dr. Eduardo Solares

Dr. Fernando Núñez L.

Freddy Núñez Ch.

Justino Vallejos Chávez

Vilma López de Ibáñez

Padre Miguel Iraeta

Adrián Nogales

Tita Luz Suárez

Dr. Alberto Vargas Limalobo

José Angulo Acosta

Gustavo Humberto Chavez

Emilia Paredes Arteaga

Ricardo Rivero

Eduardo Abularach Vaca

Margot Arriaga

Dr. Guido Saucedo Chávez

Ing. Adán Salvatierra Moreno

2. Contraparte Boliviana

Dr. Rafael Morant

Dr. Juan Carlos Sakamoto

Ing. Edíson Rojas

Prefecto, Prefectura del Beni

Director, SEDES Beni

Coordinador, PROSIN Beni

Dir. Part. Popular, H.A.M. Trinidad

Representante, FEJUVE Cercado

Representante, CARITAS Trinidad

Director, CARITAS Trinidad

Representante, TIPNIS

Alcaldesa, H.A.M. San Javier

Alcalde, H.A.M. San Joaquín

Alcalde, H.A.M. Puerto Siles

Alcalde, H.A.M. Santa Ana

Alcaldesa, H.A.M. Exaltación

Presidente, H. Consejo Municipal San Ignacio

Alcalde, H.A.M. San Ignacio

Alcaldesa, H.A.M. San Ramón

Pdte. Comité Salud, H. Consejo Municipal Riberalta

Representante, H.A.M. Guayaramerín

Jefe de Contraparte, Director de Desarrollo Social de la Prefectura del Beni

Jefe Asistente de la Contraparte

Unidades Médicas de Salud y Saneamiento

(Contraparte Japonesa)

1. Equipo de Estudio

Tateo Kusano

Mutsumi Gando

Dr. Ernesto Torrés

Jun Iida

Líder del Equipo

Unidades Médicas de Salud y Saneamiento

APS, Salud Materno Infantil, Participación

Comunitaria y Educación en Salud

Enlace y Coordinación

2. Oficina de JICA Bolivia

Kazuo Nagai

Shinji Sato

Representante de la Oficina de JICA Bolivia

Oficina de JICA Bolivia

**MINUTA DE LA REUNIÓN**  
**DEL**  
**SEGUNDO MONITOREO DEL ESTUDIO PILOTO**  
**DEL**  
**ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA**  
**DISTRITAL DE SALUD**  
**PARA**  
**LA PREFECTURA DEL BENI EN LA REPUBLICA DE BOLIVIA**

Trinidad, Diciembre 10, 2002



---

Cap. Fernando Romero P.  
Prefecto, Prefectura del Beni



---

Mutsumi Gando en nombre de  
Tateo Kusano  
Líder del Equipo,  
Equipo de Estudio JICA

El Alcance de Trabajo para el Estudio en el Fortalecimiento del Sistema de Salud Distrital para la Prefectura del Beni en la República de Bolivia (de aquí en adelante "Estudio") fue convenido entre el Equipo de Estudio Preparatorio de JICA y la contraparte boliviana el 25 de enero del 2001.

De acuerdo con el Alcance de Trabajo, JICA despachó el Equipo de Estudio para el Estudio a Bolivia (de aquí en adelante "Equipo de Estudio") encabezado por el Sr. Tateo Kusano el 24 de junio del 2001.

El Equipo de Estudio entregó el Informe Intermedio (de aquí en adelante "I/I") a la contraparte boliviana, y explicó el contenido del Plan Maestro y el Estudio Piloto al Comité de Dirección el 14 de diciembre del 2001. El lado boliviano aceptó el I/I.

Para el Estudio Piloto, el Equipo de Estudio implementó 2 nuevas unidades de salud, 1 unidad del nuevo barco médico, varios tipos de equipamiento médico para estas unidades de salud y el barco médico llamado "KENKO GO" (Barco de Salud), y 2 tipos de capacitación/ entrenamiento para el personal médico. Para la operación de las ya mencionadas unidades de salud y barco médico, las municipalidades involucradas, MSPS y SEDES-Beni asignaron el personal médico requerido y otros empleados. Además, las municipalidades involucradas se encargaron del costo de operación, y especialmente en el caso del barco médico, PROSIN (USAID) preparó la mayor parte de este costo de operación y el resto fue cubierto por CARITAS.

El primer monitoreo del Estudio Piloto se llevó a cabo de principios de febrero del 2002 a finales de agosto del 2002 para confirmar las condiciones sin la construcción de las nuevas unidades, equipo de salud/ médico, barco médico y capacitación/ entrenamiento para el personal médico. El Equipo de Estudio entregó el 1<sup>er</sup> Informe de Monitoreo del Estudio Piloto al Comité de Dirección, y explicó los principales puntos y cronograma para el segundo monitoreo del Estudio Piloto en agosto 21 del 2002. El Comité de Dirección aceptó en principio el Informe.

El segundo monitoreo del Estudio Piloto se llevó a cabo desde principios de septiembre del 2002 a principios de diciembre del 2002 con las nuevas unidades, equipo de salud/ médico, barco médico y capacitación/ entrenamiento para el personal médico. Los resultados de la evaluación del segundo monitoreo fueron informados al Comité Técnico (Refiérase a Anexo) por cada cuerpo de operación del Estudio Piloto, OTBs/ comunidades, y agencias involucradas, instituciones y organizaciones el 9 de diciembre de 2002. El Comité Técnico aceptó cada reporte, y acordó los siguientes puntos.

#### **1. Evaluación de la Efectividad por la Introducción del Estudio Piloto**

La efectividad por la introducción del Estudio Piloto fue informada por cada cuerpo de operación del Estudio Piloto, OTBs/ comunidades, y agencias involucradas, instituciones y organizaciones desde el punto de vista técnico, financiero, económico, e institucional. El Comité técnico aceptó estos informes, y ellos entregarán todos los informes al Equipo de Estudio adjuntando su propia evaluación en cada informe.

El Equipo de Estudio preparará el Informe del 2<sup>o</sup> Monitoreo incluyendo la evaluación por el Equipo de Estudio.

La evaluación final del primer y segundo monitoreos se llevará a cabo en el Comité Técnico a mediados de enero del 2003 basado en el Informe del 2<sup>o</sup> Monitoreo, y el Comité de Dirección se llevará a cabo para la discusión del Borrador del Informe Final a finales de enero del 2003.

## 2. El funcionamiento de las Unidades de Salud y Barco Médico después del Estudio Modelo

Con respecto a las tres unidades de salud es decir CS\_Nueva Trinidad, CS-Santísima Trinidad y Barco Médico, del Estudio Piloto, su transferencia de propiedad de JICA a la contraparte boliviana es una gran aspiración de la contraparte Boliviana. La contraparte Boliviana determinó preparar este requerimiento a JICA señalando los siguientes dueños futuros, cuerpos de operación y agencias responsables por sus finanzas. El Equipo de Estudio JICA no está en posición de decidir la donación, la propiedad y operación de estas unidades. El Equipo de Estudio JICA evaluará las variadas opciones incluyendo el requerimiento del C/T y recomendará la mejor opción a la contraparte boliviana y JICA.

### (1) CS-Nueva Trinidad

Dueño futuro: El Gobierno municipal de Trinidad  
(El traslado de propiedad de la Prefectura del Beni a la Municipalidad después de la donación de JICA a la Prefectura)  
Cuerpo de operación: El Gobierno municipal de Trinidad  
Agencias responsables para la asignación del personal médico:  
La municipalidad de Trinidad, MSPS y SEDES-Beni

### (2) CS-Santísima Trinidad

Dueño futuro: El Gobierno municipal de San Ignacio de Moxos  
(Traslado de propiedad de la Prefectura del Beni a la Municipalidad después de la donación de JICA a la Prefectura)  
Cuerpo de operación: El Gobierno municipal de San Ignacio  
Agencias responsables para la asignación del personal médico:  
La municipalidad de San Ignacio de Moxos, MSPS y SEDES-Beni

### (3) Barco médico

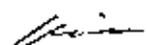
Dueño futuro: Unión Inter-municipal (Mancomunidad) de San Javier, Santa Ana, Exaltación, San Joaquín, y Puerto Síles  
(Traslado de propiedad de la Prefectura del Beni a la Mancomunidad después de la donación de JICA a la Prefectura)  
Cuerpo de operación: Mancomunidad  
(Delegando el trabajo de funcionamiento del barco a CARITAS)  
Agencias responsables para la asignación del personal médico:  
Mancomunidad, MSPS y SEDES-Beni, y EXTENSA

### 3. Cronograma provisional del Monitoreo Final del Estudio Piloto

- (1) Comité Técnico para la evaluación final del Primer y Segundo Monitoreo: Enero 17, 2003
- (2) Ceremonia de entrega de las unidades de CSs y Barco Médico: Enero 20, 2003
- (1) Comité de Dirección en el Borrador del Informe Final: Enero 24, 2003
- (2) Taller: el 24 de enero de 2003.
- (3) Entrega del Informe Final: marzo del 2003.

**Nota:**

Este documento está preparado en inglés y en español; en caso de alguna diferencia de la interpretación entre los dos idiomas, la versión en inglés prevalecerá.



## ANEXO

LISTA DE ASISTENTES A LA REUNION DEL COMITÉ TÉCNICO MPAL. PARA EL SEGUNDO MONITOREO DE LOS ESTUDIOS PILOTOS A REALIZARSE EN EL SALON AUDITÓRIUM DE LA H. ALCALDÍA MPAL. DE LA CIUDAD DE TRINIDAD EL 9 DE DICIEMBRE/2002 A HORAS 09:00 A.M.

Nº	Nombres y apellidos	Cargo	Institución
1	Gral. Moisés Shiriqui Vejarano	Alcalde	H. Alcaldía Mpal. Trinidad
2	Dr. Rafael Morant González	Dir. Dptal. Des. Soc	Prefectura del Beni
3	Dr. Fernando Núñez L.	Coordinador	PROSIN-BENI
4	Dr. Jorge Pinto Parada	Director	Hospital Materno Infantil
5	Dra. Lucía Terrazas	Directora	Hospital Germán Busch
6	Dra. Sarah Garrón	Representante	Centro de Salud Nueva Trinidad
7	Dr. Marco Antonio Aponte	Representante	Centro de Salud Nueva Trinidad
8	Dr. Carlos Arteaga V.	Odontólogo	Centro de Salud Nueva Trinidad
9	Jesús Pelaez Mariobo	Representante	Comité de Vigilancia
10	Vilma López de Ibañez	Representante	CARITAS TRINIDAD
11	Padre Miguel Iraeta	Director	CARITAS TRINIDAD
12	Aurora Santalla M.	Enf. Auxiliar	Centro de Salud Nueva Trinidad
13	Dr. Gualberto Campos Ortuño	Director	Área Salud Santísima Trinidad Moxos
14	Jannet Velasco	Stria. Salud	FEJUVE- Cercado
15	Mercedes Rossedny	Defensoría Salud	Santísima Trinidad de Moxos
16	Dr. Alberto Vargas Limalobo	Alcalde	H. Alcaldía Mpal. San Joaquín
17	Glady Ríos Moreno	Enf. Auxiliar	Centro de Salud Nueva Trinidad
18	José Angulo Acosta	Alcalde	H. Alcaldía Mpal. Puerto Siles
19	Gustavo Humberto Chávez	Alcalde	H. Alcaldía Mpal. Santa Ana
20	Emilia Paredes Arteaga	Alcaldesa	H. Alcaldía Mpal. Exaltación
21	Ricardo Rivero	Presidente	H. Concejo Mpal. San Ignacio Moxos
22	Dr. William Maldonado	Director	Distrit. 02 de Salud Ignacio de Moxos
23	Pura Cossío Roca	Lic. Enfermería	Centro de Salud Nueva Trinidad
24	Margot A. De Vargas	Alcaldesa	H. Alcaldía Mpal. de San Ramón
25	Dr. Jhonny Portales Suárez	Director	Distrito 05 Salud Santa Ana
26	Rodolfo Arroyo Rodas	Strio. Salud	FEJUVE-CERCADO
27	Dr. Johnny Serrano	Médico Técnico	PROSIN
28	Abraham Arteaga Limpías	Presidente	Comité Popular Salud Nueva Trinidad
29	Gregoria Beltrán	Presidenta	Comité Popular de Salud TIPNIS
30	Eduardo Cuellar B.	Presidente	Comité Popular de Salud Río Mamoré
31	Dr. Carlos Dabdoub	Representante	Hosp. Japonés Sta. Cruz
32	Lic. Hugo Ribera	Representante	Hosp. Japonés Sta. Cruz
33	Dr. Alberto Gianella	Director	CENETROP
34	Arq. Mutsumi Gando	Equipo Estudio	JICA
35	Dr. Ernesto Torres Terán	Equipo Estudio	JICA
36	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Coordinador	Equipo Estudio Prefectura
37	Agustín Justiniano C.	Técnico	Equipo Estudio Prefectura
38	Ing. Edison Rojas V.	Consultor	Equipo Estudio Prefectura
39	Yusy Vaca Zabala	Téc. Auxiliar	Equipo Estudio Prefectura
40	Harold Barrancos	Strio. Salud Part. Pop.	H. Alcaldía Municipal de Trinidad

Trinidad, 9 diciembre de 2002

MINUTA DE REUNIÓN  
SOBRE  
EL BORRADOR DEL INFORME FINAL  
PARA  
EL ESTUDIO SOBRE EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA  
REGIONAL DE SALUD  
PARA  
EL DEPARTAMENTO DEL BENI EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

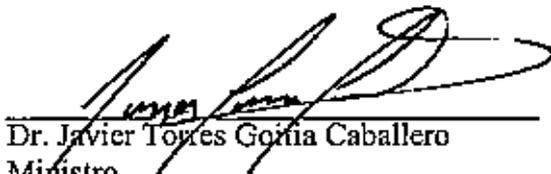
Trinidad, Enero 28, 2003



Cap. Fernando Romero Pantoja  
Prefecto  
Prefectura del Departamento del Beni  
República de Bolivia



Lic. Tateo Kusano  
Líder del Equipo,  
Equipo de Estudio JICA



Dr. Javier Torres Gofia Caballero  
Ministro  
Ministerio de Salud y Previsión Social  
República de Bolivia



Lic. Roberto Camacho Sevillano  
Vice Ministro de Inversión Pública y  
Financiamiento Externo (VIPFE)  
Ministerio de Hacienda

El Alcance del Trabajo para el Estudio sobre el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Departamento del Beni en la República de Bolivia (en adelante referido como el "Estudio") fue acordado entre el Equipo de Preparación del Estudio de la Agencia de Cooperación Internacional del Japón (JICA) y la parte Boliviana compuesta por la Prefectura del Departamento del Beni (en adelante referido como la parte Boliviana), el 25 de enero del 2001.

De acuerdo con el Alcance de Trabajo, JICA envió el 24 de junio del 2001, a la República de Bolivia, al Equipo de Estudio (en adelante referido como el Equipo de Estudio) encabezado por el Sr. Tateo Kusano.

El Equipo de Estudio entregó al lado Boliviano el Borrador del Informe Final (en adelante referido como el "B/IF"), ej. 15 informes principales, 15 anexos, y 15 resúmenes en inglés, 100 informes principales, 20 anexos, y 50 resúmenes en español, y explicó el contenido del Estudio al Comité de Dirección en enero 23, 2003 (refiérase al ANEXO).

La parte Boliviana aceptó en principio el B/IF entregado por el Equipo de Estudio JICA. Ambos lados Japonés y Boliviano acordaron que la parte Boliviana haría sus comentarios en el B/IF si existiera alguno, y los mandaría a la Oficina de JICA Bolivia antes del 6 de febrero del 2003.

La discusión llevada a cabo entre la parte Boliviana y el Equipo de Estudio concluyó en los siguientes puntos.

I. Contenidos del Estudio  
Los siguientes temas fueron aclarados.

(1) Problemas y limitaciones del sistema distrital de salud existente en el Beni

La parte Boliviana informó que el nuevo modelo de atención y de gestión no reconoce la existencia de los Distritos de Salud; la organización del sistema es de Redes de salud. Toda propuesta de trabajo a futuro se enmarcará en la Ley 2426 vigente.

(2) Plan Maestro del sistema distrital de salud integrado en el Beni para el año meta 2010. (En adelante se denominará como Sistema Regional de Salud del Beni)

(3) Resultados de la evaluación en el monitoreo del Estudio Piloto.

Los modelos identificados se denominarán:

- a. Modelo de Salud Urbano (administración de hospitales en Trinidad)
- b. Modelo de Salud en Área Urbana de Pobreza en Nueva Trinidad
- c. Modelo de Salud en Área Rural de Pobreza en Santísima Trinidad
- d. Modelo de Desarrollo Integral y Comprensivo mediante la introducción del barco médico.

#### (4) Conclusión y Recomendación

##### 2. Operación de las Unidades de Salud y Barco Médico después del Estudio Piloto

El Equipo de Estudio JICA recomienda puntualmente a la parte Boliviana el asignar recursos humanos y financieros por lo menos en la misma magnitud actual a los Centros de Salud y Barco Médico. En caso de que las unidades y el equipo comprado bajo el Estudio sean transferidas al lado Boliviano, la parte Boliviana las mantendrá y usará apropiada y efectivamente para el mejoramiento del resultado del Estudio y mejorar las condiciones de salud en el Departamento del Beni.

##### 3. Establecimiento de la Oficina del Proyecto

El Equipo de Estudio recomendó al lado boliviano que la Oficina del Proyecto sea establecida como una Oficina de Seguimiento del Estudio Piloto y para la implementación futura de los Proyectos propuestos en el Plan Maestro. La parte Boliviana acordó establecer la oficina del proyecto de acuerdo con el B/IF, y mantenerla apropiadamente incluyendo el personal y equipo existente para el desarrollo sostenible de los proyectos propuestos en el Plan Maestro cuyos gastos serán parte del presupuesto de la Prefectura del Beni.

##### 4. Los roles de los Comités de Coordinación

La eficiencia de los Comités Técnico y de Dirección organizados para el Estudio ha sido reconocida como un buen instrumento de coordinación interinstitucional.

La parte Boliviana estuvo de acuerdo en que los Comités de Dirección y Técnico serán mantenidos y fortalecidos para el mejoramiento de las Redes de Salud del Beni.

El Equipo de Estudio JICA recomendó que la parte Boliviana tome en consideración la adecuación del Comité Técnico a DILOS bajo la responsabilidad de la parte Boliviana.

##### 5. Inglés y Español

Este documento, B/IF y el Informe Final serán preparados en Inglés y Español; en el evento de alguna discrepancia en la interpretación entre los dos idiomas, la versión en Inglés prevalecerá. A

## Lista de Participantes del Comité de Dirección del Estudio Piloto (Enero 23, 2003)

## 1. Lado Boliviano

No.	Nombre	Cargo
1	Cap. Fernando Romero Pantoja	Prefecto-Prefectura del Beni
2	Arq. Rodolfo Coimbra Canido	Strio. General-Prefectura del Dpto. del Beni
3	Lic. Freddy Núñez Chávez	Dir. Part. Popular-H. Alcaldía Mpal. Trinidad
4	Dr. Eduardo Solares García	Director-SEDES BENI
5	Dr. Rafael Morant González	Dir. Dptal. Des. Soc. - Prefectura del Beni
6	Enf. Vilma López de Ibáñez	Representante-CARITAS TRINIDAD
7	Padre Miguel Iraeta	Director-CARITAS TRINIDAD
8	Tita Luz Suárez	Alcaldesa-H. Alcaldía Mpal. San Javier
9	Yamil Solano	Técnico-H. Alcaldía Mpal. Puerto Siles
10	Arq. Gustavo H. Antelo Chávez	Alcalde-H. Alcaldía Mpal. Santa Ana
11	Emilia Paredes Arteaga	Alcaldesa-H. Alcaldía Mpal. Exaltación
12	Ricardo Rivero	Presidente-H. Concejo Mpal. San Ignacio
13	Dr. Guido Saucedo Chávez	Pdte. Coms. Salud-H. Concejo Mpal. De Riberalta
14	Ing. Adán Salvatierra Moreno	Representante-H. Alcaldía Mpal. de Guayaramerin
15	Gral. Moises Schiriqui V.	Alcalde-H. Alcaldía Mpal. De Trinidad
16	Dr. Gualberto Campos	Medico-CS Santísima Trinidad
17	Daniel Callau	Director Técnico DILOS
18	Johny Serrano	Medico Técnico-PROSIN Beni
19	Willy Molina	Consultor a Temas Sociales-Prefectura
20	Ernesto Ruíz	R.R.P.P.-Prefectura
21	Rudy Hoentsch	Jefe Unidad de Comunicación-Prefectura
22	Dra. Lucía Terrazas Mojica	Directora Hosp. German Busch-Trinidad
23	Dr. Juan Carlos Sakamoto	Contraparte- Prefectura del Beni
24	Ing. Edison Rojas Vergara	Contraparte- Prefectura del Beni

## 2. Lado Japonés

## (1) Equipo de Estudio JICA

No.	Nombre	Cargo
1	Tateo Kusano	Líder del Equipo
2	Mutsumi Gando	Unidades Sanitarias
3	Shinichiro Takeda	Coordinador

## (2) Equipo de Conserjería JICA

No.	Nombre	Cargo
1	Dr. Hidechika Akashi	Consejero de JICA
2	Yutaka Fukase	Sede de JICA, Departamento de Estudio de Desarrollo Social

## (3) Oficina de JICA Bolivia

No.	Nombre	Cargo
1	Dr. Guido H. Monasterios V.	Consejero de JICA
2	Naotaka Yamaguchi	Oficina de JICA Bolivia

# **Registros de Reuniones**

## Registro de las Reuniones

### Taller sobre el Informe Inicial

(1) Objetivos

- 1) Explicar e intercambiar opiniones sobre el Informe Inicial.
- 2) Aclarar los criterios de selección de OTBs/Comunidades para el estudio en detalle de la demanda y oferta de salud

(2) Participantes del Taller

FEJUVE, Comité de Vigilancia, Consejo Municipal, Dirección Distrital de Salud, Honorable Alcaldía Municipal (HAM), Honorable Consejo Municipal (HCM), Comité Cívico, Director/doctores/enfermeras/enfermeras auxiliares del Hospital, CS, PS, jefe de enfermeras, Escuela de Enfermería, Medicus Mundi, Programa de Malaria, Iglesia S., J., Club de Madres, Federación de Ganaderos, CNSS, Salud Ambiental, OTB/ comunidades, CIDA, PROSIN, Colegio de Médicos del Beni, Universidad Técnica del Beni (UTB), SEDES Beni.

(3) Fecha y Lugar del Taller

**Tabla Fecha y Lugar del Taller**

Provincia	Reunión preparatoria	Taller
Vaca Díez	Guayaramerín : 7/9 Riberalta : 7/11	Guayaramerín : 7/10 Riberalta : 7/11
Mamoré	7/16	7/17
Cercado	7/6	7/13
Moxos	7/18	7/19

(4) Metodología del Taller

- 1) Participación en el Taller para cada provincial de los representantes por las principales organizaciones locales
- 2) Reunión preparatoria para el Taller
- 3) Taller: Reunión y discusión general del Grupo

(5) Desarrollo del Taller

- 1) Amplia participación del gobierno, organizaciones civiles locales, y organismos y proyectos internacionales (PROSIN/CIDA).
- 2) Consideración de género: participación de las mujeres en el Estudio Piloto.
- 3) Análisis de la situación socioeconómica del Beni y sus comunidades.
- 4) Explicación de los objetivos del Estudio y su enfoque.
- 5) Discusión del criterio de selección de las OTBs y comunidades: Población, programa de alta prioridad, existencia de servicios de salud, localización, infraestructura y servicios básicos, accesibilidad a los servicios de salud, ubicación, formas de cooperación de las organizaciones locales.
- 6) Formación de grupos para la selección de OTB y comunidades.
- 7) Selección de las OTBs y comunidades en el área urbana y rural para realizar el Estudio.

- 8) Recopilación de información demográfica, socioeconómica y situación de salud por el Equipo de Estudio/ Contraparte Boliviana, consultores locales y Gobierno Municipal/ OTB.
- (6) Discusión y Comentarios
    - 1) Recursos humanos limitados y problemas de accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud.
    - 2) Importancia de la utilización del enfoque participativo.
    - 3) Predomina el criterio de que la Ley de Descentralización y Participación Popular necesitan reforzarse.
    - 4) Enfocar los esfuerzos para la reducción de la pobreza en los grupos indígenas y comunidades rurales dispersas.
    - 5) Infraestructura y servicios básicos de salud inadecuados.
    - 6) Disponibilidad de fondos de la contraparte para los Estudios Piloto.

- (7) Resultados y conclusiones preliminares

- 1) En el Informe Inicial, se sostuvieron los talleres en cuatro provincias (5 municipalidades): Guayaramerín, Riberalta, Trinidad, San Joaquín y Moxos. Desde el punto de vista del involucramiento y acercamiento con los municipios, OTB/comunidades, hospitales, ONG y otras personas relacionadas en ello, la reunión preparatoria antes del taller propiamente dicho jugó un papel preponderante. Esta reunión preparatoria permitió elaborar la agenda y la lista de invitados.

En cada uno de los talleres todos los participantes aprendieron y recibieron un ejemplar del Informe Inicial. Los talleres se llevaron a cabo con la participación de representantes de las organizaciones involucradas en el área, miembros del Gobierno Municipal, alcalde y representantes de las OTB.

Es necesario hacer un comentario especial sobre el caso de la provincia Cercado; es preocupante una participación inactiva de los municipios, SEDES, ONG y otras organizaciones. Parece que la causa fue el sistema vertical y sectorial entre estas organizaciones. Se esperará una mayor coordinación entre agencias involucradas a través de la iniciativa de la contraparte, la Prefectura del Beni y el MSPS.

- 2) A través de los talleres, se han seleccionado 28 OTB/comunidades, de las cuales JST y las contrapartes bolivianas seleccionaron 12 OTB/comunidades para el estudio en detalle. El resto de las comunidades seleccionadas en los talleres también serán estudiadas para conocer mejor la estructura existente del Sistema de Salud Distrital por JST y las contrapartes bolivianas.

- (8) Resultados y Conclusiones Preliminares de los Participantes

El JST ha dirigido las discusiones y ha intercambiado opiniones con el Prefecto, Ing. Ernesto Suárez Sattori y su representante, el arquitecto Víctor Hugo Ribera, Secretario General de la Prefectura. Estas reuniones se llevaron a cabo para:

- a. Explicación del informe inicial.
- b. Las actividades que se han desarrollado durante el primer mes en Bolivia y los

resultados de estas actividades.

- c. La convicción de la participación de la contraparte y la preparación de los fondos locales para su participación.
  - d. El mejoramiento de la coordinación entre las agencias involucradas en Trinidad ha avanzado en un ambiente de confianza mutua.
- 
- 1) La contraparte boliviana debería trabajar con los miembros del JST con el propósito de recibir transferencia de tecnología efectiva basada en la aplicación del estudio. Para este propósito el Equipo de Estudio ha pedido que las contrapartes sean asignadas a tiempo completo o trabajar regularmente con los miembros del JST así como oficiales de contacto. El gobierno de la prefectura y SEDES deberían preparar a la contraparte local para poder ayudar a su participación efectiva en el campo así como en Trinidad. Dentro de este primer semestre del Estudio, el Dr. Juan Carlos Sakamoto ha participado en las diferentes actividades del estudio, incluyendo las visitas de campo del JST; los otros miembros de la contraparte sólo han participado en las reuniones de la contraparte con el JST y algunas veces en algunos viajes.
  - 2) Es importante para los colegas bolivianos participar a tiempo completo en las actividades en Trinidad y también en los viajes a las provincias y las comunidades durante el periodo del estudio.
  - 3) JST visitó varias OTB/Comunidades y todos los hospitales de distrito y algunos PS/CS. En los hospitales se pudieron evidenciar los recursos inadecuados y la pobre infraestructura de administración; en los CS/PS fueron observados los servicios escasos para la demanda. Existe un gran abismo entre los niveles secundario y primario con respecto a la referencia y contra referencia y la falta de apoyo logístico y administrativo fue observada.
  - 4) El re-estructuramiento institucional y orgánico para la aplicación de la Ley de Descentralización y Participación popular es necesaria.
  - 5) Se ha confirmado que los barcos hospital de CARITAS y EPARU que proveen servicios de salud/médicos juegan un papel importante en las áreas remotas pobres en las orillas de los ríos. La operación de servicios clínicos móviles incluyendo transporte terrestre y radio comunicación deben ser evaluados y revisados en su sostenibilidad.
  - 6) PROSIN y CARITAS han tenido papeles importantes para el alivio de pobreza. JST tendrá una cooperación más íntima con éstos, los donantes y las ONG. Con ambas organizaciones JST han empezado a discutir para averiguar el método de cooperación mutua eficaz. PROSIN enfatizó en la necesidad de fortalecer del Comité de Inter.-agencial de Salud (la primera y ultima reunión se sostuvieron el año pasado).
  - 7) En cuanto al mercadeo social del Estudio, los medios de comunicación de la prensa local (periódicos, radios y la televisión) fueron invitados a la reunión preparatoria para el taller en la Prefectura y los gobiernos municipales, y en los talleres. El uso de medios de comunicación masivos será eficaz para promover la cooperación y actividades de la participación entre el gobierno, OTB/comunidades y

donantes/ONG como el alcance a través de la Pagina web.

- 8) Idea preliminar en los componentes mayores del Estudio Piloto a través del estudio del reconocimiento. La viabilidad de dirección sustentable y funcionamiento debe examinarse en el programa prioritario seleccionado para el Estudio Piloto.

### **Comite Adhoc**

- 1) Objetivos
  - a. Explicación y discusión del Informe inicial.
  - b. Promoción de la coordinación entre las agencias involucradas.
- 2) Participantes  
Presidente del comité (Prefectura), Director SEDES, Director de salud del municipio de Trinidad, Colegio médico del Beni, Decano de la Facultad de enfermería de la Universidad Técnica del Beni, CARITAS, FEJUVE, y organización de las OTB.  
Tabla 2.2 lista de participantes.
- 3) Comentarios
  1. Requerimiento de coordinación entre las agencias involucradas.
  2. Plan de Acción Prefectural: Plan de 10 años
  3. Hospital Materno Infantil: Equipo requerido pero no evaluado de los D/S y experiencias anteriores de O&M
  4. ONG: No existen actividades en el área urbana, solo el área rural
  5. Requerimiento de capacitación en el área circundante.
  6. Costos O&M: no existen actividades de coordinación entre Hospitales y Gobierno Municipal
  7. Limitación de los recursos humanos y financieros.
  8. Importancia de un plan maestro institucional y organizativo
  9. Estudio de oferta y demanda desde es punto de vista de los servicios de salud

### **Reunion General del Comite (Adhoc)**

- 1) Objetivos
  - a. Explicación y discusión en el Informe Inicial
  - b. Promoción de la coordinación entre las agencias involucradas
- 2) Participantes  
Refiérase a la Tabla 2.3
- 3) Discusión y Comentarios
  1. Palabras de bienvenida por el Presidente del Consejo
  2. Explicación del Progreso del Estudio por el Sr. Tateo Kusano
  3. Él explicó las estrategias a corto, mediano y largo plazo; Sistema Distrital de salud en un alcance basándose en el área de cobertura; las condiciones de salud naturales; el sistema del Seguro Básico de Salud; coordinación entre las agencias involucradas; condiciones financieras; desarrollo de la salud en infraestructura relacionada; oferta de servicios de salud; programas prioritarios; modelo urbano de salud; modelo de desarrollo en el área rural desarrollada; modelo integral y

compreensivo; estudios pilotos probables en las provincias de Moxos, Cercado, Mamoré y Vaca Díez; identificación de problemas y posibles soluciones para el sistema distrital de salud.

4. El Dr. Jorge Hurtado Cuellar agradeció al Equipo de Estudio JICA por su trabajo y señaló que han ayudado a mucha gente en la municipalidad a darse cuenta de los problemas del sistema de salud existente. El doctor Hurtado dijo que la municipalidad dará todo su apoyo al programa.
5. El Sr. Iván Willy Mae agradeció al Equipo de Estudio JICA y dijo que ellos aprecian toda la información proporcionada por el Estudio para el fortalecimiento del sistema de salud.
6. El Sr. Guillermo Ortiz W. agradeció al equipo de Estudio JICA y dijo que ellos cooperarán de todas las maneras posibles para asegurar el buen funcionamiento del estudio piloto. Dijo que estaba completamente satisfecho con los resultados hasta ahora y que espera que los diferentes problemas sean resueltos.
7. También dijo que como Presidente de la Comisión de Salud hará todos los esfuerzos para apoyar el proyecto.
8. La Sra. Mary Guzmán de Velasco agradeció al equipo de Estudio JICA y dijo que esta ayuda es realmente necesitada por el gobierno y la gente de Bolivia y que van a hacer todo lo posible para ayudar al equipo a finalizar el estudio piloto.
9. Ella también dijo que las OTBs, municipalidades y todas las agencias involucradas en el proyecto apoyarán al proyecto en un cien por cien. Dijo que el Gobierno Municipal no tiene un plan de salud claro pero que han completado todos los requerimientos del SBS.
10. El Sr. José Orlando Monasterio le dio gracias al Equipo de Estudio JICA y se comprometió ante el equipo asegurar que la Prefectura, la municipalidad, SEDES y todas las agencias involucradas en el estudio trabajen en forma conjunta para alcanzar la finalización del Estudio Piloto.
11. Dijo que ellos prepararán la información adicional requerida por el equipo y que ellos se enfocaran en el Comité de Supervisión para el sector de salud de manera que el sistema empiece a funcionar y que ellos se enfocaran en el liderazgo también, para asegurar que sólo la gente que está calificada para el trabajo consiga el empleo, poniendo la política a un lado.
12. También dijo que a través de los recursos de la Ley del Dialogo la falta de personal médico será completada. En Bolivia 200 millones de dólares están exclusivamente destinados para el HIPC II, 10% pertenece al desarrollo de la salud y 20% a la educación, y algunos fondos de la participación popular y los fondos municipales.
13. Habrá una coordinación efectiva entre JICA, Prefectura, OTBs y Municipalidad.

### **Reunion con MSPS**

#### 1) Objetivos

Explicación y discusión en el progreso del Estudio en el MSPS en La Paz

#### 2) Participantes

Refiérase a la Tabla 2.4

#### 3) Discusión y Comentarios

1. Como observación general, el Beni se encuentra en una difícil situación con respecto a la descentralización y participación popular, debido a la relativa importancia de la intervención política. El sistema HIPC actualmente está causando confusión en el país, el Beni, en particular, ha anticipado que este proceso tomará tiempo.
2. Nacionalmente, se ha introducido el PRSP con el fin de promover el alivio a la pobreza, juntamente con la Ley del Diálogo Nacional (la cual toma efecto a partir del 31 de julio de 2001) apoya y precipita el esfuerzo.
3. La coordinación entre los diferentes donantes es crítica, en especial con CIDA, la cual tiene una notable presencia en el departamento, con respecto a este punto el Dr. Reyes de la SEDES ha sido designado para hacerse cargo de este asunto.
4. El BID tiene su propio Plan Maestro elaborado el año 1990.
5. Con respecto al POA, una conferencia técnica nacional se llevó a cabo en la ciudad de Santa Cruz, en la cual la prefectura del Beni participó. La prefectura del Beni tiene un tiempo de reacción lento, y la distribución del presupuesto tal vez no sea hecha a tiempo.
  - El POA del SEDES (objetivos y políticas de expendios) debe definir la clase de apoyo que puede prestar la prefectura, ya sea este técnico o financiero. BID (US \$ 5 millones) y el SBS, que en el Beni tiene un énfasis en el programa de prevención de la malaria
  - El POA de algunos municipios ha sido presentado con la colaboración de PROSIN.
  - Los Comités Departamental, Distrital y Municipal de Salud se han creado en conformidad al Decreto N° 252335. El Equipo de Estudio JICA debe considerar estos comités y sugerirle funciones referentes al estudio.
6. La asignación de ITEMS se ha basado en el crecimiento vegetativo. Sin embargo, en algunos casos, las figuras en los indicadores de salud se han visto disminuidas a pesar del incremento de personal. Las metas han sido trazadas en el plan de 15 años de la Ley del Dialogo Nacional, y la creación de 2500 nuevos ITEMS se ha programado para la gestión 2002, esta asignación es inferior a lo requerido (6000). El MSPS ha estado a cargo de los recursos humanos y su asignación en base a las necesidades locales (población, enfermedades y falta de APS). Esta tarea será transferida a los municipios, la sostenibilidad está siendo enfatizada, y el SEDES no será responsable de estas actividades. Los Ítem son asignados en áreas rurales y pobres, pero hacen falta incentivos: un incremento en el salario está siendo planificado, el cual será proporcional a la distancia de las áreas urbanas (en especial los CS y PS).
7. A partir del 12 de octubre del 2001, las actividades del DUF serán implementadas en el ámbito nacional. Cada prefectura contará con 2 funcionarios del DUF, quienes planificarán la inversión de los fondos, en el área de salud, infraestructura y equipamiento de los CS y PS.
8. El Dr. Lavadenz del MSPS está a cargo de la planificación del SBS.
9. Con respecto a la integración de los hospitales general y materno infantil, el hospital de la fuerza aérea debería ser incluido. El hospital de la Fuerza Aérea será cubierto por el SBS. El desempeño de los hospitales del país será auditado con indicadores de infraestructura / recursos humanos / morbilidad, y en los hospitales de Beni por lo general se encontró mala calidad en recursos humanos.
10. SEDES tiene un serio problema con respecto al liderazgo. Los directores del SEDES han sido cambiados 6 veces en Santa Cruz y 2 veces en el Beni, esto inhibe un liderazgo estable en la institución.
11. El MSPS tiene problemas intentando cubrir el gran abismo entre sus esfuerzos y la

realidad.

### **Reunion con la Prefectura y Cuerpos Involucrados**

Una reunión con relación al progreso de nuestro Estudio se llevó a cabo en fecha 1 de octubre 2001 en la Prefectura en Trinidad. Los participantes están listados en la Tabla 2.5

- 1) Comentarios realizados por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, UTB
  - 1) El contexto se enmarca con nuestros lineamientos, sólo que los problemas de la estación lluviosa no se mencionan.
  - 2) Descripciones que pueden penalizar a alguien en especial deben ser omitidas (referente al Hospital materno-infantil?).
  - 3) Los diferentes Comités de Dirección y Técnicos deben ser establecidos autónomamente. No es recomendable que la SEDES lleve a cabo este acometido por la falta de recursos humanos y financieros que tiene.
  - 4) Los Estudios Pilotos deberían cubrir todo el Beni, en vez de cubrir tan sólo las 4 provincias: Los Estudios son para observar la respuesta de modelos propuestos, el objetivo es determinar el mejor modelo para ser aplicado en todo el departamento. El Informe Oficial, el Informe intermedio y el Borrador del Informe final y el Informe final serán presentados al Gobierno de Bolivia, gobierno Japonés y otros donantes y ONGs como también al departamento y municipios.
  
- 2) Comentarios del Director del Hospital Germán Busch
  - 1) Los dos comités deben ser conformados, pero como organismos autónomos.
  - 2) Se deberían considerar recursos para los costos de operación para los comités.
  - 3) La radio comunicación durante la época lluviosa es efectiva, especialmente entre los hospitales y enfermeras auxiliares. Buenos resultados han sido reportados en otros países.
  
- 3) Comentarios de la Contraparte boliviana
  - 1) El apoyo para el JICA y los dos comités es requerido para buscar los fondos del HIPC.
  - 2) Se debe poner mucha atención a las nuevas políticas con respecto a los fondos del HIPC por cuanto el próximo año cambia la administración del Gobierno Central
  
- 4) Comentarios del PROSIN
  - 1) El Informe es valioso por su detalle y descripción concreta.
  - 2) Se debe recordar que los estudios pilotos se llevarán a cabo principalmente por los recursos humanos del lado boliviano, no por JICA.
  - 3) Las ideas en el P/M, programas prioritarios y estudios pilotos son consensuales.
  - 4) La descripción se basa en el análisis de la información y forma una fuerte base de planificación.

- 5) Las soluciones propuestas para los problemas identificados son aceptables.
  - 6) Las soluciones deben enfocarse no sólo en el establecimiento de normas, sino en formas de ejecución.
  - 7) Los Estudios Pilotos son una forma adecuada para probar la implementación, aunque un año parece demasiado corto (La respuesta del equipo de estudio: un año será suficiente para confirmar su practicidad y sostenibilidad del P/M y los programas prioritarios, con los que PROSIN está de acuerdo).
  - 8) El POA debe incluir los estudios pilotos (el 30 de septiembre era la fecha límite para la presentar el POA para el año 2002). La prefectura debe guiar los esfuerzos para asignar el presupuesto y recursos humanos (El Dr. Montenegro, el representante de la prefectura, está de acuerdo con esta opinión).
- 5) Comentarios de CARITAS
- 1) Las agencias involucradas deben revisar los POAs y proponer formas para obtener los fondos disponibles.
  - 2) CARITAS proveerá un diseño en borrador de un nuevo Barco Médico.
- 6) Comentarios del Director del Hospital Materno Infantil.
- 1) Algunas figuras son incorrectas en el informe.
  - 2) Mayor información es necesaria sobre la integración planificada. (La respuesta del equipo de estudio: existen 3 opciones, (i) Los Hospitales Germán Busch y Materno infantil mantienen las condiciones actuales, (ii) Los dos hospitales se integran en administración y permanecen en lugares separados, (iii) Los dos Hospitales se integran en administración y lugar.)
- 7) Comentarios de FEJUVE
- 1) Los comentarios son muy apreciados.
  - 2) No está claro si los modelos de municipios individuales y de integración de varios municipios son prioritarios.
  - 3) Un esquema para apoyar las ideas propuestas por el equipo de estudio es importante.
  - 4) La distribución de ÍTEM es crítica debido a que la asignación de recursos humanos es insuficiente.
  - 5) La transferencia de tecnología en las áreas de operación y mantenimiento es necesaria.
  - 6) Los dos comités necesitan apoyo.
- 8) Comentarios del coordinador de la reunión  
Es una necesidad realizar una reunión la próxima semana para: (i) comentarios sobre el informe, (ii) fecha para el establecimiento del Comité de Dirección y Comité Técnico, (iii) formas para asegurar los recursos humanos y financieros para los estudios pilotos (formas de incorporarlos dentro del POA)

### **Reunion Preliminar para el Comite de Direccion**

- (1) Objetivos: Discusión y regulación del Comité de Dirección

- 1) Comentarios en el documento en borrador en el Estudio Piloto
- 2) Preparación de una regulación en borrador del Estudio Piloto

(2) Participantes

Vea Tabla 2.6

(3) Discusión y Comentarios

El Dr. Montenegro explica los objetivos de la reunión. El interés de los miembros para el Estudio en el Fortalecimiento del Sistema Regional de Salud para el Beni fue visible en la alta tasa de atención de los invitados.

Él recuerda los objetivos generales del Estudio y la lista de la Prefectura. Él muestra su indulgencia por la excelente actuación del Equipo de Estudio JICA.

El Sr. Kusano agradece a los asistentes por su participación en la reunión. Después de esto en una manera detallada basada en el documento del Resumen del Informe del Progreso, él revisa los contenidos del mismo, enfatiza los siguientes puntos: Objetivos, estrategias básicas para el logro de los objetivos, formulación de programas y proyectos, oferta de servicios de salud, programas de alta-prioridad, enfoque en el sector y en el área, diseño preliminar de los Estudios Pilotos, cronograma para el desarrollo de estos en el 2002.

A continuación el Sr. Kusano presenta el cronograma de trabajo hasta diciembre del presente año.

El continúa con la revisión de los documentos en las regulaciones del Comité de Dirección y Comité Técnico.

Un cambio sugerido en la conformación del Comité de Dirección es la inclusión de un representante de la Organización de los Pueblos Indígenas del Beni. También debería ser corregido y, en vez, de contar con el Decano de la Escuela de Enfermería de Trinidad, debería contar con el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud del Beni.

En la plenaria, las intervenciones fueron centradas en el análisis en detalle de los Estudios Piloto, especialmente del barco médico. Las principales intervenciones fueron:

- Será necesario que la municipalidad de San Ramón sea incluida en la unión de las municipalidades a cargo de la supervisión de la actuación del barco médico? San Ramón no tiene comunidades a orillas del río Mamoré.
- El alcalde de San Ramón sugiere que es de la opinión de incluir pequeños botes para mejorar la eficacia y accesibilidad del servicio médico fluvial. Esta opinión fue apoyada por algunos de los asistentes, y en particular por el representante de la municipalidad de Riberalta.
- El representante de Trinidad nota que su municipalidad está en una situación similar ya que la única comunidad ribereña es Puerto Almacén en el río Ibare; de todos modos Trinidad está interesado en participar en estos estudios Pilotos.

- Cuál sería la contribución y lista específica de las OTBs en estos Estudios Pilotos y otros Estudios?
- El Sr. Kusano señala que las OTBs y otras organizaciones de la comunidad deberían jugar papeles importantes; en estas reuniones y estos comités. Otro ejemplo, en Santísima Trinidad de Moxos, ellos deberían contribuir con la mano de obra en la construcción del nuevo centro de salud.
- Y las ONGs?
- Sería importante tomar ventaja de la experiencia de ciertas ONGs en la administración y operación de ciertos modelos como el servicio fluvial de salud.
- El Dr. Reyes, director de SEDES, informa que recientemente ha sido aprobada la conformación de los denominados médicos de guardia a nivel nacional como nuevos ITEM para los hospitales. En el Beni algunos de estos médicos de guardia podrían ser dedicados al barco médico.
- Otro punto que llamo a intervenciones fue el diseño y la ruta del barco médico. Fueron ordenes naturales que la ruta puede cubrir una gran cantidad de comunidades.
- El Dr. Torres y el Dr. Sakamoto explicaron que por ahora lo importante es entender claramente el objetivo de los Estudios Pilotos y mantener en operación el barco médico y sus servicios con éxito. Después del 2002 habrá recomendaciones para mantener, mejorar e incluso replicar estos modelos, gracias a nuevos fondos de la cooperación internacional.
- El Sr. Kusano señala que el uso de equipamiento de radio y barcos pequeños pudiera ser incluido en los Estudios Pilotos, pero que el 14 de diciembre se explicará el Plan Maestro y el diseño de cada uno de los Estudios.

### **Reunion Preliminar para el Comite Tecnico en San Ignacio**

- (1) Objetivos: Discusión y regulación del Comité Técnico
  - 1) Comentarios en el documento en borrador en los Estudios Pilotos
  - 2) Preparación en la regulación en borrador de los Estudios Pilotos

- (2) Participantes

Vea la Tabla 2.7

- (3) Discusión y Comentarios

Palabras de bienvenida por el H. Alcalde Municipal Eduardo Abularach, quien agradeció al Equipo de Estudio JICA y al Señor Prefecto por la colaboración prestada en salud a este municipio.

El Dr. Orlando Montenegro Director Departamental de Desarrollo Social, agradeció la presencia de diferentes autoridades participantes e hizo un resumen del avance del estudio y

posibles proyectos pilotos.

El Lic. Kusano explicó la regulaciones del Comité Técnico para los Estudios Pilotos. Entre ellas:

- El Comité Técnico estará encargado del diseño, implementación, programación, monitoreo y evaluación de los Estudios Pilotos propuestos por el Equipo de Estudio de JICA y basados en el Plan Maestro.
- Las agencias involucradas de los estudios pilotos son SEDES, autoridades municipales, OTBs, hospitales, ONGs, las cuales tomarán la acción necesaria para la implementación de los Estudios Pilotos, incluyendo asignación de recursos humanos y financieros.

Los roles y funciones del Comité Técnico son: priorizar la asignación de ITEMS para los Estudios Pilotos, priorizar las unidades y equipos, priorizar la oferta de medicamentos para el Seguro Básico de Salud, diseñar las unidades del centro de salud y puesto de salud de Santísima Trinidad, Nueva Trinidad y barco médico.

El Comité Técnico estará conformado por: Presidente el Alcalde Municipal; otros miembros: representantes del Concejo Municipal, Comité de Vigilancia, Distrito de SEDES, Colegio Médico, donantes, ONGs, FEJUVE, Iglesia (CARITAS y EPARU).

El Dr. Sakamoto explicó los ITEMS que van a cubrir los Estudios Pilotos y las responsabilidades de las diferentes instituciones que participarán en ellos.

El Dr. Miguel Ángel Melgar, Director del Distrito de Salud, dijo que para que las diferentes instituciones cumplan con sus funciones en los Estudios Pilotos, se debe visitar y explicar los objetivos de los estudios pilotos. Por ejemplo: para que las OTBs participen en las construcciones de los centros médicos, se le debe informar en detalle su participación.

El Dr. Sakamoto, explicó que ya se ha informado a las diferentes instituciones que participarán como contraparte en los Estudios Pilotos, y los roles y funciones que deben cumplir.

El señor Ricardo Suárez Rivero dijo que el municipio va a cumplir con los diferentes objetivos y funciones en los estudios pilotos.

El Dr. Montenegro agradeció la presencia de las diferentes autoridades que participaron de la reunión y cerró la reunión a las 13:00 horas.

### **Reunion Preliminar para el Comite Tecnico en Trinidad**

- (1) Objetivos: Discusión y regulación del Comité Técnico
  - 1) Comentarios en el documento en borrador en los Estudios Pilotos
  - 2) Preparación en la regulación en borrador de los Estudios Pilotos

(2) Participantes

Vea la Tabla 2.8

(3) Discusión y Comentarios

El Lic. Tateo Kusano detalló lo siguiente:

- 1) El objetivo del estudio, el cual informó la formulación de un Plan Maestro sobre el Fortalecimiento del Sistema Distrital de Salud para la Prefectura del Beni hasta el año 2010.
- 2) Los objetivos del Comité Técnico Municipal, donde dijo que este comité preparará un plan maestro incluyendo los programas prioritarios, diseño, implementación, programación, monitoreo y evaluación de los estudios pilotos basados por el PDM
- 3) Las agencias involucradas que participarán en los estudios pilotos como ser: SEDES, autoridades municipales, OTBs, Hospitales y ONGs., el cual tomarán acciones necesarias para su implementación y recomendaciones futuras.
- 4) Las funciones del comité técnico que preparará programas prioritarios y funcionará como comité de asesoría para el Gobierno Municipal.
- 5) Diseños de los estudios pilotos como las construcción y equipamiento del centro de salud de Nueva Trinidad, mejoramiento del sistema de administración de los Hospitales Germán Busch y Materno Infantil, el cual en el futuro se puede hacer la integración de estos dos hospitales y el barco médico.
- 6) Los diseños de los estudios pilotos se refiere a los papeles y funciones de los hospitales, centros de salud y puestos de salud, priorización de la selección de itenes, priorización de unidades y equipos, priorización de oferta del seguro básico de salud.
- 7) Las agencias involucradas tendrán la responsabilidad de monitorear los estudios pilotos, la evaluación de los estudios pilotos, tanto en lo técnico, económico, financiero, administrativo como la contribución de la política de gobierno.
- 8) Las responsabilidades de la SEDES, es la asignación de ITEM a través de la Ley del Diálogo HIPC II, para los centros de salud, puesto de salud, hospital y barco médico del estudio piloto, el Gobierno Municipal su obligación es el Seguro Básico de Salud, operación y mantenimiento y adquisición de tierra para los estudios pilotos, los hospitales general y materno infantil en Trinidad, es manejar una administración correcta del hospital, mantenimiento de equipos, uso de medicamentos y contabilidad, las OTBs, contribuirán en la mano de obra para las construcciones de las unidades de salud, supervisión de la administración del hospital, centro de salud, puesto, barco médico, medicamentos y equipos y el costo compartido de acuerdo a voluntad de pagar.

El H. Alcalde Municipal planteó de que a parte de su responsabilidad del Seguro Básico de Salud, las tierras para las construcciones y supervisión la H. Alcaldía Municipal podría dar ITEMS para los estudios pilotos a través del HIPC II.

La representante de CARITAS, estaba preocupada por los ITEMS del barco médico.

El Dr. Sakamoto explicó de que los ITEMS de los proyectos pilotos (Centro de Salud Santísima Trinidad, Centro de Salud Nueva Trinidad, barco médico), estaban programados en el POA de la SEDES BENI.

El H. Alcalde Municipal, se comprometió de dar ITEMS a los estudios pilotos a través de la Ley del Diálogo.

El representante de la FEJUVE-CERCADO, dijo de que si el presupuesto de las construcciones y equipamientos de los estudios pilotos, estaban ya planificado.

El Dr. Sakamoto, explicó de que el presupuesto de los estudios pilotos, ya se habían planificado con ambos equipos de estudio, tanto de la Prefectura como el del JICA.

El Lic. Kusano, explicó que los recursos humanos para los estudios pilotos, serán pre-seleccionados por el Comité Técnico, los pre-seleccionado se enviarán al equipo de estudio, recomendará quienes serán contratados para los estudios pilotos, estos recursos humanos serán aprobados por el Comité Técnico.

El H. Alcalde Municipal agradeció a las diferentes autoridades por su asistencia y cerró la reunión.

### **Reunion con MSPS**

(1) La fecha y Lugar

La fecha: 19 de febrero del 2002

El lugar: MSPS, La Paz,

(2) Los participantes

Vea Tabla 2.12.

(3) La discusión y Comentarios

1) 4 programas en el Estudio Piloto

- Entrenamiento de dirección del hospital

Dr. Monasterios pidió el Equipo de Estudio JICA (JST) para asignar a consultores locales que no sólo pueden coordinar la dirección del medicamentos/equipo pero también pueden analizar el costo por una consultación por lo que se refiere a la costo-efectividad e impacto de servicio. Cuando la necesidad de MSPS regularizó el rendimiento para la evaluación de dirección del hospital, estos análisis deben cubrirse por la evaluación del Estudio Piloto.

Equipo de Estudio JICA está enfocando ahora principalmente en la dirección del medicamentos/equipo porque el presupuesto del Estudio Piloto está limitado y la investigación de dirección del medicamentos/equipo refleja la habilidad de dirección básica en los hospitales para un plan de la donación futuro. De las condiciones actuales de dirección del hospital, es difícil de asumir el exceso de servicios de hospital, así el consumo de medicina puede relaciona el costo por una consultación. Aunque la investigación de condición de servicio médica está fuera de cobertura de la evaluación, los consultores locales pueden dar algunos comentarios. Si MSPS han establecido el método de análisis del hospital, JST quieren obtenerlo. (Pero nada sobre la dirección del hospital se presenta de MSPS.)

- El Barco médico

Dr. Monasterios: Como el acuerdo ha sido hecho entre MSPS y la Naval, MSPS esperan JST para asignar la Naval para los personales del barco, como piloto y marineros. En ese caso, el ITEM puede reducirse y la Naval puede entrenar sus propios recursos humanos, puede mantener el andén de la construcción naval O/M y puede comprender la dirección

del río integrada.

Dr. Von Vacano: por lo que se refiere a la efectividad del costo, la cooperación con la Naval puede reducir el costo de recurso humano y puede disminuir la carga a las Municipalidades. Adicionalmente en el punto de vista de mantenimiento, el acceso del río por la nave es el transporte principal en el área incluso la prefectura de Pando y MSPS manifiesta el plan básico como el acceso del río es principalmente organizado por la Naval. El mantenimiento después de el Estudio Piloto es relativamente alto si la Naval se asigna.

JST: al principio, JST había considerado la asignación de la Naval. Entretanto las Municipalidades y OTB concurren con costo compartido por el propio presupuesto, para que se firmaron los acuerdos del Estudio Piloto y las minutas de Comités Técnicos. Es imprevisible si la motivación de Municipalidades y OTB rechaza en caso de la Naval o el costo por las Municipalidades y OTB se pone demasiado fuerte. Este punto debe discutirse con el líder del equipo.

## 2) La cooperación con EXTENZA

Dr. Von Vacano: el Contorno del Estudio Piloto EXTENZA les gustaría discutir sobre los detalles del Estudio Piloto con JST durante las varias horas. Nosotros tenemos que discutir cuando cada funcionamiento de necesidades de Municipalidades costó, cuando el fondo de HIPC-EXTENZA se procurará de las Municipalidades.

JST: la Procuración de costo del funcionamiento de cada municipalidad es una preocupación. JST lo evaluará por el método del crítico-paso.

## 3) CAMETROP

Dr. Monasterios: Aunque el plan de CAMETROP todavía está bajo la concepción, MSPS va a hacer un acuerdo con el alcalde del Gobierno Municipal de Guarayamerin por este mes. MSPS esperan JST para apoyar este plan. Se utilizarán los medios viejos al plan y MSPS ya ha recibido los materiales de BID. Nos gustaría preguntar si el lado japonés puede proporcionar la cooperación técnica como despachar expertos y JOCV, y apoyo de mantenimiento de equipo. Además, nos gustaría utilizar la habilidad de dirección del medicamentos/equipo, basado en la experiencia del Estudio Piloto, a CAMETROP.

JST: JST está considerando un plan de la donación que está fuera de programa de PRSP ahora con la integración de CAMETROP y un hospital en Guayaramerin.

Dr. Monasterios: Debido a una organización nacional, CAMETROP está fuera de fondos de PRSP. Hospital especial o el hospital general se define como un hospital nivelado alto. En caso de la unificación entre CAMETROP y un segundo hospital nivelado en Guayaramerin, esta organización puede manejarse y puede recibirse el presupuesto respectivamente del Gobierno Municipal y el Gobierno Central. Además el hospital de Guayaramerin puede promoverse al hospital nivelado alto.

## 4) Plan Maestro

Dr. Monasterios: A pesar de la descentralización de prueba, la habilidad administrativa en el prefectual, SEDES, todavía es débil. Nosotros esperamos JST para apoyar e involucrar los problemas siguientes.

- El sistema de información: no sólo el sistema como la vigilancia epidemiológica y programación/planificación por el sistema de información pero también el desarrollo de administración de salud como contramedida contra la malaria.
- El sistema de información financiero: el funcionamiento del Costo y modelo de la investigación.
- El sistema de desarrollo de recurso humano: el personal Estable y política de dirección incluso la asignación del ITEM.

Adicionalmente nos gustaría preguntar por algunos planes para reforzar motivación de SEDES, como la mejora de medios y condiciones de labor.

Carlos Omoya: Plan Maestro no incluye plan de mejora de facilidad de SEDES.

JST: SEDES Beni ha supervisado el funcionamiento del Estudio Piloto como un evaluador. Nosotros esperamos la relación más íntima.

### **Reunion con el Ministerio de Finanzas (MOF)**

(1) La fecha y Lugar

La fecha: 20 de febrero del 2002

El lugar: DUF(Directorado de Fondos), La Paz

(2) Los participantes

Vea Tabla 2.13.

(3) La discusión y Comentarios

DUF: Los objetos que la reducción del presupuesto, es,

1. La ayuda de la emergencia
2. El proyecto de desarrollo grande (Ex. el dique)
3. El ambiente
4. Los objetos manejanon y llevaron a cabo por el Gobierno Prefectural
5. La donación privada
6. Entrenamiento

Yoshida: Nosotros reconocemos que, el Plan Maestro y el Estudio Piloto en Prefectura de Beni que es el proyecto continuado la reducción del presupuesto. \_Un proyecto consecutivo es, propuesto en el futuro, tratado con la exención?

DUF: Si un objeto pertenece al Gobierno Municipal, la exención no es aplicada. Sin embargo si las municipalidades organizan mancomunada, costo compartido de municipalidades se disminuye. Una facilidad médica a las municipalidades, como el Barco Médico la exención puede aplicarse. Además, ONGs como CARITAS también puede aplicarse la exención si la organización recibió ODA formalmente.

Carlos Omoya, Yoshida: nos gustaría saber la regulación de DUF sobre la exención. \_Esto se regula por FPS? \_Es posible reformar la regulación de exención que depende de la facilidad médica nivel, 1 a 3?

DUF: La regulación no se ha establecido todavía.

Yoshida: la regulación Obvia guarda fuera de la cooperación internacional. Adicionalmente costo compartido de Mancomunidad se cambiará comparativamente por la condición geográfica; sólo tres ciudades en pando y veinte ciudades en Beni.

DUF: Algunos motivaron las municipalidades someten su propio plan basado en el Plan Nacional. Es un caso bueno para movilizar la Ley de la Participación Popular. Las razones, el proyecto nivelado es la exención aplicada, es que un gobierno prefectural puede ejecutar un presupuesto igualmente como un gobernador prefectural es portavoz del presidente. Debido a la dirección por la municipalidad se tratan instituciones niveladas, médicas a 1 o 2 nivel del objeto de reducción del presupuesto y estas instituciones se controla por FPS.

JST: Como allí es varios plan de la donación basado en el Plan Maestro, nos gustaría saber qué caso se aplica para presupuestar la reducción. Según la discusión, nosotros intercambiamos, nosotros reconocimos que el proyecto al prefectural nivela puede aplicarse la exención. Para resumir, nos gustaría recibir la respuesta individualmente sobre los casos siguientes.

1. La construcción de un 1 nivel la facilidad médica y suministro de materiales a una facilidad para actualizar el todo los 1 medios nivelados en la Prefectura de Beni.
2. La construcción de la 3 facilidad médica; el Hospital de Riberalta y mejora del Hospital German Busch y el Hospital Materno Infantil y suministro de materiales.
3. El suministro de materiales a la organización integrada entre la 2 facilidad nivelada: el Hospital de Guayaramerin, y CAMETROP.
4. La educación y Entrenamiento en una universidad y los auxiliares adiestran por el proyecto de cooperación técnico.

DUF: Si estos proyectos se producen por una prefectura y beneficio de una perspectiva del proyecto ser asignado igualmente al área, se aplicará a la exención. Sin embargo si un proyecto es intensivamente controlado por una municipalidad específica, no se aplicará a la exención. Además, con respecto al caso 3, la organización integrada pertenecerá al gobierno central. Si la organización puede manejarse rentablemente, DUF puede aplicarselo extraoficialmente al caso de la exención. Con respecto al caso 4 de educación y Entrenamiento el programa, pueden aplicarse materiales que pertenecen a un proyecto a la exención. No hay ninguna respuesta clara sin embargo porque no está claro si el proyecto de cooperación técnico es la exención aplicada.

### **Segundo Comité Técnico**

Representantes de los hospitales, C/S y barcos médicos de Estudio Piloto explicaron sus resultados supervisando por la propia evaluación de sus actividades en la demanda y lados del suministro en la fase de los 1 que supervisa de Estudio Piloto. Los miembros de Comité Técnico y estos representantes intercambiaron sus opiniones en la propia evaluación por los cuerpos de aplicación de Estudio Piloto. Comentarios del comandante levantados en esta reunión son como sigue:

- (1) Las municipalidades
  - 1) Alcalde de Trinidad

La municipalidad ha cumplido su horario y compromisos en el Estudio Piloto.

Ha habido problemas pequeños que se resolvieron debiendo apropiadamente a la actitud excelente de CS y personal del hospital y funcionarios de municipalidad.

Es necesario mejorar el funcionamiento de la Salud el concilio municipal.

2) San Ignacio de Presidente de Moxos de Concilio Municipal

La asistencia técnica proporcionada por el Estudio ha sido valiosa por lo que se refiere a su contribución mejorar el fondos de salud en Santísima Trinidad en TIPNIS, una área rural muy pobre de accesibilidad dura y las características especiales (es un parque nacional).

Él reafirma al San Ignacio el interés de Municipalidad participando en el Estudio Piloto.

3) Puerto Siles Alcalde

Él considera ese Puerto que la municipalidad de Siles es el más favorecido por el Estudio Piloto.

SEDES debe estar al cargo de las comunidades que están lejos de la ribera, como Alejandría dónde la municipalidad construyó a un poste de salud, pero no tiene una enfermera auxiliar.

4) Santa Ana Alcalde

Él reafirma el compromiso de municipalidad de compartir los costos operativos del barco médico. Originalmente, la municipalidad debe pagar el sueldo de ' modelo, pero cuando el proyecto de EXTENSA lo pagará, la municipalidad destinará un fondo similar para el consumables.

Debe mejorar el funcionamiento de la Salud el concilio municipal.

5) San Joaquin Municipalidad representante

El Estudio Piloto está demostrando la importancia de la coordinación enterrar-institucional.

Debe ser considerado los medios de transporte para el CS-hospital de San Joaquin y CS.

6) San Javier Alcalde

El Estudio Piloto ha sido excelente y una oportunidad de fortalecer la administración de salud municipal.

Él reafirma el interés de su municipalidad en el orden continuar el Estudio Piloto y completar sus compromisos.

Él destaca, de una manera particular, el estilo de conducción del Estudio por el Equipo de Estudio JICA y por el lado boliviano.

7) Alcalde de exaltación

Es muy importante el apoyo de la cooperación japonesa a través del Estudio.

Él espera en el futuro, como la parte del Plan Maestro, que pueden ser incluidas otras comunidades.

8) San Ramón Alcalde

Él sabe que el Estudio Piloto está llevando a cabo eficazmente.

Aunque no hay cualquier comunidad de su municipalidad servida por el Estudio Piloto, ella espera en el futuro que algunas comunidades pueden ser incluidas.

(2) Los servicios proporcionan

1) Director del Hospital Busch alemán

Los comités del hospital deben trabajar; es decir, the intra-hospital infections comite.

El sistema de la referencia no trabaja en Trinidad. Por consiguiente el hospital tenía que contribuir a los casos del primer nivel.

Los CS tienen bastantes recursos humanos, a veces en el exceso; debe ser considerado que algunos de éstos se transfieran al hospital, es decir, general practicantes.

2) El Director del Hospital maternal-infantil

a. Con respecto a a la municipalidad:

Paga Seguro Básico a la Salud.

No hay ningún recurso para la infraestructura y mantenimiento, por ejemplo, que es necesario los cercamos del hospital.

Los funcionarios municipales en el cargo de salud nunca han visitado el hospital.

b. Con respecto a a SEDES:

La desorganización y falta de apoyo al hospital.

El proceso de reforma de salud sólo opera en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.

Los recursos humanos que reclutan a modelo con los fondos HIPC II no son convenientes, ni no motive el personal promueve la eficacia.

c. Con respecto a al Hospital japonés:

El entrenamiento por este hospital era muy productivo y motivador.

Será importante continuar este tipo de entrenar, mientras enfocando en el funcionamiento del Bienestar Social, el sistema de descuentos y colecciones, el funcionamiento del “Pensionado” (el sistema de hospitalización privado).

3) CS Nueva Trinidad el personal de salud.

El nuevo centro de salud es cómodo, moderno y mejorará la oferta de los servicios de salud.

La municipalidad ha mejorado las seguridades en las ventanas, pero es necesario un cerco alrededor de la facilidad.

El equipo también es adecuado. Sin embargo debe revisarse; requerirá el equipo adicional probablemente.

Debe mejorar la coordinación entre el CS, distritos de salud, SEDES y Trinidad la municipalidad. Un mecanismo práctico es el establecimiento de reuniones periódicas entre ellos.

- 4) CS Santísima Trinidad el personal de salud  
La construcción y equipo del nuevo centro de salud constituyen grandemente que la realización de una aspiración esperó por la comunidad y sus autoridades.

Las nuevas condiciones de la infraestructura, equipo y asignación de, Peñitas, San el recurso humano favorecerá la extensión del fondos y la escena a de modelo de comunidad de salud basado en APS.

Debe estar la posición fuera el apoyo al Estudio Piloto del San Ignacio de municipalidad de Moxos.

- 5) Distrito Salud 4 (Mamoré) Director  
Las actividades de APS son importantes en la ribera del río Mamoré; también debe ser considerado lejos para las comunidades la ribera como Chaco Lejos Pablo, etc.,

Es conveniente mejorar la infraestructura del distrito de salud y la asignación de recursos humanos.

- 6) Distrito Salud 5 (Yacuma) Director  
La coordinación buena ha existido entre su distrito, Santa Ana y PROSIN.

El distrito de salud normalmente coordina con el personal de salud del barco médico administrado y operado por CARITAS.

- 7) Director de CARITAS  
Las municipalidades están cumpliendo sus compromisos.

CARITAS para garantizar el éxito del Estudio Piloto, asumió desde abril algunos costos, como el pago del personal del barco. Él espera este gasto se reembolse a su institución.

Originalmente se había considerado que llevaba a cabo cinco viajes del barco médico en 2002; debido al retraso en la asignación de Items y otras molestias logísticas, es probable que el barco sólo lleva a cabo tres viajes.

En el respeto los costos compartidos, él pide que las instituciones interesadas en el Estudio Piloto cumplen sus obligaciones apropiadamente.

El nombre del nuevo barco médico será Kenko-go. Este nombre honra la cooperación técnica y financiera.

- (3) Otras opiniones
  - 1) FEJUVE, Representante de Cercado,  
La intervención en ambos hospitales deben ser progresivos; primero el Estudio debe intervenir en un hospital, después en el otro.

2) Representante de PROSIN

Es interesante el acercamiento desarrollado entre los servicios de salud y las comunidades.

Debe fortalecer la participación de casos orgánicos como “Defensorias de la Salud” y los representantes locales.

3) El Director del Hospital japonés

La mejora de la infraestructura y equipo es importante considerando la situación presente de ambos hospitales públicos de Trinidad.

Se exigía cambiar de actitud del personal director, personal de salud, funcionarios administrativos y obreros de salud.

Es importante crear conciencia de la calidad de los servicios y la participación en las reuniones técnicas y administrativas, la coordinación de actividades, planificación, etc.,

Debe mejorar municipalidad-hospital la relación. Por ejemplo, activando el concilio municipal de salud, y los comités administrativos y técnicos de los hospitales.

### **Tercer Comité de Dirección**

El Comité de Dirección se llevó a cabo en el Salón de Banderas de la Prefectura de Beni el 21/02 de agosto y se presidió por el General la Secretaria de la Prefectura en nombre del Prefecto de la Sección de Beni. En este Comité, participó a todos sus miembros; como la suposición especial, participó al Director y otros dos delegados de JICA La Paz, y representante de proyecto de EXTENSA.

La Secretaria General reafirmó el compromiso de la Prefectura como el colega principal del Estudio. Allí se ratifica que la Prefectura manda el personal técnico, la oficina y mobiliario a la financiación que continuó. Este Estudio –dijo - ahora sólo beneficios a las poblaciones cubiertas por el Estudio Piloto, pero en próximo futuro beneficiará otras poblaciones de municipalidades diferentes y finalmente a la sección entera de Beni. Esto significa que quiere continuado el proceso de la descentralización de salud, educación y entrenamiento de recursos humanos, la promoción de salud, la prevención de enfermedades y cobertura bueno de servicios de salud. Él expresó textualmente: “La Prefectura de Beni, las municipalidades y las instituciones involucraron en este Estudio y los propios beneficiarios completarán los compromisos de colega, mientras asegurando el éxito del Estudio. La Prefectura quiere la continuidad del apoyo de la cooperación japonesa, vía JICA, hasta la conclusión del Plan Maestro en todas sus fases.”

El alcalde de Trinidad que presidió el Comité Técnico anterior presentó el informe respecto a el adelanto del Estudio Piloto. Los puntos principales eran:

(1) La Perspectiva macroscópica:

- a. La situación inicial de los hospitales German Busch y Materno-infantil y del CS de Nueva Trinidad, Santísima Trinidad de Moxos y el barco Médico;
- b. La educación y Entrenamiento a directores y personal administrativo y técnicos de los dos hospitales por el Hospital Japonés de Santa cruz;
- c. La asignación de Items en el CS

(2) La Perspectiva microscópica:

- a. La dirección y funcionamiento de los ambos hospitales han mejorado
- b. CS y el barco médico desarrollan a nuevo modelo de cuidado de salud basado en el Cuidado de Salud Primario (APS)
- c. Ellos se llevaron fuera los estudios de la demanda que demostró que las comunidades están satisfechas de los nuevos servicios de salud.
- d. Ha concluido a la conformidad la construcción del nuevo CS en Nueva Trinidad y Santísima Trinidad de Moxos y el barco médico (será operado por CARITAS).

El Líder del Equipo del Estudio complementó algunos detalles de este informe, mientras dando énfasis a en la necesidad de mantener los esfuerzos durante el segundo monitoreo (septiembre-diciembre) para culminar el Estudio Piloto con el éxito. Si esto pasa, en el Informe Final que se presentará al principio de próximo año las recomendaciones importantes serán incluidas para el Plan Maestro.

Luego, los alcaldes o representantes de las municipalidades involucrados en el Estudio Piloto expresaron su aceptación e indulgencia unánimemente por el éxito de este Estudio. Ellos destacaban los nuevos medios de salud y su equipo, la conveniencia de personal y una coordinación buena entre el sector de salud y las municipalidades.

El director de SEDES manifestó la relevancia que los distritos de salud tienen en el Estudio. En la consecuencia, en el segundo monitoreo debe fortalecer los relación salud distrito-municipalidad-salud medios involucrados en el Estudio Piloto.

El representante de proyecto de EXTENSA señala que el MOH está interesado en contribuir a la extensión del fondos a través de esta iniciativa que el citatorio a la participación y coordinación de muchas instituciones y de la propia comunidad. Por consiguiente, él ratifica el apoyo de EXTENSA al Estudio Piloto.

El representante de CARITAS manifesto que una vez superan el retraso inicial causado por la falta de asignación de Items, el barco médico y su personal llevaron a cabo el primer viaje; ha esperado llevar a cabo dos más viajes durante el año presente. gracias a JICA, EXTENSA y municipalidades para su contribución para mantener un servicio de salud en el Río de Mamoré que ya toma 9 años.

El representante del Comité de Vigilancia de Trinidad gracias y compromete su colaboración.

Finalmente, el director de JICA, La Paz, en nombre del gobierno de Japón ratificó el interés de apoyar al Departamento, sobre todo en las áreas sociales y en el sector de salud. Él también se impresionó por el gran interés que el Estudio ha levantado y la cooperación de instituciones diversas, entre ellos el gobierno de Prefectura de Beni, SEDES, municipalidades y ONGs. Él agradeció para el saludo tan caluroso a la comitiva que visita la ciudad de Trinidad, encabezada por el embajador de Japón.

JICA