



Documento Oficial
de la
Organizacion Panamericana de la Salud
No. 210

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

PROPUESTOS PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1988-1989
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1988-1989
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ANTEPROYECTO, 1990-1991
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, ANTEPROYECTO, 1990-1991

* * *

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Junio 1987

ISBN 92 75 37210 1

CARTA DE TRANSMISION

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, tiene el honor de presentar para su consideración lo siguiente:

1. El proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1988-89.
2. El proyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1988-89.
3. El anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1990-91.
4. El anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el ejercicio económico 1990-91.


Carlyle Guerra de Macedo
Director

ORIGINES DE FONDOS

OPS PR - PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

 PA - CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS DEL INCAP

 PN - SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP

 PJ - CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS DEL CAREC, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES

 PB - FONDO PARA BIENES RAICES

 PD - FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE

 PG - SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES

 PK - FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD

 PU - FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES SOBRE SALUD ANIMAL

 PX - GASTOS DE APOYO A PROGRAMAS

 HP - FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

 HT - FONDO DEL TEXTO DE LA OPS

OMS WR - PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

 INGRESOS PROCEDENTES DE LOS FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS:

 DL - ACUERDO MODELO ENTRE ORGANISMOS DE EJECUCION

 DP - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

 DR - RECURSOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES DEL PNUD

 EP - PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE

 FB - FUNCIONARIOS PROFESIONALES ASOCIADOS

 FD - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS

 FP - FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES EN MATERIA DE POBLACION

 FONDOS DE DEPOSITO:

 FA - PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEÑANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES

 ST - FONDO SASAKAWA PARA LA SALUD

 FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD:

 VB - CUENTA ESPECIAL PARA LA PREVENCION DE LA CEGUERA

 VC - CUENTA ESPECIAL PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUIDO EL COLERA

 VD - CUENTA ESPECIAL PARA DONATIVOS CON FINES VARIOS

 VG - CUENTA ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES MEDICAS

 VI - CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

 VW - CUENTA ESPECIAL PARA EL ABASTECIMIENTO PÚBLICO DE AGUA

 AS - CUENTA ESPECIAL PARA GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

INDICE

	<u>Página</u>
I. INTRODUCCION Y CUADROS RESUMIDOS =====	
Introducción	1
Proyecto de Resolución sobre Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1988-89	21
Cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1988-89	22
Cuadros Resumidos:	
Todos los Fondos	24
Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OPS	26
Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OMS	30
Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OPS y la OMS	34
Presupuesto por Programas - Fondos no Ordinarios	38
Presupuesto por Programas - Todos los Fondos	42
Asignación por Concepto de Gastos - Fondos Ordinarios de la OPS y la OMS	46
Asignación por Concepto de Gastos - Analisis de los Elementos Presupuestarios - Fondos Ordinarios de OPS y la OMS	47
Asignación por Concepto de Gastos - Todos los Fondos	48
 II. PROGRAMAS* =====	
Clasificación y Descripción de los Programas de la OPS	51
Análisis de Incremento (Disminución) de Programas y Costos del Presupuesto Ordinario	61
Análisis de los Programas	63

*Véase también la lista alfabética de los programas, página vi.

	<u>Página</u>
III. RESUMEN POR UBICACION	
=====	
Programas de País *	211
Antigua y Barbuda (véase Estados del Caribe del Este)	329
Argentina	219
Bahamas	229
Barbados	236
Belice	242
Bolivia	251
Brasil	261
Canadá	272
Caribe	277
Chile	285
Colombia	294
Costa Rica	303
Cuba	311
Dominica (véase Estados del Caribe del Este)	333
República Dominicana	319
Estados del Caribe del Este (Antigua y Barbuda, Dominica, Granada, San Cristobal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas)	327
Territorios del Caribe del Este (Anguila, Islas Vírgines Británicas, Montserrat)	356
Ecuador	362
El Salvador	371
Antillas y Guayana Francesa	378
Granada (véase Estados del Caribe del Este)	338
Guatemala	383
Guyana	391
Haití	398
Honduras	405
Jamaica	411
México	421
Antillas Neerlandesas	430
Nicaragua	435
Caribe del Norte (Bermuda, Islas Caíman, Islas Turcas y Caicos)	444
Panama	449
Paraguay	456
Perú	466
San Cristobal y Nieves (véase Estados del Caribe del Este)	342

 *Para conservar la uniformidad del Documento entre la versión inglesa y la española, el orden alfabético usado corresponde a los nombres de los países en el idioma inglés.

Programas de País (CONT.)

Santa Lucía (véase Estados del Caribe del Este)	346
San Vicente y las Granadinas (véase Estados del Caribe del Este)	351
Suriname	475
Trinidad y Tabago	484
Estados Unidos de América	494
Uruguay	500
Venezuela	509
Coordinación de Programas en el Caribe (CPC)	517
Programas Multipaís (MCP)	523
Programa de Desarrollo del Director Regional	529
Programas Regionales (ICP)	531
Centros	539
Dirección Técnica y Administrativa	543
Cuerpos Directivos	547

IV. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS

=====

Estructura Orgánica de la OPS - Organigrama	549
Estructura Orgánica de la OPS - Descripción	550
Presupuesto por Programas por Estructura Orgánica de la OPS	558

Anexo (Presupuesto por Programas en Orden de la Clasificación de los Programas de la OMS)

=====

Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OPS	563
Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OMS	566
Presupuesto por Programas - Fondos Ordinarios de la OPS y la OMS	569
Presupuesto por Programas - Fondos no Ordinarios	572
Presupuesto por Programas - Todos los Fondos	575

LISTA ALFABETICA DE LOS PROGRAMAS

	<u>Página</u>
Administración	203
Alimentación y nutrición	135
Apoyo de información sanitaria	122
Cooperación técnica entre países	79
Cuerpos Directivos	63
Desarrollo de políticas de salud	87
Desarrollo de recursos humanos	114
Desarrollo y gestión del programa general	65
Enfermedades transmisibles	161
Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias	82
Fomento y desarrollo de la investigación	131
Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria	97
Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud	74
Salud ambiental	140
Salud de la madre y el niño	151
Salud del adulto	178
Salud pública veterinaria	194

I. INTRODUCCION Y CUADROS RESUMIDOS



INTRODUCCION

1. El proyecto de Presupuesto por Programas 1988-89 para la Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, está elaborado para brindar apoyo a los Países Miembros en sus esfuerzos encaminados a extender la oportunidad de la salud a todos los pueblos de este Hemisferio. Refleja las decisiones de los Cuerpos Directivos enunciadas en la Estrategia de Gestión de la Organización, en la Política Regional de Presupuesto y, más recientemente, en la Orientación y Prioridades Programáticas para 1987-90, aprobada por la Conferencia Sanitaria Panamericana el año pasado. No obstante, en un grado significativo, este Presupuesto por Programas está sujeto a la crisis económica global y a sus consecuencias para la comunidad internacional, para los Países Miembros y para los pueblos de las Américas.

Naturaleza de la crisis

2. La actual crisis económica apareció a principios de la década de los 80 y revirtió un decenio de firme crecimiento económico y renovadas esperanzas en la capacidad de la Región de lograr una mejora significativa de las condiciones socioeconómicas. De 1981 a 1986, el producto nacional bruto (PNB) per cápita declinó 8%, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPALC). El PNB per cápita promedio registró el mismo nivel el año pasado que en 1977. Quizás más frustrante ha sido la persistencia de la crisis, que incluso superó las predicciones más pesimistas de algunos años atrás. La profundidad de la crisis económica data de 1983 cuando el PNB de Latinoamérica y el Caribe se redujo en términos absolutos, por primera vez en 40 años. Las expectativas de recuperación temprana han desaparecido, pues prácticamente todos los países continúan luchando con los costos y consecuencias de la crisis.

3. Incluso el año pasado, las tasas de crecimiento per cápita del PNB declinaron en 12 países. La inflación resultó algo más susceptible a reducciones de corto plazo después de la imposición de fuertes congelaciones de precios y salarios. Con el transcurso del tiempo, las dificultades para mantener aquellas políticas han ocasionado alzas súbitas de precios al consumidor tan pronto se levantaron las congelaciones. El año pasado nueve países sufrieron niveles de inflación superiores a los de 1985. Sin embargo, se logró una reducción en el aumento medio regional ponderado de precios al consumidor de 275% en 1985 a 69% en 1986.

4. Otros tres indicadores revelan el persistente deterioro de las economías de la Región durante la década de los 80. El primero, detectado originalmente por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), es una seria disminución en la formación de capital, manifestada por un descenso de una tasa positiva anual promedio de 7,3%, durante la década de los 70 a una tasa negativa anual promedio de 4,5% en el período de 1981 a 1986, lo cual amenaza las esperanzas de desarrollo futuro. El segundo factor fue una disminución constante en la creación de empleos y un ascenso comparable en las tasas de desempleo y subempleo y un aumento explosivo en los sectores informales de las economías de la Región. El tercer indicador fue un deterioro significativo de alrededor de 15% en el valor real de los salarios. En muchos de los países, el ingreso familiar ha descendido a un nivel igual al de principios de la década de los 70.

5. Aunque cada país tiene cargas específicas que superar para restaurar dinamismo a sus economías, el ancla que hace desplomar las economías de prácticamente todas las naciones sigue siendo la deuda externa. Las naciones de Latinoamérica y el Caribe debían más de \$382 mil millones a fines de 1986. Muchos están pagando entre 35 y 40% de sus ganancias de exportación por el servicio de esa deuda. La marcada reversión de la situación queda evidenciada por los \$130 mil millones netos transferidos afuera de esos países desde 1982, en contraposición a una transferencia neta de inversión de capital público y privado en la Región durante las últimas décadas. Otra medida de la enormidad de la carga de la deuda es que su tamaño es 15 veces mayor hoy que en 1970. Las naciones de América Latina y el Caribe, a su pesar, han pasado de ser receptoras de capital a exportadoras de capital; sin embargo, continúan necesitando desesperadamente nuevos recursos para activar el crecimiento económico y salvar el abismo social y económico que todavía divide a sus pueblos. La salida de fondos ha devastado la inversión y la capacidad operativa y contribuido a distorsiones económicas internas e intranquilidad social.

Consecuencias sociales de la crisis

6. El contexto para examinar las consecuencias de la crisis en el Hemisferio debe considerar un rápido aumento sostenido de la población y el crecimiento masivo de las grandes ciudades, creando serios problemas de escasez de infraestructura, contaminación ambiental, desempleo, violencia, inseguridad y pobreza. El proceso de cambio que acompaña la urbanización se está produciendo a un paso acelerado. Los cambios registrados en

otras sociedades en un período de siglos, están ocurriendo en pocas décadas. Además de las tensiones sociales, estos cambios están suscitando notables modificaciones de la conducta en asuntos que afectan la salud, en particular respecto de la demanda de servicios y su utilización, pero que directamente afectan también a las condiciones de salud. Los problemas de salud relacionados con la pobreza, que incluyen las enfermedades transmisibles y la malnutrición, corren paralelos con un aumento en las enfermedades crónicas y en los riesgos específicos de las sociedades urbanas, modernas, altamente industrializadas, con tensiones sociales crecientes, riesgos cuyo tratamiento y prevención requieren soluciones complejas y costosas. Se agrega a estos problemas de salud la nueva amenaza del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que abarca todo el espectro de países desarrollados y en desarrollo. En los Estados Unidos de América y Canadá los patrones determinantes de morbilidad y mortalidad lo constituyen las enfermedades crónicas asociadas en gran medida con el medio ambiente y los estilos de vida. Sin embargo, todavía existen focos de enfermedades relacionadas con la pobreza. Por otra parte, se han dado pasos significativos para controlar los peligros del medio ambiente y, a través de campañas públicas de educación, alterar la conducta que lleva a serias amenazas de la salud.

7. La magnitud del número de personas que deben ser atendidas por el sistema de servicios de salud es abrumadora. En 1986, aproximadamente 270 millones de personas en América Latina y el Caribe tenían acceso regular al sistema formal de salud. Otros 135 millones no contaban con atención. Los sistemas de atención de la salud deben planificar la extensión de su cobertura para lograr incluir a estos individuos--que representan casi la mitad de todos los residentes rurales, y una proporción significativa de residentes de barrios pobres urbanos. Hasta ahora, los sistemas de salud han sido obstaculizados en la consecución de ese objetivo, que las naciones de la Región se fijaron una década atrás. Enfrentan la tarea de salvar esa brecha en la equidad y en el desarrollo social mientras tienen que planificar para otros 160 millones de personas que se agregarán a la población de Latinoamérica y el Caribe a partir de ahora hasta fines de siglo. Por lo tanto, la cobertura se debe extender a 295 millones de personas en los próximos 13 años--un número mayor de personas que las incorporadas, hasta el presente, por las instituciones del sistema de salud.

8. La crisis económica ha conmocionado a las clases medias, pero han sido los pobres y aquellos en la parte inferior de la escala de salarios quienes han recibido el peor golpe. La distribución de ingresos se ha descompensado aún más y se ha registrado un ascenso, absoluto y porcentual, en el número de personas que viven en la pobreza. CEPALC informa que los salarios agrícolas reales en 16 países declinaron un 10% entre

1980 y 1983 y otro 6% durante los siguientes dos años. Como era de esperar, el número de familias que viven en la pobreza en áreas rurales subió dramáticamente, junto con una vuelta a la pobreza de muchas personas en áreas urbanas en trabajos marginales. La pobreza, que alcanzaba alrededor del 40% de la población en 1970, había descendido algunos puntos porcentuales para 1980--aunque el número absoluto de pobres ascendió de 112 a 130 millones--pero aquellas ganancias limitadas fueron devastadas por la crisis.

9. Un indicador importante que demuestra la mayor vulnerabilidad causada por la crisis fue el descenso en la disponibilidad de alimentos por persona en 13 de 17 países examinados por CEPALC. Las importaciones de alimentos descendieron como resultado de los niveles restringidos de divisas, los ingresos familiares declinaron y los precios de alimentos al consumidor subieron desmesuradamente pues prácticamente todas las fórmulas de ajuste exigieron notables reducciones o eliminación de los subsidios para alimentos. Grandes sectores de la población en la Región simplemente no cuentan con ingresos o tierra que les permitan satisfacer sus requisitos nutricionales mínimos.

10. Al mismo tiempo que subieron las demandas de servicios sociales, descendieron los recursos disponibles del Gobierno, en particular en los sectores sociales, en la mayoría de los países. El BID informó que las erogaciones por servicios sociales declinaron en 14 de los 19 países estudiados. Para el sector salud, dichas reducciones, algunas tan elevadas como 40%, se produjeron en 14 de 19 países. Las tendencias no fueron de ningún modo uniformes pues algunos países, más que otros, protegieron el sector salud de las reducciones generales en los gastos públicos. Sin embargo, las restricciones en los gastos para la salud fueron evidentes en todos los países, aun cuando en ese momento las demandas estaban aumentando significativamente.

11. La combinación de mayores demandas, ingreso familiar disminuido, recursos reducidos para el sector salud y restricciones generales en los gastos del sector público se han agregado a la carga que enfrentan los sistemas de servicios de salud. Las fallas administrativas también obstaculizan el uso oportuno y efectivo de los recursos y se reflejan en serias deficiencias en la capacidad operativa de los sistemas de servicios de salud. En este sentido, el sector está enfrentando enormes retos operativos y de gestión. Los obstáculos básicos han sido, tradicionalmente, la extensión inadecuada y la distribución inapropiada de los servicios así como el derroche en la utilización de recursos nacionales--ya sea debido a una clara incapacidad de producir la clase de servicios que se requieren, o a la provisión de servicios innecesarios o la

aplicación de tecnologías inapropiadas. La multiplicidad de instituciones de atención de la salud, la incapacidad de coordinar su trabajo y la escasez o mal aprovechamiento del personal adiestrado conlleva duplicaciones y serias deficiencias en los servicios de la salud en los diversos niveles de atención.

Consecuencias de la crisis para el presupuesto 1988-89

12. Este es el tercer presupuesto cuyo diseño se ha visto afectado significativamente por la crisis económica y social que ha desafiado al Hemisferio desde 1981. Más que los presupuestos anteriores, este presupuesto es víctima de la crisis antes de su aprobación. Debido a la extensión de la crisis hasta la segunda mitad de la década de los 80, las necesidades de salud han adquirido mayor urgencia. La capacidad nacional de responder a aquellas demandas quedó comprobada, en medio de las presiones por ajustes y competencia en la demanda para la obtención de recursos. No obstante, exactamente cuando los gobiernos nacionales requieren un mayor apoyo internacional, los recursos disponibles a las organizaciones internacionales son, en general, más limitados que nunca.

13. La crisis económica afecta a las organizaciones internacionales de dos maneras. En primer lugar, ha producido retrasos o postergaciones en la disposición del País Miembro en cumplir con obligaciones financieras contraídas con organizaciones internacionales. En segundo lugar, ha fomentado un conflicto entre la cooperación bilateral y multilateral, pues en estos tiempos de escasez, muchos países donantes tienden a proveer directamente la mayor cantidad de sus decrecientes recursos de cooperación para el desarrollo.

14. A esto hay que agregar otra consecuencia y es que la crisis económica tiende a aumentar las inquietudes reales respecto a las operaciones de las organizaciones internacionales y a debilitar los sentimientos de solidaridad y destino común que son básicos para los sistemas regionales e internacionales de cooperación política, económica y social. Como mínimo, las organizaciones internacionales deben responder a los cambios requeridos de estructura y estrategias. A un plazo más largo, deben comunicar clara y vigorosamente a todas las naciones, el inigualable valor de las organizaciones multinacionales de cooperación técnica.

La respuesta de la Organización a la crisis

15. Al definir una respuesta a la crisis, sus consecuencias y repercusiones sociales, la Organización ha buscado una definición nueva de su función y un nuevo concepto para su cooperación técnica. Los elementos clave de ese proceso se pueden resumir del siguiente modo: el país debe ser el punto

de referencia para los esfuerzos de cooperación técnica de toda la Organización en tanto responde a mandatos regionales y globales; la cooperación con el país o la subregión se debe definir conjuntamente en respuesta a las necesidades y prioridades nacionales más críticas asegurando así la flexibilidad y ajustes a los mandatos regionales basados en cada realidad nacional; se deben extremar esfuerzos para asegurar la movilización de recursos nacionales y de ese modo posibilitar que un país satisfaga sus requisitos propios y al mismo tiempo coopere con otros países; los recursos de la OPS/OMS se deben concentrar según las prioridades definidas por los Cuerpos Directivos de la Organización; la salud se debe concebir como una parte integral del desarrollo global y la importancia reconocida de la toma de decisiones políticas al definir soluciones sectoriales; y finalmente, se debe recalcar la coordinación dentro de la Organización y forjar vínculos más sólidos con otras organizaciones internacionales. Estos mecanismos están diseñados para garantizar el uso óptimo de los recursos de la Organización como parte de su compromiso para alcanzar mayor eficiencia, eficacia y excelencia.

16. Esos seis elementos clave están contenidos en los tres documentos básicos de política que elaboran la respuesta de la Organización a la presente crisis y a las necesidades del pueblo de las Américas, y que constituirán los principios básicos de acción para la OPS 1987-90.

17. El primer documento político es la "Estrategia de Gestión para la Utilización Óptima de los Recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros", aprobado por el Comité Ejecutivo en CE 92.R15. Buscó integrar más estrechamente las prioridades e iniciativas nacionales en la planificación y programación de la cooperación técnica de la Organización explicitando las metas de equidad, eficiencia y efectividad.

18. A esa política siguió la aprobación según CD 31.R10 de la Política Regional de Presupuesto por Programas para la Región de las Américas que, si bien conforma con puntos de referencia globales, fue adaptada a las necesidades y características de la Región. La Política Regional de Presupuesto recalcó nuevamente la importancia crucial del país como punto focal de nuestras actividades de cooperación técnica e imprimió una dirección definida a la distribución de recursos entre los diferentes niveles de la Organización y entre los Países Miembros.

19. El documento final, "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990", se desarrolló a través de los esfuerzos colaborativos de la Secretaría y de los Países Miembros mediante su participación en el Subcomité de Planificación y Programación. Fue revisado

por el Comité Ejecutivo y aprobado en la Resolución XXI por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en setiembre de 1986. Ofrece un grupo de prioridades y una orientación para su prosecución durante los próximos cuatro años, no sólo para la Secretaría sino también para los Países Miembros en la búsqueda común de nuestro objetivo de salud para todos en el año 2000.

20. El documento de prioridades se basaba en parte en resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos y en experiencias derivadas de la instrumentación de la estrategia de gestión y de la política regional de presupuesto. Vuelve a recalcar la necesidad de concentrar los recursos en las áreas más críticas de necesidad. Reitera al país como la fuente y objeto de nuestra cooperación técnica. Reconoce la importancia vital de una definición con basamento epidemiológico de los programas prioritarios de salud dentro de un contexto nacional. Recalca la eficacia de iniciativas subregionales como el Plan para Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá y la Cooperación en Salud en el Caribe. Destaca la coordinación o integración intrasectorial y la utilidad de la descentralización y regionalización en la reestructuración de los sistemas de salud.

21. Busca incentivar un reconocimiento de la importancia de los vínculos intersectoriales dentro del proceso político de toma de decisiones para asegurar un desarrollo socioeconómico coherente y la consecución de las metas de salud. Junto con aquellos esfuerzos, recalca la importancia vital, en particular dadas las restricciones internas y externas producidas por la crisis económica, de movilizar todo el potencial de los recursos nacionales junto con un enfoque nuevo a la movilización de los recursos externos, extendiendo especial reconocimiento a la cooperación técnica entre países en desarrollo.

22. Estos conceptos se derivan de la estrategia general de SPT/2000. Sin embargo, están organizados de una manera más precisa, coherente y concreta dirigida a la transformación de los sistemas nacionales de salud. Los tres elementos principales, vinculados entre sí y prestándose mutuo apoyo, son: a) desarrollo de las infraestructuras de servicios de salud, con énfasis en atención primaria de salud con un claro requisito de fortalecer todos los aspectos de la capacidad institucional de esas infraestructuras; b) atención a problemas prioritarios de salud presentes en grupos vulnerables, con programas específicos instrumentados a través del sistema de servicios de salud y enfoques epidemiológicos para identificar esos grupos, sus causas más prevalentes de morbilidad y mortalidad y las estrategias de prevención y tratamiento más eficaces a emplearse; y c) administración del conocimiento requerido para promover mejoras en las primeras dos áreas, a través de la investigación, recolección, análisis crítico y uso del conocimiento en todas sus formas.

23. La descentralización es una estrategia imprescindible para la instrumentación de esas tres prioridades y para la conducción

del proceso de cambio fundamental dentro de los sectores de salud de la Región. Se ha identificado casi universalmente la excesiva centralización y falta de coordinación como los problemas básicos que conducen a la ineficiencia y mal funcionamiento de los sistemas de salud en los países de todo el mundo. En la mayoría de los países, un proceso de descentralización efectivo dentro de un sistema nacional de salud coordinado e integrado, constituiría una transformación realmente significativa de los servicios de salud.

24. Para acelerar un proceso de descentralización de los sistemas nacionales de salud, es necesario definir y organizar los sistemas locales de salud. Estos constituirán el núcleo esencial de la atención de salud a grupos determinados de población en una área geográfica definida, estructurada sobre necesidades epidemiológicas definidas de la población de tal manera que promueva equidad, eficiencia y eficacia y se maneje con la participación de la comunidad.

25. Los sistemas locales de salud tendrían entonces la capacidad básica para responder a los problemas prioritarios de salud, incluyendo todos los niveles de atención pertinentes. Deben simbolizar conceptualmente y representar en efecto la responsabilidad conjunta de los servicios de salud y de la población para lograr las metas de desarrollo de salud y al mismo tiempo deben tener una clara definición del comportamiento del que son responsables. No basta que los médicos, las enfermeras y los trabajadores de salud participen de ese proceso. Tampoco bastará el sector público por sí solo. El sector privado también tiene un rol significativo en la mayoría de los países. Más importante aún, la comunidad misma, definida como individuos, familias y grupos organizados deben aspirar a dichas metas, contribuir a la definición y evaluación de los servicios prioritarios de salud, y ayudar a otros sectores a participar en la consecución de los objetivos de salud.

26. A medida que dichos objetivos se logren a través de los sistemas locales de salud como parte de un proceso de descentralización nacional, reflejarán la transformación de los sistemas nacionales de salud. A nivel local se comparten asimismo mayores responsabilidades, a fin de promover acciones intersectoriales, asegurar eficiencia y equidad en el financiamiento del sector salud, y evaluar el progreso logrado en alcanzar las prioridades nacionales de salud. La salud debe generar la motivación política que asegure no sólo el florecimiento de dichos conceptos sino también el tiempo y el cuidado necesarios para que éstos se desarrollen completamente. Para que eso ocurra, debe comprenderse el nexo entre salud y desarrollo e incorporar al proceso de cambio a los grupos dominantes de interés, representados por los proveedores y beneficiarios del sistema nacional de servicios de la salud. Con dichas acciones, la reestructuración de los sistemas locales de salud como parte del sistema nacional de servicios coordinados de salud estará bien encaminada.

27. La Organización ya ha comenzado a modificar su cooperación técnica para responder más directamente a estos nuevos enfoques y prioridades. Una estrategia fundamental de ese proceso es la cooperación técnica entre países y es evidente que la salud es el motor que promueve una vasta expansión para dicha cooperación. La Organización ha identificado factores geográficos y temáticos como catalizadores para la definición de las necesidades prioritarias de salud, para la movilización de recursos nacionales e internacionales, para la concentración de las actividades de cooperación técnica de la Organización, para la coordinación de esos esfuerzos con los de otros organismos internacionales, y para la coordinación sectorial e intersectorial.

28. La iniciativa subregional de "Necesidades prioritarias de salud en Centroamérica y Panamá" ha demostrado su potencial en esas áreas. Ha sido un vehículo para explorar enfoques conjuntos de problemas de salud comunes dentro de una arena geográfica coherente, promoviendo tanto el uso más racional de los recursos como de la colaboración internacional. Unió a dirigentes técnicos y políticos en la tarea de decidir sobre problemas comunes de salud, elaborar soluciones comunes y participar plenamente, en armonía con la Organización, en la movilización de recursos nacionales e internacionales. Ha demostrado también el potencial del sector salud para movilizar la preocupación internacional para problemas más amplios de desarrollo nacional. Se está lanzando la iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe, basada en las lecciones de la experiencia centroamericana. Una vez más, se apoyará en un enfoque subregional basado en un denominador común de intereses y en compartir ciertos problemas significativos de salud. Existe una iniciativa similar en la región andina en las primeras etapas de desarrollo.

29. También se han comenzado iniciativas temáticas que se desarrollarán más y se reproducirán como vehículos para la instrumentación de los principios básicos para la acción de la OPS durante este próximo bienio. Incluyen el plan de acción para eliminar la transmisión del virus salvaje de poliomielitis para 1990 y la campaña para eliminar la rabia urbana en el Hemisferio, y el programa de control de emergencia contra el SIDA. La prosecución de las metas para el Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento también servirá como tema fundamental de la cooperación técnica de la Organización durante este próximo bienio, junto con una concentración especial en países específicos para problemas perinatales y enfermedades crónicas.

30. Unidos a esas iniciativas, pero basados en su propio mérito como vehículo operativo de la estrategia de gestión, que se utilizará en forma mucho más intensiva en el próximo bienio,

figuran el establecimiento de redes de centros nacionales de excelencia técnica. Estos pueden complementar y enriquecer el trabajo de la Organización y servir quizás como el mecanismo más efectivo para unir recursos nacionales en áreas prioritarias de necesidad. El crear lazos entre ellos puede producir una masa crítica de pericia, cuya energía combinada será mucho más grande que la suma de sus partes individuales. Juntos pueden estimular el conocimiento a través de la investigación y análisis de la información en áreas cruciales prioritarias de acción y a la vez ser vehículos para la promoción y defensa de la salud.

31. En lo interno, la Organización avanzará una vez más en sus esfuerzos para refinar la planificación, programación y evaluación de la cooperación técnica. Importantes pasos en este sentido incluyen la modificación gradual del presupuesto por programas bienal y del presupuesto por programas operativo anual, para lograr la completa unión de las fases de programación y presupuesto en un solo instrumento, permitiendo un proceso más racional en la asignación de recursos, concentrados en unas pocas líneas estratégicas de intervención. La evaluación conjunta de la cooperación técnica con los países también ha sido mejorada y conectada directamente al proceso de planificación y programación. Se está en el proceso de fortalecer las oficinas de campo, tanto en sus necesidades técnicas como administrativas y, dentro del presupuesto, se ha concedido mayor prioridad al desarrollo del personal. El objetivo de estas acciones es realzar tanto la efectividad como la eficiencia de la cooperación, a fin de asegurar la máxima utilización de los recursos de la OPS/OMS en la prosecución de las prioridades colectivas en salud de los países del Hemisferio.

Desarrollo y análisis del presupuesto por programas 1988-89

32. Dentro del contexto de la crisis y sus consecuencias y la determinación de instrumentar los principios básicos de acción, se preparó la propuesta de presupuesto por programas 1988-89. Dentro de las limitaciones generales que restringen el presupuesto a un crecimiento real nulo, la meta era convertir el presupuesto por programas en un documento unificado que equilibraría las condiciones nacionales de salud, los programas nacionales de salud y los pedidos nacionales para cooperación técnica con prioridades definidas para los programas regionales. Iba a constituir la herramienta primaria de planificación de la Organización, estableciendo una clara justificación para los proyectos que incorporan la cooperación técnica de la Organización y para la asignación de recursos presupuestales para el bienio.

33. Los Representantes de la OPS/OMS en los países consultaron con las autoridades nacionales para analizar la situación socioeconómica y de salud, las metas y objetivos del proceso nacional de desarrollo de salud y las estrategias y programas del país para el logro de aquellos objetivos. El objetivo era identificar cómo las estrategias y programas nacionales buscan transformar los sistemas de salud y el grado de prioridad que acuerdan a los problemas de salud de grupos vulnerables. Se examinaron conjuntamente los programas nacionales de salud en cuanto a su propósito central, sus componentes clave y sus necesidades más críticas de cooperación técnica internacional. Se exploró la coordinación de recursos intra e intersectoriales para la consecución de los objetivos de salud y también la movilización de recursos nacionales e internacionales.

34. Ese proceso conjunto de exploración de las prioridades nacionales de salud y de las demandas más urgentes de cooperación técnica externa se realizó con constante referencia a la definición colectiva de las prioridades regionales de salud. El resultado es que este presupuesto por programas concentra los recursos en un número más limitado de prioridades altas, los organiza en proyectos de cooperación técnica más manejables y coherentes, y refleja esas prioridades en la modificación propuesta del esquema de clasificación de programas.

35. La modificación propuesta representa un intento por mejorar la correspondencia entre las funciones reales efectuadas por cada unidad orgánica de la estructura del Secretariado, las áreas básicas que abarcan los programas de cooperación técnica de los Países y la Lista Clasificada de Programas de la OMS. Tiene una serie de objetivos específicos, entre los que figuran los de facilitar la labor de programación y presupuesto mediante una organización más lógica de los programas, la apertura de los programas básicos más a tono con las prioridades identificadas para el cuatrienio, la normalización de las áreas programáticas entre las oficinas de campo y la Sede y la agilización de la automatización del sistema de presupuesto por programas de la Organización.

36. Muchas de las áreas subrayadas en el presupuesto por programas de 1988-89 en términos de asignación de recursos también son objeto de la nueva clasificación programática y reflejan las prioridades del cuatrienio y la estructura básica organizacional del Secretariado. Las áreas fundamentales de importancia en términos de la asignación de recursos son la Infraestructura de los Sistemas de Salud en general pero con especial hincapié en el proceso de gestión para la promoción de la salud al nivel nacional, el establecimiento de la política de salud y la cooperación técnica entre los países, que constituye un programa nuevo con recursos claramente

identificados. Análogamente, hay un programa nuevo para el control del SIDA, nuevamente con financiación ordinaria separada además de los importantes recursos no ordinarios previstos.

37. Además del nuevo énfasis dado al presupuesto por programas de 1988-89 propuesto, varias áreas de concentración subrayadas con anterioridad seguirán constituyendo importantes prioridades para la Organización, a saber: a) en salud materno-infantil, el estímulo de un mayor uso de la terapia de rehidratación oral (TRO) y las actividades de control de las enfermedades diarreicas como parte de los programas integrales de salud materno-infantil seguirán teniendo gran prioridad. Se dará también especial atención a los factores de riesgos perinatales. La campaña de erradicación de la poliomielitis también se está llevando a cabo con gran éxito en lo que respecta a obtener apoyo de los donantes y en movilizar los recursos nacionales y promete producir un adelanto considerable en la inmunización infantil en general en todo el Hemisferio; b) en salud ambiental, la creciente pertinencia de los riesgos ambientales para las condiciones de salud ha tenido por resultado un esfuerzo continuo tendiente a dirigir fondos adicionales ordinarios y no ordinarios específicamente orientados a estrategias e iniciativas encaminadas a controlar estos peligros para la salud; y c) en la promoción de la investigación y desarrollo, la promoción de la investigación, como concepto vital de la estrategia de gestión de la Organización y elemento esencial para alcanzar la excelencia técnica, ha sido estimulada ya durante el bienio precedente. Ahora, como concepto fundamental de una de las tres áreas de acción prioritaria para el cuatrienio, existe un fortalecimiento adicional de los programas de promoción de la investigación y desarrollo, con un claro hincapié en el conocimiento requerido para fortalecer la capacidad institucional de la infraestructura de servicios de salud.

38. Uno de los principios básicos de la estrategia de gestión de la Organización y una de las decisiones políticas firmes de los Cuerpos Directivos avanza aún más en este presupuesto por programas. Este presupuesto por programas proporciona aumentos programáticos reales sólo a programas de País y Multipaís. Los Programas de País han aumentado en un 5,3% y los Programas Multipaís, en más de 2,2%. Los Programas de País también muestran un crecimiento en su proporción del presupuesto general por programas. Estos objetivos sólo podrían alcanzarse a través de la reducción en otras categorías de programas.

39. Por lo tanto, las prioridades regionales definidas por los Cuerpos Directivos avanzan al mismo tiempo que se satisfacen las necesidades nacionales urgentes. Es de esperar que el resultado sea la utilización más eficiente de los recursos de

la OPS/OMS para ayudar a mejorar la salud y el bienestar de los habitantes de este Hemisferio.

40. En consecuencia, el presupuesto por programas de 1988-89 es muy diferente de las cantidades que inicialmente se proyectaron en el Documento Oficial No. 199 de mayo de 1985 y revisado en julio de 1985 después de celebrar conversaciones con el Comité Ejecutivo en junio de 1985. En esa fecha, se proyectó que los fondos ordinarios de la OPS aumentarían en un 14,7% sobre 1986-87, y los fondos ordinarios de la OMS, 15,0%. La combinación de los dos fondos ordinarios se proyectó que aumentase en un 14,8%.

41. Estas proyecciones se revisaron nuevamente a principios de 1986 y se emplearon para elaborar el proyecto de presupuesto ordinario para 1988-89 de la OMS al Director General de dicha Organización. La propuesta fue recomendada por el Comité Ejecutivo de julio de 1986. A la vez, la Conferencia Sanitaria Panamericana de setiembre de 1986, actuando como el Comité Regional de la OMS para las Américas, solicitó al Director que transmitiese el proyecto de presupuesto al Director General para consideración por la Junta Ejecutiva de la OMS en enero de 1987 y la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987.

42. Este proyecto de presupuesto ordinario de la OMS totalizó \$62.970.900 y reflejó aumentos de costo de 8,8% sin crecimiento general de los programas. La proyección ordinaria revisada de la OPS elaborada en ese momento fue de \$130.185.400 e incluyó aumentos de costo de 9,6% sin ningún crecimiento general de los programas. La combinación de los dos fondos ordinarios contenía aumentos de costo de 9,4%.

43. Entretanto, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una reducción en la remuneración sujeta a pensión para el personal profesional. Como resultado, el proyecto de presupuesto ordinario de la OMS se ha reducido a \$62.631.000, lo que representa un aumento de 8,3%. Esta cifra forma parte de la propuesta general sobre la que adoptará acción la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987.

44. Durante los meses finales de 1986, se pidió nuevamente a los Países Miembros y coordinaciones regionales que formularan proyectos de presupuesto para 1988-89 y anteproyectos para 1990-91 relacionados con los programas combinados financiados con fondos ordinarios. Estas propuestas han sido revisadas ampliamente por el Comité Consultivo del Director, y se presentaron en términos generales al Subcomité de Planificación y Programación en abril de 1987.

45. Se proyecta que Los fondos ordinarios combinados de la OPS y la OMS para 1988-89 por cuantía de \$183.803.000 tengan

aumentos de costos de 7,9% sobre 1986-87 sin ningún crecimiento en los programas. La Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1987 aprobó la propuesta ordinaria de la OMS para 1988-89 de \$62.631.000, lo que representa un aumento de 8,3% sobre 1986-87. La propuesta ordinaria de la OPS es de \$121.172.000, lo que representa un aumento de 7,7% sobre 1986-87. El aumento general de costos de 7,9% es el aumento más bajo de que se tiene memoria y representa un pequeño aumento anual de aproximadamente 3,88%. Esta propuesta por lo tanto refleja plenamente el ambiente de crisis que confronta la Región. Es sólo ligeramente el doble del nivel de aumento proyectado hace dos años.

46. Las tasas de inflación previstas en 1987 en los Estados Unidos de América oscilan entre un 5,2% y un 3,7%. La tasa anualizada actual excede un 6,0%. Puesto que en la mayoría de los países de esta Región la inflación excede estas predicciones (una tasa media de 69% fue registrada por CEPALC en 1986) y, en general, Washington excede el promedio nacional de EUA, el proyecto de presupuesto 1988-89 en su conjunto absorbe una cierta porción de los aumentos reales en los costos. Si se considera un aumento en el costo general para la Región de 12,3% para el bienio, el aumento de costo propuesto de 7,9% para 1988-89 representa de hecho una absorción del 4,4% del aumento del costo general, ó 35,8% del mismo.

47. Si bien se ha utilizado un aumento en los costos promedio para toda la Región para consultores a corto plazo y becas, el aumento de costos para puestos se ha calculado grado por grado para los diversos lugares de destino en la Región. El costo de los consultores a corto plazo se proyecta aumente en un 4,5%, y las becas, en un 6,3%. El costo de todos los demás elementos en la propuesta tales como viajes en misión de servicio, suministros y equipo y servicios contractuales, se proyecta que aumente en aproximadamente 6,0% por año, o 12,3% para el bienio.

48. Proyecciones muy tentativas que reflejan un aumento de un 10,7% en fondos ordinarios para 1990-91 se han incluido en este documento para información solamente, ya que no se requiere acción alguna de los Cuerpos Directivos en este momento.

49. La presentación de este documento ha experimentado varios cambios con relación al documento anterior. Primero, el programa muestra una estructura revisada de clasificación basada en la presente lista clasificada de programas y la estructura de organización de la Secretaría. La estructura revisada también intenta reflejar las prioridades programáticas para 1987-90. El anexo al final de este documento presenta el programa completo, pero de acuerdo a la estructura anterior. Segundo, se proporcionará a cada país detalles proyecto por proyecto. Sin embargo, estos datos para todos los países--y que

sobrepasan las 300 páginas--no se han incluido en este documento. Tercero, el documento menos voluminoso ha sido impreso en las instalaciones de impresión de la Organización en lugar de emplear instalaciones externas, con un ahorro estimado de más de \$40.000.

50. A continuación de esta Introducción, siguen varias gráficas y cuadros que presentan el presupuesto por programas en diversas formas.

51. La gráfica A en la página 11 ilustra las cuatro partes principales en la estructura revisada de la clasificación de programas. También muestra el porcentaje de descensos totales en Dirección, Coordinación y Gestión (Parte I) y Apoyo a los Programas (Parte IV) para aumentar el porcentaje de recursos financieros totales en Infraestructura de los Sistemas de Salud (Parte II) y Ciencia y Tecnología de la Salud (Parte III).

52. La gráfica B en página 12 muestra los fondos distribuidos bajo cuatro categorías principales de organización o de ubicación. La Cooperación Directa con los Países incluye todos los Programas de País, la Coordinación de Programas en el Caribe, Programas Multipaís y el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo en apoyo de los Países. La Cooperación Directa con los Países es la única categoría con un aumento total de su proporción porcentual del presupuesto por programas, que fue permitida por reducciones en Dirección Técnica y Administrativa.

53. La gráfica C en la página 13 muestra aumentos y descensos programáticos en las mismas cuatro categorías contenidas en la Gráfica B. Nuevamente, la Cooperación Directa con Países es la única categoría que acusa un aumento programático importante.

54. La gráfica D en la página 14 es una descomposición más detallada de las categorías en las dos gráficas anteriores y muestra aumentos o descensos programáticos y de costos. Los Programas de País y Multipaís tienen los únicos aumentos programáticos, que ascienden en total a 5,3% y a 2,2%, respectivamente, decisiones que reflejan la guía normativa de nuestros Cuerpos Directivos, y responden a los principios de gestión de la Organización. El aumento importante de costos de 14,2% en los Centros se debe principalmente a una revisión de salarios locales de las Naciones Unidas efectuada en 1985 en el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa que no se había incluido en la base de 1986-87 en el documento anterior. Esta gráfica también muestra un aumento general de cero para programas y un aumento de 7,9% para costos.

55. El cuadro A en la página 15 presenta en forma resumida el historial del presupuesto regional ordinario de la OPS y la

OMS desde 1970 y refleja la disminución notable en aumentos presupuestarios, especialmente en estos últimos años.

56. El cuadro B que comienza en la página 16 está dividido entre los puestos con fondos ordinarios y no ordinarios y la combinación de puestos con todos los fondos. Los puestos con fondos ordinarios en Programas de País muestran un aumento de 14 (siete puestos profesionales y siete puestos locales) entre 1986-87 y 1988-89. En general los puestos con fondos ordinarios han disminuido en 17 (12 puestos profesionales y cinco puestos locales). La pronunciada disminución en puestos con fondos no ordinarios que se observa en el Cuadro B-2 es motivada por nuestra incapacidad de predecir compromisos de organizaciones externas. En el pasado, estos fondos no ordinarios siempre han aumentado durante el período operativo del presupuesto por programas. Cabe advertir, sin embargo, que la Secretaría está tratando de ser más eficiente en sus operaciones mediante la exploración de formas nuevas de proporcionar cooperación técnica. Por ejemplo, el número total de puestos en 1978-79 en todos los fondos fue de 1.805 en comparación con un total de puestos en 1986-87 en todos los fondos de 1.325, lo que representa una reducción de 480 puestos. (No se utilizó el número de puestos para 1988-89 ya que no se conoce con certeza todavía el monto de fondos no ordinarios).

57. El cuadro C en página 19 proporciona un análisis del presupuesto ordinario por programas de la OMS y la OPS por categorías de ubicación y aumentos o descensos de programas y costos. Los aumentos programáticos son los elementos netos nuevos en la propuesta de 1988-89 que no figuraban en el presupuesto básico aprobado de 1986-87. Los aumentos de costo guardan relación con estimaciones de inflación y con aumentos salariales prescritos por las Naciones Unidas para el futuro.

58. Este cuadro también muestra el porcentaje del presupuesto total por programas asignado a cada una de las categorías de ubicación. En cumplimiento con resoluciones de los Cuerpos Directivos, al menos 35% de los fondos ordinarios habían de presupuestarse en Programas de País, y se aumentarían progresivamente. En 1986-87, los Programas de País ascendían a 35,4% del total, mientras que en 1988-89 ascienden a 36,8% del total. Mientras el presupuesto total ordinario aumenta \$13.463.000 ó 7,9%, relacionado completamente con aumentos de costo, los Programas de País aumentan en \$7.197.200 ó un 11,9%, y representan un 53,5% del aumento general.

59. El aumento programático en los Programas de País es de \$3.212.600 ó 5,3%. En verdad, los Programas de País representan 91,9% del aumento de \$3.495.700 para programas mientras que, al mismo tiempo, la propuesta general neta total no tiene aumento programático alguno. Aproximadamente \$1.9 millones del aumento

programático de \$3.2 millones de Programas de País se debe a la transferencia programática de la Coordinación de Programas en el Caribe a Programas de País designados como "del Caribe". Esta designación se llevó a la atención de los Cuerpos Directivos en 1986 ya que refleja más lógicamente la naturaleza verdadera del programa en esa área.

60. Aun cuando no hay un aumento general de programa, los pequeños aumentos indicados bajo Programas Multipaís y Regionales están relacionados principalmente con las iniciativas subregionales y con el nuevo programa de VIH sobre el SIDA.

61. En un esfuerzo por relacionar el método que usan la Sede de la OMS y las otras Regiones para definir la cooperación con los países, el Cuadro C incluye una nueva designación de "Cooperación con los Países", que representa 82,0% del presupuesto total por programas.

62. La Dirección Técnica y Administrativa representa un 16,9% del total en 1988-89 frente a 17,2% en 1986-87. Cuatro puestos se eliminaron en esta categoría.

63. Como resultado de las discusiones durante el Comité Ejecutivo de junio de 1987, los proyectos de resolución sobre asignaciones y de cuotas en relación con los fondos ordinarios de la OPS para 1988-89 figuran en las páginas 21 a 23. El formato del proyecto de resolución de apropiaciones ha cambiado para reflejar la estructura revisada de clasificación de los programas. La Parte III, Ciencia y Tecnología de la Salud, incluye ahora lo que, bajo la estructura anterior, se dividió en dos partes--Parte III, Ciencia y Tecnología de la Salud - Promoción y Atención de Salud, y Parte IV, Ciencia y Tecnología de la Salud - Prevención y Control de Enfermedades.

64. El Presupuesto Efectivo propuesto (Partes I a IV) es de \$121.172.000, que representa un aumento de \$8.688.000 ó 7,7% sobre el Presupuesto Efectivo de \$112.484.000 de 1986-87. El Presupuesto Efectivo está compuesto de cuotas, excluyendo impuestos, a los Países Miembros y Participantes de \$116.372.000 y una estimación de Ingresos Varios de \$4.800.000.

65. El resumen en las páginas 24 y 25 presenta todos los fondos comprometidos a la Organización para 1986-87 en este momento, y una estimación de los fondos para 1988-89 y 1990-91. Según ha sucedido en documentos pasados, el bienio futuro (a saber 1988-89), presenta un descenso en fondos no ordinarios ya que los compromisos futuros de fuentes externas no son conocidos en este momento. El descenso continúa en 1990-91. Sin embargo, se espera que los fondos no ordinarios aumenten para 1988-89 y

en el futuro. Los fondos no ordinarios indicados en el bienio de 1986-87 ascienden a un total de \$104.470.158 ó 38,0% de los fondos totales de \$274.810.158. Este mismo bienio de 1986-87 proyectado en el documento anterior del presupuesto por programas (OD-199) incluyó una estimación de fondos no ordinarios de \$48.530.274 ó 22,2% de los fondos totales estimados de \$218.870.274. En otras palabras, los fondos no ordinarios de \$48.530.274 estimados para 1986-87 a principios de 1985 han aumentado a \$104.470.158 para el mismo bienio de 1986-87 que aparece en este documento. El aumento es de un 115,3%.

66. Los cuadros resumidos en las páginas 26 a 45, muestran el presupuesto en la estructura revisada de clasificación de programas por categoría de fondos. Puesto que se desconocen por el momento los fondos no ordinarios comprometidos para 1988-89, el análisis más lógico del programa está relacionado con el cuadro que combina los fondos ordinarios de la OPS y la OMS tal como se muestran en las páginas 34 a 37. Debido a los cambios en la estructura de clasificación de programas, hay espacios en blanco y aumentos y descensos pronunciados en este resumen. Estas variaciones son más obvias entre 1986-87 y 1988-89 y disminuyen entre 1988-89 y la proyección tentativa para 1990-91. Un análisis más detallado de cada uno de estos programas se proporciona en la Sección II, que comienza en la página 61.

67. Cabe advertir que mientras los programas incluidos en Partes I a III, aumentan como porcentaje del presupuesto total cuando se incluyen los fondos no ordinarios, la Parte IV, Apoyo a los Programas (Administración), desciende cuando se incluyen los fondos no ordinarios. Los fondos ordinarios de la OMS y la OPS dedicados a Apoyo a los Programas, a veces llamados costos fijos son 11,6% de los fondos ordinarios de 1986-87 y 11,5% de los de 1988-89. Sin embargo, cuando se incluyen los fondos no ordinarios (1986-87 siendo el más exacto), la partida Apoyo a los Programas desciende a 8,8% del total de 1986-87 y 9,3% del total de 1988-89. Cuando se conozcan mejor los compromisos de fondos no ordinarios correspondientes a 1988-89, este porcentaje disminuirá aún más.

68. Los cuadros en las páginas 46 a 50 resumen los fondos objeto de elementos tradicionales de gasto (personal, viaje en misión de servicio, becas, suministros y equipo, subvenciones y otros). Siguiendo el resumen relacionado con los fondos ordinarios de la OMS y la OPS en la página 46, una descomposición más detallada puede verse en página 47, especialmente en lo que respecta a los diversos elementos incluidos bajo "Otros". Los puestos permanentes se reducen de 58,4% de los fondos ordinarios en 1986-87 a 56,6% en 1988-89, a medida que se introducen medios nuevos y más flexibles para la entrega de cooperación técnica.

Los servicios contractuales aumentan de un 4,5% del total a 5,5% de 1986-87 a 1988-89. El elemento Condiciones Locales de Empleo es nuevo en 1988-89 y refleja el sistema nuevo de empleo local en sus etapas iniciales.

69. La reducción en becas como un porcentaje del total y el aumento de cursos y seminarios reflejan solicitudes de los países para más adiestramiento local y especializado que se le puede proporcionar a un país específico o como una actividad regional. Las solicitudes de los países para subvenciones representan un 82% del aumento de este elemento. Además, la subvención a la Asociación Fronteriza Mexicano-Estadounidense de Salud ha sido aumentada en \$80.000.

70. Los fondos dedicados al Programa de Relaciones con el Personal casi se han duplicado, en reconocimiento del importante papel que desempeña el personal en la vida de la Organización.

71. Puesto que estos cuadros resumidos están relacionados con el objeto tradicional de elementos de gasto, es procedente dar una explicación del cálculo de los factores de costo. Los puestos, que representan 56,6% de los fondos ordinarios de 1988-89, se calculan grado por grado para cada lugar de destino, tomando como base el costo concreto de cada puesto en diciembre de 1986, con una estimación de aumentos futuros según tendencias recientes. Después de hacer estos cálculos individuales complejos, el aumento general de costos de los puestos, después de la reducción de 17 puestos, es de 4,6% entre 1986-87 y 1988-89 en los fondos ordinarios de la OPS y la OMS.

72. El costo estimado de un mes de consultor a corto plazo se calcula sobre una base regional. En general los factores incluidos son salarios, tasas de viáticos y pasajes aéreos. Se proyecta que el costo estimado aumente en un 4,5% o algo sobre un 2% anualmente. Los factores incluidos en la determinación del costo estimado por un mes de beca incluyen costo de enseñanza, estipendios, y pasajes aéreos. Se estima que los promedios de becas aumentan en 6,3%.

73. Como se ha indicado anteriormente, tomando como base las recientes estimaciones de la inflación para los Estados Unidos, especialmente para Washington, y asumiendo tasas algo mayores para los otros países de la Región, se ha utilizado un aumento

de 12,3% o aproximadamente un 6% anual para todos los otros elementos en el presupuesto, tales como suministros y equipo, servicios contractuales y gastos operativos generales. El aumento anual de costos para estos elementos empleados en el documento de presupuesto por programas anterior fue de 7,25%. Los factores de costo empleados y el aumento general de costos de 7,9% entre 1986-87 y 1988-89 se consideran conservadores.

74. La Sección II de este documento contiene un análisis general de la lista revisada clasificada de programas, así como una explicación de cada uno de los 17 programas dentro de las cuatro partes principales. Cada programa tiene una descripción narrativa junto con un análisis de los fondos dedicados al programa y subprogramas correspondientes.

75. La Sección III del documento contiene subsecciones relacionadas con las ubicaciones principales de los programas. Estas subsecciones por categorías de ubicación son una elaboración del resumen general mostrado anteriormente en el Cuadro C, página 19.

76. La Sección IV proporciona una descripción de la estructura orgánica y los fondos relacionados con ella. Si bien la estructura revisada de clasificación de programas refleja más estrechamente la estructura orgánica, no se pretende que sea exactamente igual.

77. La última parte del documento incluye un anexo que presenta el presupuesto total por programas por categoría de fondos en la estructura actual de la lista clasificada de programas de la OMS.

78. Este documento y las propuestas relacionadas fueron presentadas al Comité Ejecutivo de junio de 1987, que aprobó la Resolución V recomendando al Consejo Directivo de septiembre de 1987 un Presupuesto Efectivo ordinario de la OPS para 1988-89 de \$121.172.000.

79. Finalmente, es responsabilidad del Consejo Directivo de septiembre de 1987 aprobar un presupuesto ordinario por programas de la OPS para 1988-89. Los proyectos de asignaciones y de cuotas se muestran en las páginas 21 a 23 del presente documento.

GRAFICO A
PRESUPUESTO POR PROGRAMA DE LA OPS/OMS POR SECCION DE
ASIGNACION (FONDOS ORDINARIOS)

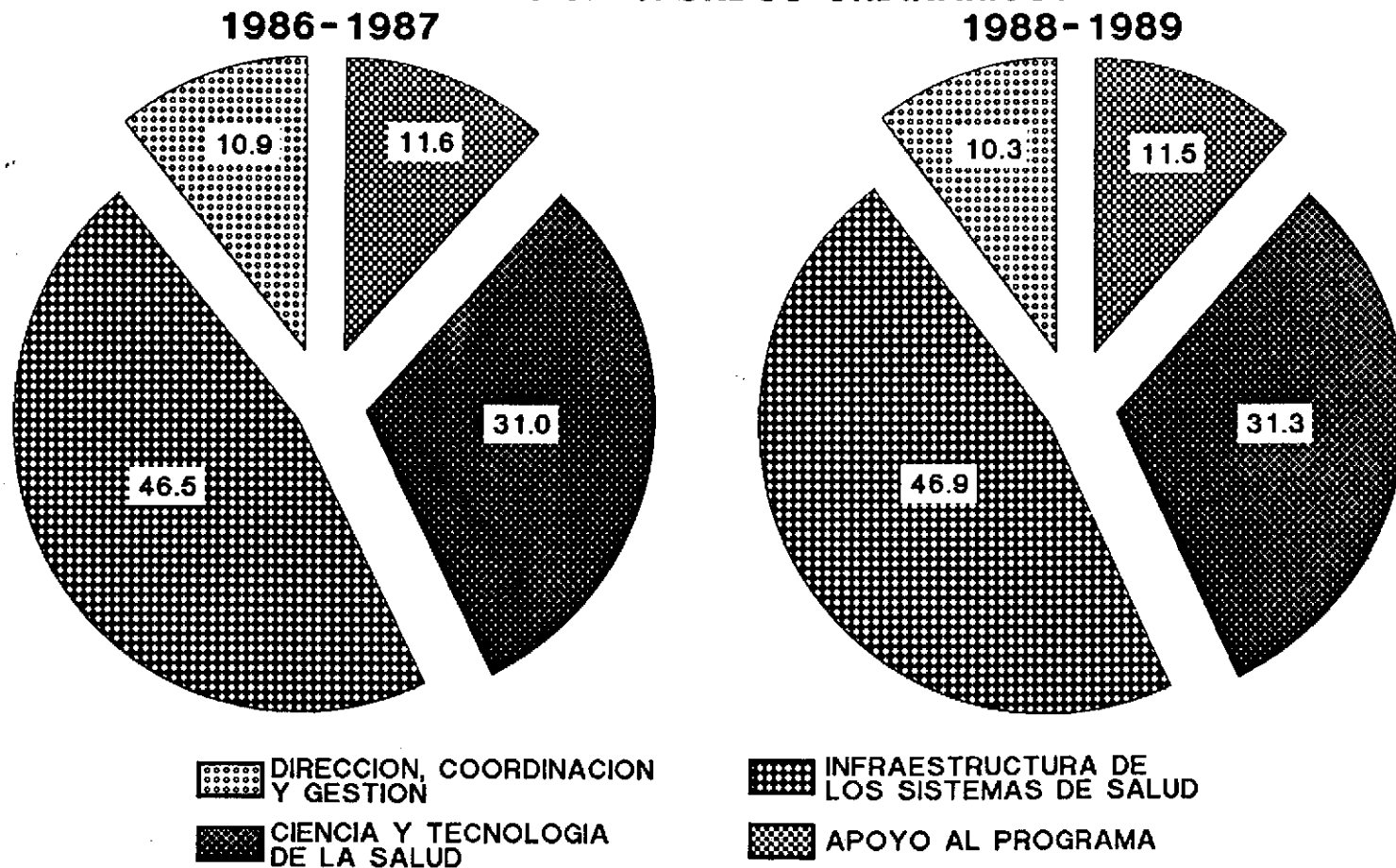


GRAFICO B
PRESUPUESTO POR PROGRAMA DE LA OPS/OMS POR UBICACION
(FONDOS ORDINARIOS)

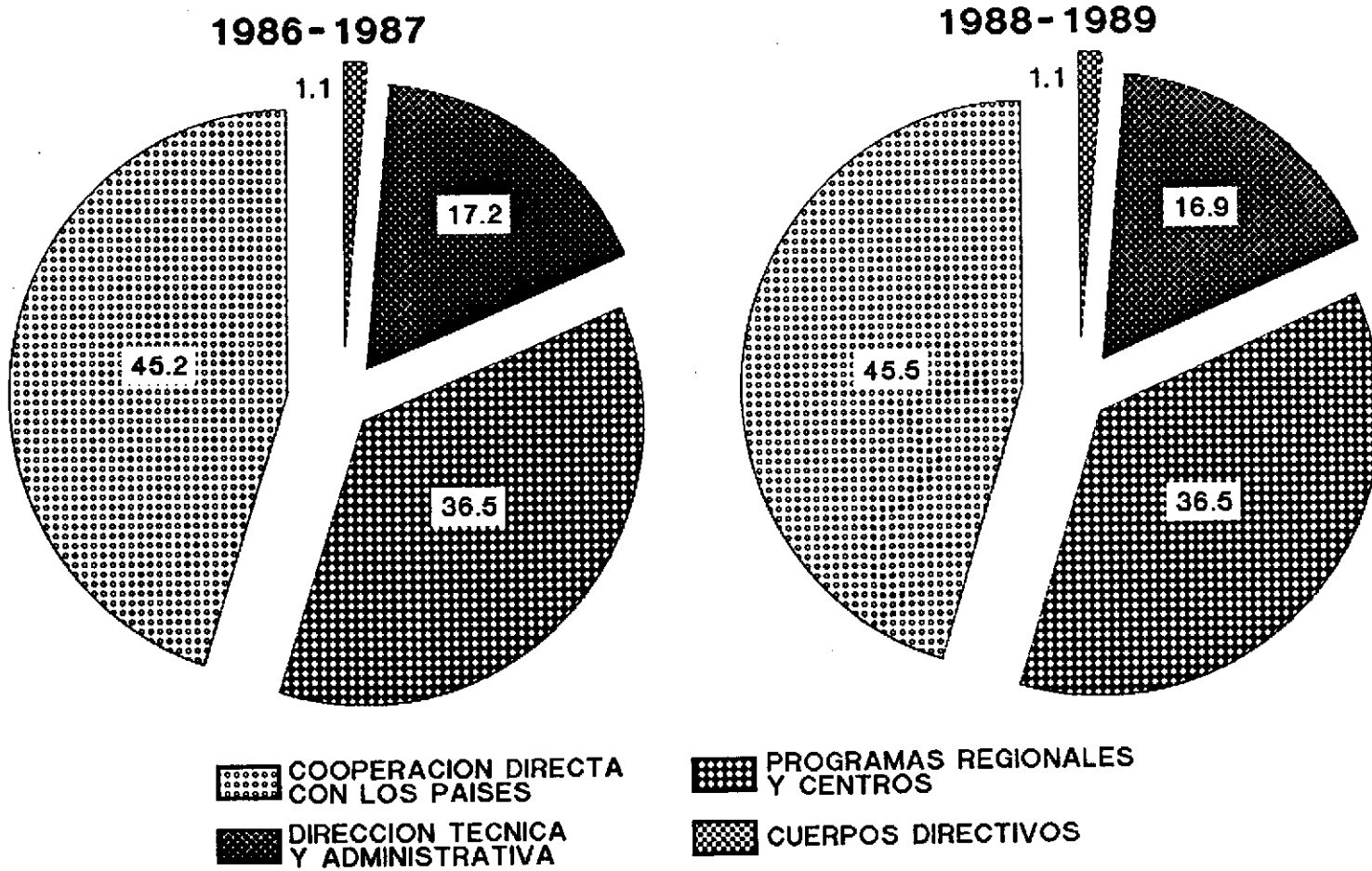


GRAFICO C
INCREMENTO (DISMINUCION) DEL PROGRAMA, POR UBICACION,
EN EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA DE LA OPS/OMS PARA 1988-89

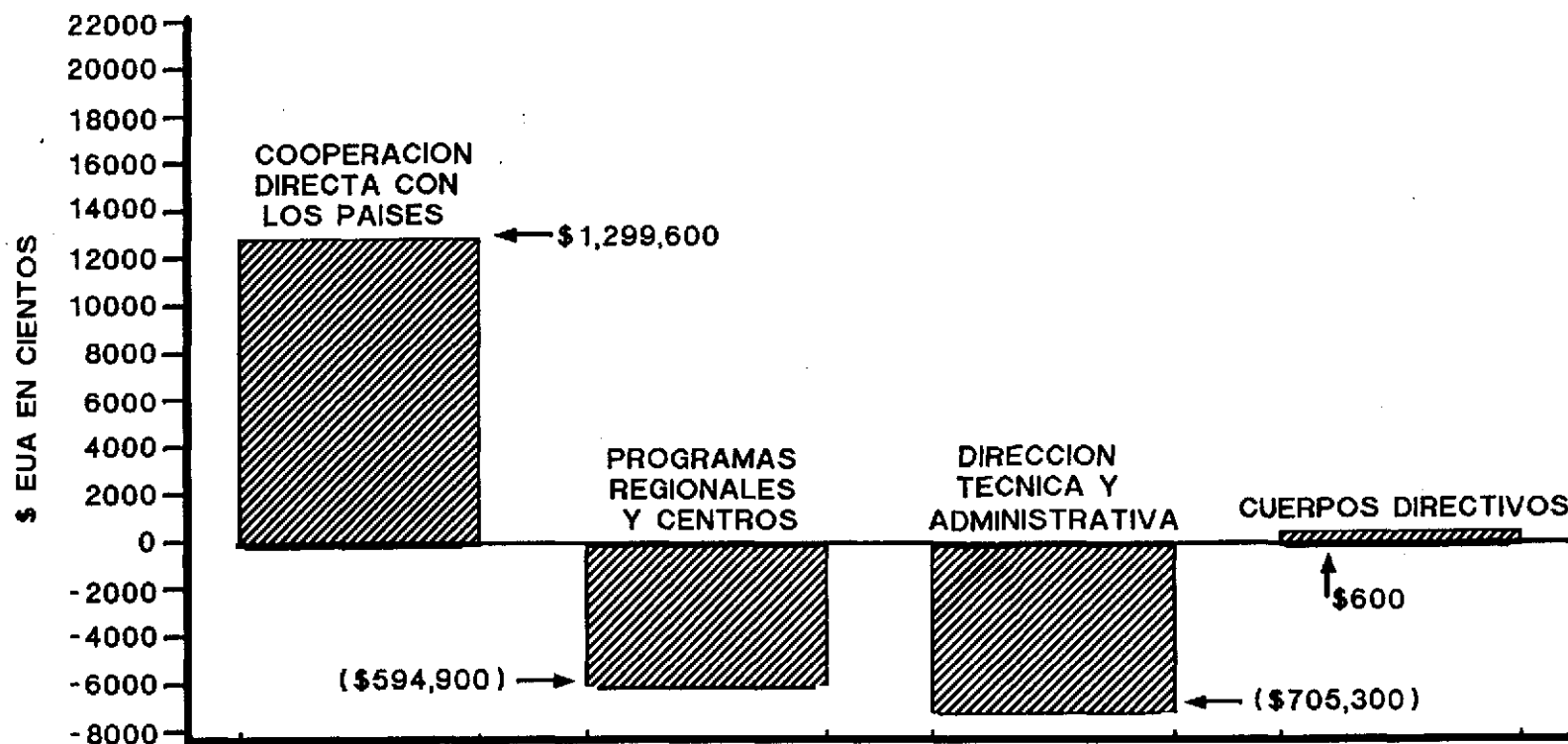
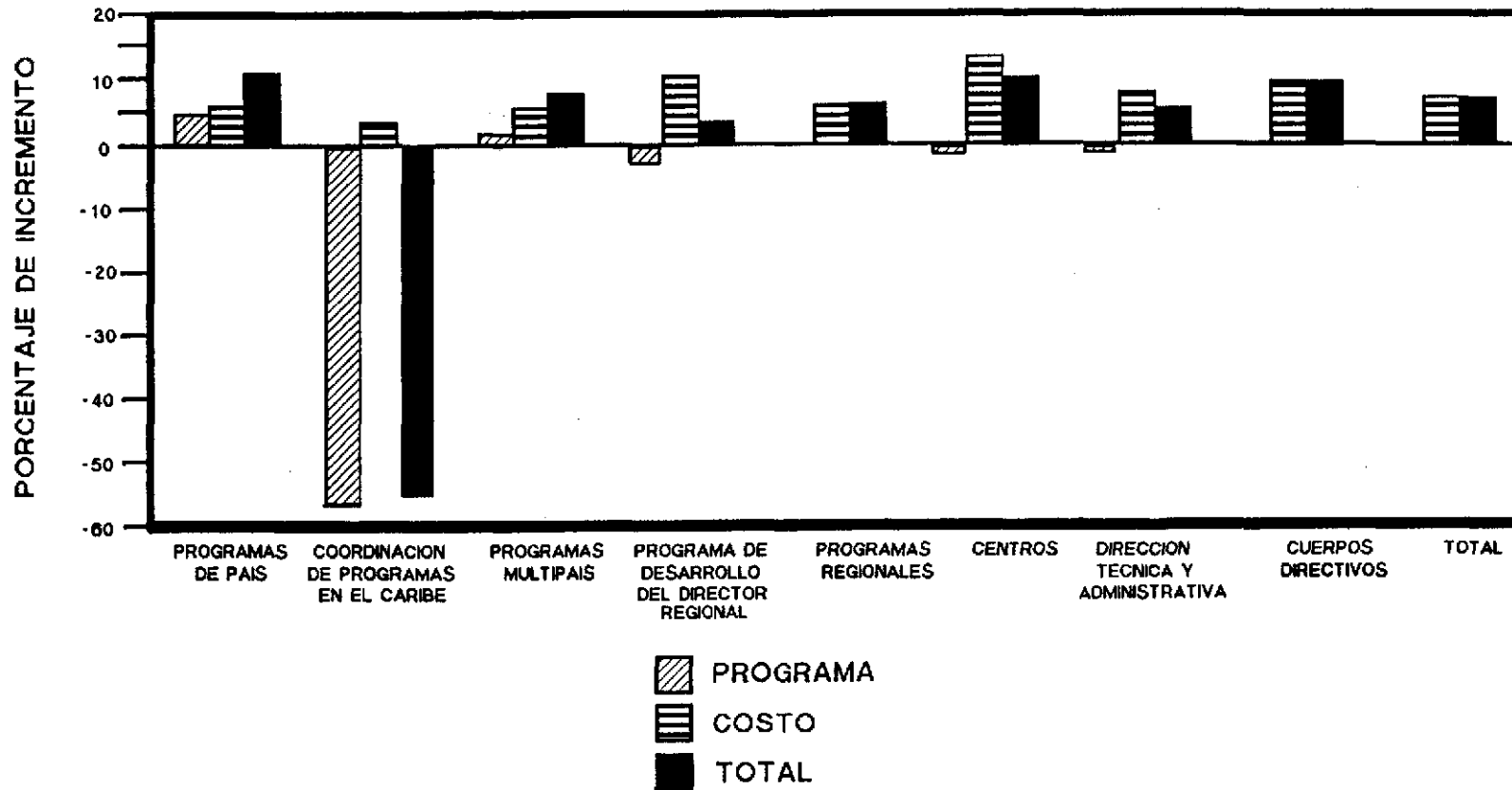


GRAFICO D
PORCENTAJE DE INCREMENTO/ (DISMINUCION) DEL
PROGRAMA Y DEL COSTO, SEGUN UBICACION, EN
EL PRESUPUESTO POR PROGRAMA DE LA OPS/OMS
PARA 1988-89



CUADRO A

ANTECEDENTES DE LOS GASTOS REALES REGIONALES DE LOS FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

PERIODO DE PRESUPUESTO	FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS	% DEL TOTAL	% INCREMENTO	FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS	% DEL TOTAL	% INCREMENTO	TOTAL FONDOS ORDINARIOS DE OPS Y OMS	% INCREMENTO
1970-71	30,072,442*	68.2	-	14,053,685	31.8	-	44,126,127	-
1972-73	37,405,395	68.6	24.4	17,150,800	31.4	22.0	54,556,195	23.6
1974-75	45,175,329	68.8	20.8	20,495,900	31.2	19.5	65,671,229	20.4
1976-77	55,549,020	69.3	23.0	24,570,200	30.7	19.9	80,119,220	22.0
1978-79	64,849,990	67.8	16.7	30,771,500	32.2	25.2	95,621,490	19.3
1980-81**	76,576,000	67.1	18.1	37,566,200	32.9	22.1	114,142,200	19.4
1982-83	90,320,000	67.2	17.9	44,012,000	32.8	17.2	134,332,000	17.7
1984-85	103,959,000	67.2	15.1	50,834,000	32.8	15.5	154,793,000	15.2
1986-87	112,484,000	66.0	8.2	57,856,000	34.0	13.8	170,340,000	10.0
1988-89***	121,172,000	65.9	7.7	62,631,000	34.1	8.3	183,803,000	7.9

* INCLUYE EL PRESUPUESTO SUPLEMENTARIO DE \$982,992 QUE REPRESENTA LA CONTRIBUCION DE CANADA CUANDO ENTRO A FORMAR PARTE DE LA OPS EN 1971.

** PRIMER PERIODO PRESUPUESTARIO BIENAL. LA CANTIDAD DE LOS FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS INCLUYEN UN PRESUPUESTO SUPLEMENTARIO DE \$1,041,400 PARA 1980.

*** LA CANTIDAD DE LOS FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS PARA 1988-89 ES PROPUESTA. LA CANTIDAD DE LOS FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS PARA 1988-89 SERA CONSIDERADA DENTRO DE TODA LA PROPUESTA ORDINARIO DE LA OMS EN LA ASSEMBLEA MUNDIAL DE SALUD EN MAY 1987.

CUADRO B-1

ANALISIS DE PUESTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS									
UBICACION	1986 - 1987			1988 - 1989			1990 - 1991		
	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL
A.1 PROGRAMAS DE PAIS	137	141	278	144	148	292	142	148	290
A.2 COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE	10	10	20	3	9	12	3	9	12
A.3 PROGRAMAS MULTIPAIS	50	15	65	45	11	56	45	10	55
SUBTOTAL, COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	197	166	363	192	168	360	190	167	357
A.4 PROGRAMAS REGIONALES	148	130	278	147	136	283	148	136	284
A.5 CENTROS	72	122	194	68	111	179	68	111	179
A. COOPERACION CON LOS PAISES	417	418	835	407	415	822	406	414	820
B. DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	76	142	218	74	140	214	74	140	214
C. CUERPOS DIRECTIVOS	3	4	7	3	4	7	3	4	7
GRAN TOTAL	496	564	1,060	484	559	1,043	483	558	1,041

CUADRO B-2

ANALISIS DE PUESTOS - FONDOS NO ORDINARIOS									
UBICACION	1986 - 1987			1988 - 1989			1990 - 1991		
	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL
A.1 PROGRAMAS DE PAIS	40	17	57	17	14	31	5	12	17
A.2 COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A.3 PROGRAMAS MULTIPAIS	17	9	26	7	8	15	3	7	10
SUBTOTAL, COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	57	26	83	24	22	46	8	19	27
A.4 PROGRAMAS REGIONALES	28	43	71	20	34	54	13	28	41
A.5 CENTROS	8	80	88	7	71	78	6	71	77
A. COOPERACION CON LOS PAISES	93	149	242	51	127	178	27	118	145
B. DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	4	19	23	4	19	23	4	19	23
C. CUERPOS DIRECTIVOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
GRAN TOTAL	97	168	265	55	146	201	31	137	168

CUADRO B-3

ANALISIS DE PUESTOS - TODOS LOS FONDOS									
UBICACION	1986 - 1987			1988 - 1989			1990 - 1991		
	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL	PROFESIONAL	LOCAL	TOTAL
A.1 PROGRAMAS DE PAIS	177	158	335	161	162	323	147	160	307
A.2 COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE	10	10	20	3	9	12	3	9	12
A.3 PROGRAMAS MULTIPAIS	67	24	91	52	19	71	48	17	65
	---	---	---	---	---	---	---	---	---
SUBTOTAL, COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	254	192	446	216	190	406	198	186	384
A.4 PROGRAMAS REGIONALES	176	173	349	167	170	337	161	164	325
A.5 CENTROS	80	202	282	75	182	257	74	182	256
	---	---	---	---	---	---	---	---	---
A. COOPERACION CON LOS PAISES	510	567	1,077	458	542	1,000	433	532	965
B. DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	80	161	241	78	159	237	78	159	237
C. CUERPOS DIRECTIVOS	3	4	7	3	4	7	3	4	7
	---	---	---	---	---	---	---	---	---
GRAN TOTAL	593	732	1,325	539	705	1,244	514	695	1,209

CUADRO C

ANALISIS DE INCREMENTOS O DISMINUCIONES EN EL PROGRAMA Y EN LOS COSTOS, POR UBICACION
FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS/OMS PARA 1988-89

UBICACION	DISTRIBUCION FINAL DE LA ASIGNACION PARA 1986-87		PROGRAMA DE 1988-89 A LOS COSTOS DE 1986-87	INCREMENTO (O DISMIN.) DE PROGRAMA	INCREMENTO (O DISMIN.) DE COSTOS	INCREMENTO (O DISMIN.) TOTAL	PROPUESTA PARA 1988-89	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL					CANTIDAD	% DEL TOTAL
A.1 PROGRAMAS DE PAIS	60,250,600	35.4	63,463,200	3,212,600 5.3	3,984,600 6.6	7,197,200 11.9	67,447,800	36.8
A.2 COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE	3,372,200	2.0	1,452,500	(1,919,700) (56.9)	136,800 4.0	(1,782,900) (52.9)	1,589,300	0.9
A.3 PROGRAMAS MULTIPAIS	10,383,400	6.1	10,609,700	226,300 2.2	659,000 6.3	885,300 8.5	11,268,700	6.1
A.4 PROGRAMA DE DESARROLLO DEL DIRECTOR REGIONAL PARA APOYAR A LAS ACTIVIDADES A NIVEL DE PAIS	2,980,000	1.7	2,760,400	(219,600) (7.4)	339,600 11.4	120,000 4.0	3,100,000	1.7
SUBTOTAL, COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	76,986,200	45.2	78,285,800	1,299,600 1.7	5,120,000 6.5	6,419,600 8.2	83,405,800	45.5
A.5 PROGRAMAS REGIONALES	42,545,100	25.0	42,601,300	56,200 0.1	2,870,300 6.7	2,926,500 6.8	45,471,600	24.7
A.6 CENTROS	19,600,100	11.5	18,949,000	(651,100) (3.3)	2,790,000 14.2	2,138,900 10.9	21,739,000	11.8
A. COOPERACION CON LOS PAISES	139,131,400	81.7	139,836,100	704,700 0.5	10,780,300 7.7	11,485,000 8.2	150,616,400	82.0
B. DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	29,336,400	17.2	28,631,100	(705,300) (2.4)	2,490,200 8.5	1,784,900 6.1	31,121,300	16.9
C. CUERPOS DIRECTIVOS	1,872,200	1.1	1,872,800	600 *	192,500 10.3	193,100 10.3	2,065,300	1.1
GRAN TOTAL	170,340,000	100.0	170,340,000	- 0.0	13,463,000 7.9	13,463,000 7.9	183,803,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1.	Asignar para el ejercicio económico 1988-89 la cantidad de \$138,806,000 distribuida del modo siguiente:	
	PARTE I DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	15,800,500
	PARTE II INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	54,503,400
	PARTE III CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	35,380,100
	PARTE IV APOYO AL PROGRAMA	15,488,000
	Presupuesto efectivo (PARTES I-IV)	121,172,000
	=====	=====
	PARTE V IMPUESTOS DEL PERSONAL (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	17,634,000
	TOTAL - TODAS LAS PARTES	138,806,000
	=====	=====

2. Que las asignaciones se financien mediante:

(a) Cuotas asignadas correspondientes a:

Los Países Miembros y Participantes, fijadas según la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana

134,006,000

(b) Ingresos varios

4,800,000

TOTAL

138,806,000

=====

=====

Al establecer las contribuciones de los Países Miembros y Participantes, sus cuotas se reducirán además por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, con la excepción de que los créditos de los países que gravan con impuestos la remuneración que perciben de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) sus nacionales y residentes se reducirán en un importe respectivo igual a los reembolsos de dichos impuestos por la (OSP).

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1988 y el 31 de diciembre de 1989, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio económico 1988-89 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a las Partes I-IV.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre las partes del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias que se efectúen entre dichas partes no excedan del 10% de la parte del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre partes del presupuesto que excedan del 10% de la parte del cual se transfieren los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán comunicadas al Consejo Directivo o a la Conferencia.

 CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS Y PARTICIPANTES DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1988-89

PROYECTO DE RESOLUCION

Por cuanto las cuotas de los Países Miembros que figuran en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) se asignan según los porcentajes que figuran en dicha escala, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que las cuotas de otros Países Miembros y Participantes se prorratean a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA,

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1988-89 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1) País	(2) Escala de la OEA %	(3) Porcentaje Real Ajustado a los Países Miembros de la OPS %	(4) Cuota Bruta EUA\$	(5) Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUA\$	(6) Reajustes por impuestos que aplican los Países Miembros a la Remuneración del Personal de OSP EUA\$	(7) Cuota Neta EUA\$
Antigua y Barbuda	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
Argentina	7.47	6.94	9,300,018	1,223,800		8,076,218
Bahamas	0.07	0.06	80,402	10,580		69,822
Barbados	0.08	0.07	93,804	12,344		81,460
Bolivia	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Brasil	9.36	8.69	11,645,124	1,532,396		10,112,728
Chile	0.82	0.76	1,018,444	134,018		884,426
Colombia	0.99	0.92	1,232,854	162,232	20,000	1,090,622
Costa Rica	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Cuba	1.17	1.09	1,460,668	192,212		1,268,456
Dominica	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
República Dominicana	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Ecuador	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
El Salvador	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Granada	0.03	0.03	40,202	5,290		34,912
Guatemala	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Haití	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Honduras	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Jamaica	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
México	7.02	6.52	8,737,194	1,149,738		7,587,456

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
País	Escala de la OEA	Porcentaje Real Ajustado a los Países Miembros de la OPS	Cuota Bruta	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	Reajustes por impuestos que aplican los Países Miembros a la Remuneración del Personal de OPS	Cuota Neta
	%	%	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Nicaragua	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Panamá	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Paraguay	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Perú	0.54	0.50	670,030	88,170		581,860
San Cristobal y Nieves	0.01	0.01	13,398	1,762		11,636
Santa Lucía	0.03	0.03	40,202	5,290		34,912
San Vicente y las Granadinas	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
Suriname	0.14	0.13	174,208	22,924		151,284
Trinidad y Tabago	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Estados Unidos de América	66.00	61.29	82,132,280	10,807,880	5,000,000	76,324,400
Uruguay	0.36	0.34	455,622	59,956		395,666
Venezuela	3.59	3.34	4,475,802	588,976		3,886,826
Subtotal	100.08	92.99	124,612,182	16,397,860	5,020,000	113,234,322
<u>Otros Países Miembros</u>						
Belice	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Canadá	7.04	6.53	8,750,592	1,151,500	1,000	7,600,092
Guyana	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
<u>Países Participantes</u>						
Francia	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Reino de los Países Bajos	0.07	0.06	80,402	10,580		69,822
Reino Unido	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Subtotal	7.55	7.01	9,393,818	1,236,140	1,000	8,158,678
TOTAL	107.63	100.00	134,006,000	17,634,000	5,021,000	121,393,000

- (2) Esta columna muestra la escala actual de la OEA y los porcentajes equivalentes aplicables a otros Países Miembros y Participantes que no están incluidos en la escala de la OEA.
- (3) Esta columna contiene porcentajes reales con respecto a las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-89.
- (6) En esta columna se incluyen las cantidades aproximadas que recibirán los Países Miembros en 1988-1989 por concepto de los impuestos con que gravan la remuneración que perciben de la OSP los funcionarios de sus nacionalidades respectivas, debidamente reajustadas para tener en cuenta cualquier diferencia entre la estimación y la cantidad efectiva de años anteriores.

	TODOS LOS FONDOS								
	BIENIO 1986-1987 APROBADA		AUMENTO (DISMINUC.) 1988-1989	BIENIO 1988-1989 PROPUESTA		AUMENTO (DISMINUC.) 1990-1991	BIENIO 1990-1991 ANTEPROYECTO		
	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	RESPECTO A 1986-1987	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	RESPECTO A 1988-1989	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	
PRESUPUESTO ORDINARIO	170,340,000	62.0	7.9	183,803,000	71.8	10.7	203,530,000	80.6	
PR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS	112,484,000	40.9	7.7	121,172,000	47.3	10.7	134,082,000	53.1	
WR PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS	57,856,000	21.1	8.3	62,631,000	24.5	10.9	69,448,000	27.5	
FONDOS NO REGULARES:									
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	74,378,455	27.1	(30.1)	52,004,058	20.3	(41.8)	30,276,522	12.0	
PA CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS DEL INCAP	1,000,000	0.4	-	1,000,000	0.4	-	1,000,000	0.4	
PN SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES DEL INCAP	6,616,374	2.4	(46.8)	3,521,500	1.4	(100.0)	-	-	
PJ CUOTAS DE LOS PAISES MIEMBROS DEL CAREC, SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	4,238,542	1.5	(17.1)	3,512,314	1.4	2.8	3,611,700	1.4	
PB FONDO PARA BIENES RAICES	2,859,627	1.0	(58.0)	1,200,000	0.5	-	1,200,000	0.5	
PD FONDO VOLUNTARIO PARA SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE	763,111	0.3	(100.0)	-	-	-	-	-	
PG SUBVENCIONES Y CONVENIOS CONTRACTUALES	52,476,921	19.2	(25.7)	39,008,882	15.2	(46.8)	20,733,222	8.2	
PK FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	418,706	0.2	(25.4)	312,162	0.1	(100.0)	-	-	
PU FONDO ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES SOBRE SALUD ANIMAL	31,200	*	(100.0)	-	-	-	-	-	
PX GASTOS DE APOYO A PROGRAMAS	2,508,730	0.9	1.7	2,550,600	1.0	7.3	2,737,500	1.1	
HP FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	2,862,444	1.0	(98.2)	51,100	*	12.1	57,300	*	
HT FONDO DEL TEXTO DE LA OPS	602,800	0.2	40.6	847,500	0.3	10.5	936,800	0.4	

* MENOS DE .05 POR CIENTO

()

 TODOS LOS FONDOS (CONT.)

	BIENIO 1986-1987 APROBADA		AUMENTO (DISMINUC.) 1988-1989	BIENIO 1988-1989 PROPUESTA		AUMENTO (DISMINUC.) 1990-1991	BIENIO 1990-1991 ANTEPROYECTO	
	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	RESPECTO A 1986-1987	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL	RESPECTO A 1988-1989	CANTIDAD \$	% DEL TOTAL
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	30,091,703	10.9	(33.1)	20,120,955	7.9	(6.8)	18,761,740	7.4
INGRESOS PROCEDENTES DE LOS FONDOS DE LAS NACIONES UNIDAS:								
DL ACUERDO MODELO ENTRE ORGANISMOS DE EJECUCION	157,944	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
DP PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO	4,234,813	1.5	(68.2)	1,345,800	0.5	(100.0)	-	-
DR RECURSOS PARA PROGRAMAS ESPECIALES DEL PNUD	1,145,675	0.4	(97.1)	32,775	*	(100.0)	-	-
EP PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE	12,000	*	(100.0)	-	-	-	-	-
FB FUNCIONARIOS PROFESIONALES ASOCIADOS	704,204	0.3	(94.8)	36,394	*	(100.0)	-	-
FD FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA FISCALIZACION DEL USO INDEBIDO DE DROGAS	765,615	0.3	(90.9)	69,869	*	(100.0)	-	-
FP FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES EN MATERIA DE POBLACION	13,138,249	4.7	8.7	14,287,304	5.7	5.2	15,029,970	5.9
FONDOS DE DEPOSITO:								
FA PROGRAMA ESPECIAL DE INVESTIGACIONES Y ENSEANZAS SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	91,600	*	(43.3)	51,900	*	(100.0)	-	-
ST FONDO SASAKAWA PARA LA SALUD	719,082	0.3	(100.0)	-	-	-	-	-
FONDO DE DONATIVOS PARA EL FOMENTO DE LA SALUD:								
VB CUENTA ESPECIAL PARA LA PREVENCION DE LA CEGUERA	155,556	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
VC CUENTA ESPECIAL PARA LA LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUIDO EL COLERA	1,723,567	0.6	(1.9)	1,691,045	0.7	1.2	1,711,950	0.7
VD CUENTA ESPECIAL PARA DONATIVOS CON FINES VARIOS	3,893,429	1.4	(78.7)	830,268	0.3	(80.4)	162,720	0.1
VG CUENTA ESPECIAL PARA INVESTIGACIONES MEDICAS	49,983	*	(100.0)	-	-	-	-	-
VI CUENTA ESPECIAL PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION	541,229	0.2	(82.4)	95,500	*	(100.0)	-	-
VW CUENTA ESPECIAL PARA EL ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA	204,788	0.1	(100.0)	-	-	-	-	-
AS CUENTA ESPECIAL PARA GASTOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	2,553,969	0.9	(34.2)	1,680,100	0.7	10.5	1,857,100	0.7
PRESUPUESTO TOTAL	274,810,158	100.0	(6.9)	255,928,013	100.0	(1.3)	252,568,262	100.0
=====								

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	15,996,300	14.2	15,800,500	13.0	17,432,900	13.0
1. CUERPOS DIRECTIVOS	1,600,300	1.4	1,765,200	1.5	1,978,500	1.5
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL =====	14,396,000	12.8	14,035,300	11.7	15,454,400	11.5
DIRECCION GENERAL	1,923,700	1.7	2,298,600	1.9	2,511,700	1.9
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	2,773,000	2.5	2,867,400	2.4	3,222,200	2.4
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	8,842,100	7.8	7,980,700	6.7	8,736,200	6.5
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	857,200	.8	888,600	.7	984,300	.7
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	49,697,200	44.2	54,503,400	45.0	60,333,600	45.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD =====	10,343,800	9.2	13,779,500	11.4	15,335,100	11.4
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	10,343,800	9.2	12,955,000	10.7	14,430,400	10.7
ANALISIS ADMINISTRATIVO	-	-	824,500	.7	904,700	.7
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	1,947,500	1.6	2,170,100	1.6
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS =====	4,263,900	3.8	5,101,700	4.2	5,535,200	4.1
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD =====	692,700	.6	3,619,700	3.0	4,016,100	3.0
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	2,620,700	2.2	2,914,600	2.2
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	-	-	494,500	.4	545,100	.4
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	-	-	504,500	.4	556,400	.4
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	625,500	.5	-	-	-	-
LEGISLACION SANITARIA	67,200	.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	19,852,800	17.8	14,415,300	12.0	16,067,900	12.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	DHS 12,950,600	11.6	12,044,300	10.1	13,461,400	10.1
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	CLR 850,300	.8	614,300	.5	682,700	.5
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	EDV 404,200	.4	854,400	.7	933,000	.7
SALUD BUCODENTAL	HED 666,100	.6	217,800	.2	243,800	.2
PREPARACION PARA DESASTRES	ORH 276,600	.2	280,600	.2	305,200	.2
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	DPP 410,300	.4	403,900	.3	441,800	.3
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	IOC 3,818,500	3.4	-	-	-	-
	DSE 476,200	.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	6,463,000	5.7	6,701,000	5.5	7,320,000	5.5
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMC 2,627,600	2.3	3,047,100	2.5	3,180,500	2.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HMA -	-	585,200	.5	645,200	.5
	HME 3,835,400	3.4	3,068,700	2.5	3,494,300	2.6
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	5,666,200	5.0	6,217,600	5.1	6,859,900	5.1
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP 2,542,200	2.2	2,214,400	1.8	2,413,000	1.8
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD 1,541,200	1.4	1,591,800	1.3	1,776,200	1.3
INFORMACION PUBLICA	HBF 830,100	.7	1,465,100	1.2	1,626,800	1.2
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL 752,700	.7	946,300	.8	1,043,900	.8
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD 2,414,800	2.1	2,721,100	2.2	3,029,300	2.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	32,172,300	28.6	35,380,100	29.2	38,923,300	29.0
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 3,940,800	3.5	4,125,700	3.4	4,544,200	3.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
12. SALUD AMBIENTAL	8,723,100	7.8	8,781,300	7.2	9,595,300	7.2
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	-	320,600	.3	342,100	.3
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	.3	202,800	.2	217,800	.2
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	7.4	7,248,800	5.8	7,957,900	5.8
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	.1	816,300	.7	871,700	.7
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH	-	192,800	.2	205,800	.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	3,619,400	3.2	3,776,200	3.1	4,168,600	3.1
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	2.8	3,124,100	2.6	3,459,200	2.6
INMUNIZACION	EPI	*	125,900	.1	141,300	.1
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	.1	62,800	.1	70,400	.1
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI	.1	298,100	.2	312,100	.2
TUBERCULOSIS	TUB	.2	165,300	.1	185,600	.1
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3,464,600	3.1	4,152,900	3.4	4,638,200	3.5
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	.6	2,032,100	1.7	2,250,700	1.7
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	.2	144,600	.1	152,500	.1
MALARIA	MAL	1.9	1,695,600	1.4	1,877,100	1.4
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	TDR	.1	20,600	*	21,600	*
LEPRA	LEP	*	-	-	-	-
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	*	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	-	260,000	.2	336,300	.3
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	.3	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	1,804,700	1.6	2,354,300	1.9	2,599,500	1.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD	.9	1,775,300	1.5	1,980,900	1.5
PREVENCION DE ACCIDENTES	APR	.1	42,300	*	45,300	*
SALUD DE LOS ANCIANOS	HEE	.1	-	-	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	ADA	.1	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLÓGICOS	MND	*	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	.4	536,700	.4	573,300	.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	10,619,700	9.4	12,189,700	10.2	13,377,500	9.9
ZONOSIS						
FIEBRE AFTOSA	4,429,600	3.9	4,565,300	3.8	4,870,100	3.6
	6,190,100	5.5	7,624,400	6.4	8,507,400	6.3
IV. APOYO AL PROGRAMA	14,618,200	13.0	15,488,000	12.8	17,392,200	13.0
17. ADMINISTRACION	14,618,200	13.0	15,488,000	12.8	17,392,200	13.0
PRESUPUESTO Y FINANZAS						
PERSONAL	4,866,700	4.3	5,246,700	4.3	5,714,900	4.3
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	1,906,500	1.7	1,868,400	1.5	2,262,500	1.7
SUMINISTROS	2,002,100	1.8	7,383,400	6.2	8,319,900	6.2
GASTOS GENERALES DE OPERACION	905,500	.8	989,500	.8	1,094,900	.8
	4,937,400	4.4	-	-	-	-
GRAN TOTAL	112,484,000	100.0	121,172,000	100.0	134,082,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	2,694,500	4.7	3,150,000	5.0	3,533,600	5.1
1. CUERPOS DIRECTIVOS	271,900	.5	300,100	.5	334,500	.5
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	2,422,600	4.2	2,849,900	4.7	3,199,100	4.6
DIRECCION GENERAL	257,000	.4	295,200	.5	312,400	.4
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	207,000	.4	232,600	.4	261,300	.4
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	1,902,300	3.3	2,322,100	3.8	2,625,400	3.8
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	56,300	.1	-	-	-	-
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	29,468,700	50.9	31,632,400	50.5	34,956,200	50.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	4,505,100	7.8	5,324,700	8.5	5,837,000	8.4
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	4,505,100	7.8	5,071,300	8.1	5,543,700	8.0
ANALISIS ADMINISTRATIVO	-	-	253,400	.4	293,300	.4
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	3,017,400	5.2	3,147,500	5.0	3,422,800	4.9
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	77,100	.1	2,329,600	3.7	2,564,900	3.7
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	1,963,200	3.1	2,157,300	3.1
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	-	-	184,200	.3	206,600	.3
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	-	-	182,200	.3	201,000	.3
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	77,100	.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	13,549,600	23.4	12,953,900	20.7	14,134,100	20.3	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	8,514,100	14.7	11,032,600	17.7	12,060,100	17.4	
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	371,800	.6	145,900	.2	162,000	.2
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	180,000	.3	832,300	1.3	843,500	1.2
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	865,400	1.5	745,600	1.2	846,900	1.2
SALUD BUCODENTAL	ORH	440,400	.8	197,500	.3	221,600	.3
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	2,637,000	4.6	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE	540,900	.9	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	5,325,400	9.2	3,993,000	6.4	4,656,500	6.7	
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC	1,118,100	1.9	921,300	1.5	1,052,500	1.5
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMA	344,500	.6	414,700	.7	593,400	.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	3,862,800	6.7	2,657,000	4.2	3,010,600	4.3
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	2,811,600	4.9	3,317,100	5.3	3,721,000	5.4	
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP	1,836,500	3.2	1,996,300	3.2	2,259,100	3.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	-	-	305,500	.5	340,800	.5
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL	975,100	1.7	1,015,300	1.6	1,121,100	1.6
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	182,500	.3	566,600	.9	619,900	.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	20,550,400	35.5	22,215,700	35.5	24,620,300	35.5	
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	1,855,000	3.2	2,162,000	3.5	2,401,500	3.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
12. SALUD AMBIENTAL	4,940,600	8.5	5,212,600	8.3	5,907,000	8.5	
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	264,100	.5	114,400	.2	131,300	.2
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	291,300	.5	285,200	.5	519,800	.7
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	4,385,200	7.5	3,983,900	6.2	4,358,100	6.3
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	-	-	789,100	1.3	853,800	1.2
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH	-	-	40,000	.1	44,000	.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	2,547,200	4.4	3,635,000	5.8	4,015,500	5.8	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	989,400	1.7	1,668,400	2.7	1,842,200	2.7
INMUNIZACION	EPI	1,036,500	1.8	1,274,200	2.0	1,401,000	2.0
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	274,000	.5	340,100	.5	378,300	.5
TUBERCULOSIS	TUB	247,300	.4	352,300	.6	394,000	.6
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,178,000	12.4	7,117,500	11.4	7,808,900	11.3	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	383,000	.7	2,441,900	3.9	2,673,000	3.8
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	2,762,900	4.7	3,224,400	5.1	3,523,000	5.1
MALARIA	MAL	1,855,500	3.2	947,600	1.5	1,022,300	1.5
ENFERMEDADES PARASITARIAS	PDP	260,900	.5	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	TDR	-	-	176,700	.3	255,200	.4
LEPRA	LEP	248,600	.4	247,900	.4	291,900	.4
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	31,800	.1	39,000	.1	43,500	.1
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	-	-	40,000	.1	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	1,635,300	2.8	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	1,435,100	2.5	1,281,000	2.0	1,407,200	2.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
SALUD DE LOS ANCIANOS	NCD 171,200	.3	141,400	.2	156,300	.2
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	HEE 348,900	.6	372,400	.6	406,600	.6
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	ADA 250,100	.4	268,600	.4	302,700	.4
SALUD OCULAR	MND 126,100	.2	433,400	.7	472,900	.7
CANCER	PBL 56,800	.1	65,200	.1	68,700	.1
FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	CAN 95,500	.2	-	-	-	-
	PSF 386,500	.7	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	2,594,500	4.5	2,807,600	4.5	3,080,200	4.4
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS 536,100	.9	662,300	1.1	723,700	1.0
ZONOSIS	ZNS 2,058,400	3.6	2,145,300	3.4	2,356,500	3.4
IV. APOYO AL PROGRAMA	5,142,400	8.9	5,632,900	9.0	6,337,900	9.1
17. ADMINISTRACION	5,142,400	8.9	5,632,900	9.0	6,337,900	9.1
PRESUPUESTO Y FINANZAS	BFI 1,328,900	2.3	1,289,900	2.1	1,445,200	2.1
PERSONAL	PER 710,900	1.2	740,400	1.2	824,900	1.2
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	PGS 400,200	.7	3,278,200	5.2	3,708,600	5.3
SUMINISTROS	SUP 298,800	.5	324,400	.5	359,200	.5
GASTOS GENERALES DE OPERACION	GOE 2,403,600	4.2	-	-	-	-
GRAN TOTAL	57,856,000	100.0	62,631,000	100.0	69,448,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
1. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	18,690,800	11.0	18,950,500	10.3	20,966,500	10.3
1. CUERPOS DIRECTIVOS	1,872,200	1.1	2,065,300	1.1	2,313,000	1.1
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	16,818,600	9.9	16,885,200	9.2	18,653,500	9.2
DIRECCION GENERAL	2,180,700	1.3	2,593,800	1.4	2,824,100	1.4
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	2,980,000	1.7	3,100,000	1.7	3,483,500	1.7
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	10,744,400	6.4	10,302,800	5.6	11,361,600	5.6
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	913,500	.5	888,600	.5	984,300	.5
11. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	79,165,900	46.4	86,135,800	46.9	95,289,800	46.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	14,848,900	8.7	19,104,200	10.4	21,172,100	10.4
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	14,848,900	8.7	18,026,300	9.8	19,974,100	9.8
ANALISIS ADMINISTRATIVO	-	-	1,077,900	.6	1,198,000	.6
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	1,947,500	1.1	2,170,100	1.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	7,281,300	4.3	8,249,200	4.5	8,958,000	4.4
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	769,800	.5	5,949,300	3.2	6,581,000	3.2
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	4,583,900	2.4	5,071,900	2.4
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	-	-	678,700	.4	751,700	.4
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	-	-	686,700	.4	757,400	.4
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	702,600	.5	-	-	-	-
LEGISLACION SANITARIA	67,200	*	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	33,402,400	19.5	27,369,200	14.9	30,202,000	14.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	DHS 21,464,700	12.6	23,076,900	12.6	25,521,500	12.5
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	CLR 1,222,100	.7	760,200	.4	844,700	.4
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	EDV 584,200	.3	1,686,700	.9	1,776,500	.9
SALUD BUCODENTAL	HED 1,531,500	.9	963,400	.5	1,090,700	.5
PREPARACION PARA DESASTRES	ORH 717,000	.4	478,100	.3	526,800	.3
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DPP 410,300	.2	403,900	.2	441,800	.2
	IOC 6,455,500	3.8	-	-	-	-
	DSE 1,017,100	.6	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	11,788,400	6.9	10,694,000	5.8	11,976,500	5.9
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC 3,745,700	2.2	3,968,400	2.2	4,233,000	2.1
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMA 344,500	.2	999,900	.5	1,238,600	.6
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 7,698,200	4.5	5,725,700	3.1	6,504,900	3.2
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	8,477,800	5.0	9,534,700	5.2	10,580,900	5.2
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP 4,378,700	2.6	4,210,700	2.3	4,672,100	2.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD 1,541,200	.9	1,897,300	1.0	2,117,000	1.0
INFORMACION PUBLICA	HBF 830,100	.5	1,465,100	.8	1,626,800	.8
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL 1,727,800	1.0	1,961,600	1.1	2,165,000	1.1
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD 2,597,300	1.5	3,287,700	1.8	3,649,200	1.8
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	52,722,700	31.0	57,595,800	31.3	63,543,600	31.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 5,795,800	3.4	6,287,700	3.4	6,945,700	3.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
12. SALUD AMBIENTAL	13,663,700	8.1	13,993,900	7.6	15,502,300	7.6	
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	264,100	.2	435,000	.2	473,400	.2
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	627,600	.4	488,000	.3	737,600	.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	12,631,300	7.4	11,232,700	6.1	12,316,000	6.1
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	140,700	.1	1,605,400	.9	1,725,500	.8
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH	-	-	232,800	.1	249,800	.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	6,166,600	3.6	7,411,200	4.0	8,184,100	4.0	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	4,131,200	2.4	4,792,500	2.5	5,301,400	2.5
INMUNIZACION	EPI	1,081,000	.6	1,400,100	.8	1,542,300	.8
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	330,300	.2	402,900	.2	448,700	.2
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI	120,000	.1	298,100	.2	312,100	.2
TUBERCULOSIS	TUB	504,100	.3	517,600	.3	579,600	.3
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10,642,600	6.2	11,270,400	6.1	12,447,100	6.1	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	1,103,400	.6	4,474,000	2.5	4,923,700	2.5
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	2,953,900	1.7	3,369,000	1.8	3,675,500	1.8
MALARIA	MAL	3,855,600	2.3	2,643,200	1.4	2,899,400	1.4
ENFERMEDADES PARASITARIAS	PDP	260,900	.2	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	TDR	165,300	.1	197,300	.1	276,800	.1
LEPRA	LEP	287,600	.2	247,900	.1	291,900	.1
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	63,300	*	39,000	*	43,500	*
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	-	-	300,000	.2	336,300	.2
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	1,952,600	1.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	3,239,800	1.9	3,635,300	2.0	4,006,700	2.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
NCD	1,253,200	.6	1,916,700	1.2	2,137,200	1.2
PREVENCION DE ACCIDENTES	87,100	.1	42,300	*	45,300	*
SALUD DE LOS ANCIANOS	454,000	.3	372,400	.2	406,600	.2
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	310,200	.2	268,600	.1	302,700	.1
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	157,400	.1	433,400	.2	472,900	.2
SALUD OCULAR	56,800	*	65,200	*	68,700	*
CANCER	95,500	.1	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	439,100	.3	536,700	.3	573,300	.3
FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	386,500	.2	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	13,214,200	7.8	14,997,300	8.2	16,457,700	8.1
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	536,100	.3	662,300	.4	723,700	.4
ZONOSIS	6,488,000	3.9	6,710,600	3.7	7,226,600	3.6
FIEBRE AFTOSA	6,190,100	3.6	7,624,400	4.1	8,507,400	4.1
IV. APOYO AL PROGRAMA	19,760,600	11.6	21,120,900	11.5	23,730,100	11.7
17. ADMINISTRACION	19,760,600	11.6	21,120,900	11.5	23,730,100	11.7
PRESUPUESTO Y FINANZAS	6,195,600	3.6	6,536,600	3.6	7,160,100	3.5
PERSONAL	2,617,400	1.5	2,608,800	1.4	3,087,400	1.5
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	2,402,300	1.4	10,661,600	5.8	12,028,500	6.0
SUMINISTROS	1,204,300	.7	1,313,900	.7	1,454,100	.7
GASTOS GENERALES DE OPERACION	7,341,000	4.4	-	-	-	-
GRAN TOTAL	170,340,000	100.0	183,803,000	100.0	203,530,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	1,090,292	1.0	859,967	1.2	497,700	1.0
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	1,090,292	1.0	859,967	1.2	497,700	1.0
DIRECCION GENERAL PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	EXM 143,329	.1	-	-	-	-
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	DGP 11,300	*	-	-	-	-
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	GPD 555,666	.5	566,367	.8	188,600	.4
	COR 379,997	.4	293,600	.4	309,100	.6
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	25,811,737	24.7	10,549,583	14.6	6,547,096	13.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	394,596	.4	437,000	.6	500,850	1.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 394,596	.4	437,000	.6	500,850	1.0
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 4,871,924	4.7	3,701,594	5.1	3,611,700	7.4
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	59,325	.1	-	-
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	59,325	.1	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	16,203,324	15.5	3,812,302	5.3	196,546	.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 5,579,987	5.3	2,277,315	3.1	167,546	.3
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 360,982	.3	-	-	-	-
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 3,719,399	3.6	991,150	1.4	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 208,911	.2	119,247	.2	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH 803,061	.8	270,943	.4	-	-
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 3,884,883	3.7	153,647	.2	29,000	.1
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 907,928	.9	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 738,173	.7	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		2,233,542	2.1	1,259,662	1.7	936,800	1.9
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC	1,067,222	1.0	1,159,662	1.6	936,800	1.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	1,166,320	1.1	100,000	.1	-	-
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		2,094,462	2.0	1,279,700	1.8	1,301,200	2.7
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP	426,882	.4	361,900	.5	379,900	.8
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	1,617,335	1.6	860,000	1.2	860,000	1.8
INFORMACION PUBLICA	HBF	44,231	*	57,800	.1	61,300	.1
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL	6,014	*	-	-	-	-
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	13,889	*	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		73,198,392	70.1	58,052,963	80.5	39,209,466	79.9
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	11,281,922	10.8	7,962,740	11.0	2,545,050	5.2
12. SALUD AMBIENTAL		12,929,925	12.4	6,433,768	8.9	1,006,684	2.1
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	154,000	.1	-	-	-	-
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	40,656	*	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	12,390,898	12.0	6,131,668	8.5	732,184	1.5
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	344,371	.3	302,100	.4	274,500	.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		25,674,869	24.6	30,418,675	42.2	26,607,128	54.1
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	16,879,748	16.2	16,184,781	22.4	16,887,070	34.3
INMUNIZACION	EPI	6,527,958	6.2	12,527,729	17.4	8,008,108	16.3
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	2,085,532	2.0	1,706,165	2.4	1,711,950	3.5
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI	58,873	.1	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	TUB	122,758	.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,738,103	7.4	5,453,244	7.6	1,401,601	2.9	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	2,295,750	2.2	266,402	.4	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	179,983	.2	-	-	-	-
MALARIA	MAL	1,952,653	1.9	2,304,963	3.2	-	-
ENFERMEDADES PARASITARIAS	PDP	129,208	.1	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	TDR	91,600	.1	51,900	.1	-	-
LEPRA	LEP	613,980	.6	-	-	-	-
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	149,894	.1	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	2,325,035	2.2	2,829,979	3.9	1,401,601	2.9
		2,301,616	2.2	69,869	.1	-	-
15. SALUD DEL ADULTO							
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD	106,027	.1	-	-	-	-
SALUD DE LOS ANCIANOS	HEE	115,500	.1	-	-	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	ADA	1,152,152	1.1	69,869	.1	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	MND	277,464	.3	-	-	-	-
SALUD OCULAR	PBL	274,375	.3	-	-	-	-
CANCER	CAN	343,018	.3	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	33,080	*	-	-	-	-
		13,271,957	12.7	7,714,667	10.7	7,649,003	15.6
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA							
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS	192,386	.2	-	-	-	-
ZONOSIS	ZNS	5,545,266	5.3	3,324,795	4.6	3,471,150	7.1
FIEBRE AFTOSA	FMD	7,534,305	7.2	4,389,872	6.1	4,177,853	8.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
IV. APOYO AL PROGRAMA =====	4,369,737	4.2	2,662,500	3.7	2,784,000	5.7	
17. ADMINISTRACION	4,369,737	4.2	2,662,500	3.7	2,784,000	5.7	
PRESUPUESTO Y FINANZAS	BFI	732,288	.7	682,100	.9	739,400	1.5
PERSONAL	PER	191,596	.2	205,900	.3	222,400	.5
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	PGS	107,723	.1	1,316,700	1.9	1,327,200	2.7
SUMINISTROS	SUP	383,528	.4	457,800	.6	495,000	1.0
GASTOS GENERALES DE OPERACION	GOE	2,954,602	2.8	-	-	-	-
 GRAN TOTAL =====		104,470,158	100.0	72,125,013	100.0	49,038,262	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	19,781,092	7.2	19,810,467	7.7	21,464,200	8.5	
1. CUERPOS DIRECTIVOS	1,872,200	.7	2,065,300	.8	2,313,000	.9	
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	17,908,892	6.5	17,745,167	6.9	19,151,200	7.6	
DIRECCION GENERAL	EXM	2,324,029	.8	2,593,800	1.0	2,824,100	1.1
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	DGP	2,991,300	1.1	3,100,000	1.2	3,483,500	1.4
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	GPD	11,300,066	4.1	10,869,167	4.2	11,550,200	4.6
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	COR	1,293,497	.5	1,182,200	.5	1,293,400	.5
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	104,977,637	38.2	96,685,383	37.8	101,836,896	40.3	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	15,243,496	5.5	19,541,200	7.6	21,672,950	8.6	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	15,243,496	5.5	18,463,300	7.2	20,474,950	8.1
ANALISIS ADMINISTRATIVO	AAN	-	-	1,077,900	.4	1,198,000	.5
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	1,947,500	.8	2,170,100	.9	
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	12,153,224	4.4	11,950,794	4.7	12,569,700	5.0	
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	769,800	.3	6,008,625	2.3	6,581,000	2.6	
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	4,643,225	1.7	5,071,900	2.0
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE	-	-	678,700	.3	751,700	.3
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	HDT	-	-	686,700	.3	757,400	.3
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR	702,600	.3	-	-	-	-
LEGISLACION SANITARIA	HLE	67,200	*	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	49,605,724	18.1	31,181,502	12.2	30,398,546	12.0	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	27,044,687	9.8	25,354,215	10.0	25,689,046	10.2
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	1,583,082	.6	760,200	.3	844,700	.3
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	4,303,599	1.6	2,677,850	1.0	1,776,500	.7
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	1,740,411	.6	1,082,647	.4	1,090,700	.4
SALUD BUCODENTAL	ORH	1,520,061	.6	749,043	.3	526,800	.2
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP	4,295,183	1.6	557,547	.2	470,800	.2
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	7,363,428	2.7	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE	1,755,273	.6	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		14,021,942	5.1	11,953,662	4.7	12,913,300	5.1
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC	4,812,922	1.8	5,128,062	2.0	5,169,800	2.0
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMA	344,500	.1	999,900	.4	1,238,600	.5
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	8,864,520	3.2	5,825,700	2.3	6,504,900	2.6
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		10,572,262	3.8	10,814,400	4.2	11,882,100	4.7
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP	4,805,582	1.8	4,572,600	1.7	5,052,000	1.9
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	3,158,535	1.1	2,757,300	1.1	2,977,000	1.2
INFORMACION PUBLICA	HBF	874,331	.3	1,522,900	.6	1,688,100	.7
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL	1,733,814	.6	1,961,600	.8	2,165,000	.9
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	2,611,189	1.0	3,287,700	1.3	3,649,200	1.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	125,921,092	45.8	115,648,763	45.2	102,753,066	40.7	
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	17,077,722	6.2	14,250,440	5.6	9,490,750	3.8	
12. SALUD AMBIENTAL	26,593,625	9.7	20,427,668	8.0	16,508,984	6.5	
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	418,100	.2	435,000	.2	473,400	.2
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	668,256	.2	488,000	.2	737,600	.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	25,022,198	9.1	17,364,368	6.8	13,048,184	5.1
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	485,071	.2	1,907,500	.7	2,000,000	.8
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH	-	-	232,800	.1	249,800	.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	31,841,469	11.6	37,829,875	14.8	34,791,228	13.8	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	21,010,948	7.6	20,977,281	8.3	22,188,470	8.8
INMUNIZACION	EPI	7,608,958	2.8	13,927,829	5.4	9,550,408	3.8
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	2,415,832	.9	2,109,065	.8	2,160,650	.9
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI	178,873	.1	298,100	.1	312,100	.1
TUBERCULOSIS	TUB	626,858	.2	517,600	.2	579,600	.2
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	18,380,703	6.7	16,723,644	6.5	13,848,701	5.5	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	3,399,150	1.2	4,740,402	1.9	4,923,700	2.0
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	3,133,883	1.1	3,369,000	1.3	3,675,500	1.5
MALARIA	MAL	5,808,253	2.3	4,948,163	1.9	2,899,400	1.1
ENFERMEDADES PARASITARIAS	PDP	390,108	.1	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	TDR	256,900	.1	249,200	.1	276,800	.1
LEPRA	LEP	901,580	.3	247,900	.1	291,900	.1
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	213,194	.1	39,000	*	43,500	*
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	2,325,035	.8	3,129,979	1.2	1,737,901	.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	1,952,600	.7	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	5,541,416	2.0	3,705,169	1.4	4,006,700	1.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES	NCD 1,359,227	.5	1,916,700	.8	2,137,200	.9
SALUD DE LOS ANCIANOS	APR 87,100	*	42,300	*	45,300	*
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	HEE 569,500	.2	372,400	.1	406,600	.2
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	ADA 1,462,352	.5	338,469	.1	302,700	.1
SALUD OCULAR	MND 434,864	.2	433,400	.2	472,900	.2
CANCER	PBL 331,175	.1	65,200	*	68,700	*
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	CAN 438,518	.2	-	-	-	-
FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	DIB 472,180	.2	536,700	.2	573,300	.2
	PSF 386,500	.1	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	26,486,157	9.6	22,711,967	8.9	24,106,703	9.5
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS 728,486	.3	662,300	.3	723,700	.3
ZONOSIS	ZNS 12,033,266	4.4	10,035,395	3.9	10,697,750	4.2
FIEBRE AFTOSA	FMD 13,724,405	4.9	12,014,272	4.7	12,685,253	5.0
IV. APOYO AL PROGRAMA	24,130,337	8.8	23,783,400	9.3	26,514,100	10.5
17. ADMINISTRACION	24,130,337	8.8	23,783,400	9.3	26,514,100	10.5
PRESUPUESTO Y FINANZAS	BFI 6,927,888	2.5	7,218,700	2.8	7,899,500	3.1
PERSONAL	PER 2,808,996	1.0	2,814,700	1.1	3,309,800	1.3
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	PGS 2,510,023	.9	11,978,300	4.7	13,355,700	5.3
SUMINISTROS	SUP 1,587,828	.6	1,771,700	.7	1,949,100	.8
GASTOS GENERALES DE OPERACION	GOE 10,295,602	3.8	-	-	-	-
GRAN TOTAL	274,810,158	100.0	255,928,013	100.0	252,568,262	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PF	112,484,000	7537	10429	22260	72,175,700	3,860,900	2725	4,360,000	5,166,300	4,489,400	2,177,300	20,254,400
OMS---WR	57,856,000	4301	3072	18950	38,631,900	2,142,800	2286	3,664,000	3,156,800	2,654,200	334,300	7,272,000
TOTAL	170,340,000	11838	13501	41210	110,807,600	6,003,700	5011	8,024,000	8,323,100	7,143,600	2,511,600	27,526,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.1	3.5		4.7	4.9	4.2	1.5	16.1
1988-1989												
OPS---PR	121,172,000	7272	10330	23995	75,572,100	3,973,000	2378	4,042,600	6,471,700	4,421,800	3,034,600	23,656,200
OMS---WR	62,631,000	4279	3066	18590	40,038,400	2,293,800	2350	3,995,000	4,088,500	3,351,200	544,900	8,319,200
TOTAL	183,803,000	11551	13396	42585	115,610,500	6,266,800	4728	8,037,600	10,560,200	7,773,000	3,579,500	31,975,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.9	3.4		4.4	5.8	4.2	1.9	17.4
1990-1991												
OPS---PR	134,082,000	7296	10320	24260	82,948,100	4,453,700	2506	4,761,400	7,422,300	5,017,900	3,350,600	26,128,000
OMS---WR	69,448,000	4296	3072	18710	43,797,700	2,611,300	2363	4,489,700	4,800,600	3,841,200	595,500	9,312,000
TOTAL	203,530,000	11592	13392	42970	126,745,800	7,065,000	4869	9,251,100	12,222,900	8,859,100	3,946,100	35,440,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.3	3.5		4.5	6.0	4.4	1.9	17.4

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS / ANALISIS DE LOS ELEMENTOS PRESUPUESTARIOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ELEMENTOS PRESUPUESTARIOS	1986-1987		PORCENTAJE DE INCREMENTO (DISMINUCION)	1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
PERSONAL:							
PUESTOS	99,427,400	58.4	4.6	103,959,300	56.6	114,008,000	56.1
CONSULTORES A CORTO PLAZO	9,191,200	5.4	7.9	9,921,000	5.4	10,870,700	5.3
ASISTENCIA TEMPORAL	2,189,000	1.3	(21.0)	1,730,200	0.9	1,867,100	0.9
TOTAL, PERSONAL	110,807,600	65.1	4.3	115,610,500	62.9	126,745,800	62.3
VIAJES EN COMISION DE SERVICIOS	6,003,700	3.5	4.4	6,266,800	3.4	7,065,000	3.5
BECAS	8,024,000	4.7	0.2	8,037,600	4.4	9,251,100	4.5
CURSOS Y SEMINARIOS	8,323,100	4.9	26.9	10,560,200	5.8	12,222,900	6.0
SUMINISTROS Y EQUIPO	7,143,600	4.2	8.8	7,773,000	4.2	8,859,100	4.4
SUBVENCIONES	2,511,600	1.5	42.5	3,579,500	1.9	3,946,100	1.9
OTRAS APORTACIONES:							
SERVICIOS DE CONFERENCIAS	1,065,100	0.6	8.7	1,158,000	0.6	1,290,000	0.6
SERVICIOS CONTRACTUALES	7,664,000	4.5	32.6	10,164,300	5.5	11,197,500	5.5
COSTOS AUDITORIA EXTERNA	320,000	0.2	18.4	378,900	0.2	425,000	0.2
GASTOS GENERALES DE OPERACION	13,774,400	8.2	2.7	14,144,900	7.8	15,910,600	7.9
ATENCIONES SOCIALES	50,800	*	12.0	56,900	*	61,900	*
COSTOS AUDITORIA INTERNA	132,500	0.1	(3.4)	128,000	0.1	130,600	0.1
PERSONAL BAJO CONDICIONES LOCALES	-	-	-	422,900	0.2	498,400	0.2
PROGRAMA DE DESARROLLO DEL DIRECTOR REGIONAL	2,980,000	1.7	4.0	3,100,000	1.7	3,483,500	1.7
AMORTIZACION DE PRESTAMO DE LIBROS DE TEXTO	417,000	0.2	0.7	420,000	0.2	216,200	0.1
RELACIONES CON EL PERSONAL	27,600	*	95.7	54,000	*	56,200	*
COOPERACION TECNICA	1,095,000	0.6	77.9	1,947,500	1.1	2,170,100	1.1
TOTAL, OTRAS APORTACIONES	27,526,400	16.1	16.2	31,975,400	17.4	35,440,000	17.4
GRAN TOTAL	170,340,000	100.0	7.9	183,803,000	100.0	203,530,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - TODOS LOS FONDOS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	112,484,000	7537	10429	22260	72,175,700	3,860,900	2725	4,360,000	5,166,300	4,489,400	2,177,300	20,254,400
PA	1,000,000	-	-	-	704,898	33,994	-	-	-	31,083	-	230,025
PN	6,616,374	-	-	935	1,374,083	717,226	335	538,225	702,792	779,222	-	2,504,826
PJ	4,238,542	96	-	425	2,304,777	203,678	10	16,265	233,438	572,306	-	908,078
PB	2,859,627	-	-	-	-	-	-	-	-	508,187	-	2,351,440
PD	763,111	-	-	-	-	-	-	-	-	763,111	-	-
PG	52,476,921	629	2205	38485	15,670,189	1,524,659	434	691,170	4,928,606	13,783,351	701,161	15,177,785
PK	418,706	-	-	-	-	-	-	-	-	2,490	-	416,216
PU	31,200	-	-	20	12,000	5,000	-	-	-	4,200	-	10,000
PX	2,508,730	85	625	135	1,891,327	29,203	-	-	52,435	44,394	8,000	483,371
HP	2,862,444	-	24	1130	304,184	-	66	106,985	314,894	438,330	1,698,051	-
HT	602,800	84	194	-	602,800	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	57,856,000	4301	3072	18950	38,631,900	2,142,800	2286	3,664,000	3,156,800	2,654,200	334,300	7,272,000
DL	157,944	-	-	70	42,250	4,482	16	35,620	40,590	3,746	-	31,256
DP	4,234,813	136	48	3470	2,057,831	48,685	158	168,034	318,098	1,326,645	-	315,520
DR	1,145,675	-	-	655	403,468	-	12	16,000	110,380	605,827	-	10,000
EP	12,000	-	-	-	7,000	-	-	-	3,000	-	-	2,000
FB	704,204	180	-	-	577,103	51,056	-	-	-	-	-	76,045
FD	765,615	-	-	-	142,482	4,800	28	44,500	310,047	114,557	-	149,229
FP	13,138,249	126	24	3575	2,758,672	723,064	364	478,204	4,081,532	3,173,430	450,986	1,472,361
FA	91,600	12	12	-	86,600	5,000	-	-	-	-	-	-
ST	719,082	-	-	770	172,437	19,818	6	8,940	122,261	225,698	8,474	161,454
VB	155,556	-	-	110	24,604	-	-	-	34,000	72,556	-	24,396
VC	1,723,567	48	24	920	519,502	190,305	-	-	565,797	116,292	102,890	228,781
VD	3,893,429	45	-	1330	847,456	207,337	39	59,820	367,691	982,560	295,714	1,132,851
VG	49,983	-	-	25	6,000	-	-	-	26,930	4,302	7,000	5,751
VI	541,229	38	-	110	244,245	45,434	-	-	165,783	5,119	-	80,648
VW	204,788	-	-	185	42,702	18,449	-	-	89,462	-	-	54,175
AS	2,553,969	36	408	720	1,225,235	187,026	-	-	305,151	77,087	41,000	718,470
TOTAL	274,810,158	13353	17065	94280	142,829,445	10,022,916	6479	10,187,763	21,095,987	30,778,093	5,824,876	54,071,078
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.0	3.6		3.7	7.7	11.2	2.1	19.7

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1988-1989												
OPS---PR	121,172,000	7272	10330	23995	75,572,100	3,973,000	2378	4,042,600	6,471,700	4,421,800	3,034,600	23,656,200
PA	1,000,000	-	-	-	705,000	34,000	-	-	-	31,000	-	230,000
PN	3,521,500	-	-	1110	1,265,927	434,555	103	172,000	538,000	215,101	-	895,917
PJ	3,512,314	96	-	415	2,288,689	137,317	-	-	10,000	402,970	-	673,338
PE	1,200,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,200,000
PG	39,008,882	392	2010	32365	13,106,710	1,175,607	438	743,400	4,177,343	7,830,665	349,000	11,626,157
PK	312,162	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	312,162
PX	2,550,600	96	672	180	2,077,400	20,000	-	-	60,000	20,000	-	373,200
HP	51,100	-	24	-	51,100	-	-	-	-	-	-	-
HT	847,500	72	168	-	847,500	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	62,631,000	4279	3066	18590	40,038,400	2,293,800	2350	3,995,000	4,088,500	3,351,200	544,900	8,319,200
DP	1,345,800	36	24	445	897,000	12,900	69	83,000	151,000	22,300	-	179,600
DR	32,775	-	-	30	17,425	-	-	-	-	10,350	-	5,000
FB	36,394	14	-	-	30,471	2,000	-	-	-	-	-	3,923
FD	69,869	-	-	-	-	-	-	-	61,831	-	-	8,038
FP	14,287,304	98	24	4871	2,480,621	664,200	226	373,600	4,073,045	4,903,722	220,000	1,572,116
FA	51,900	6	6	-	51,900	-	-	-	-	-	-	-
VC	1,691,045	48	24	690	498,500	140,000	-	-	600,000	120,000	80,000	252,545
VD	830,268	48	-	260	339,750	17,000	21	36,000	10,000	180,000	42,000	205,518
VI	95,500	21	-	-	95,500	-	-	-	-	-	-	-
AS	1,680,100	48	408	490	1,172,000	190,000	-	-	-	-	-	318,100
TOTAL	255,928,013	12526	16756	83441	141,535,993	9,094,379	5585	9,445,600	20,241,419	21,509,108	4,270,500	49,831,014
===== PCT. DEL TOTAL	100.0				55.3	3.6		3.7	7.9	8.4	1.6	19.5

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1990-1991												
OPS---PR	134,082,000	7296	10320	24260	82,948,100	4,453,700	2506	4,761,400	7,422,300	5,017,900	3,350,600	26,128,000
PA	1,000,000	-	-	-	705,000	34,000	-	-	-	31,000	-	230,000
PJ	3,611,700	96	-	355	2,371,700	130,000	-	-	10,000	440,000	-	660,000
PB	1,200,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,200,000
PG	20,733,222	194	1950	12105	7,391,365	357,000	76	143,971	1,644,340	4,750,201	-	6,446,345
PX	2,737,500	96	672	180	2,248,500	20,000	-	-	60,000	20,000	-	389,000
HP	57,300	-	24	-	57,300	-	-	-	-	-	-	-
HT	936,800	72	168	-	936,800	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	69,448,000	4296	3072	18710	43,797,700	2,611,300	2363	4,489,700	4,800,600	3,841,200	595,500	9,312,000
FP	15,029,970	96	24	3537	2,593,270	727,050	184	343,360	4,514,670	4,953,730	272,000	1,625,890
VC	1,711,950	48	24	640	517,000	140,000	-	-	600,000	120,000	80,000	254,950
VD	162,720	24	-	-	144,000	-	-	-	-	-	-	18,720
AS	1,857,100	48	408	490	1,322,100	195,000	-	-	-	-	-	340,000
TOTAL	252,568,262	12266	16662	60277	145,032,835	8,668,050	5129	9,738,431	19,051,910	19,174,031	4,298,100	46,604,905
====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.4	3.5		3.9	7.5	7.6	1.7	18.4
	-----				-----	-----		-----	-----	-----	-----	-----

II. PROGRAMAS

II. PROGRAMAS

I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION

1. Cuerpos Directivos

Incluye el siguiente subprograma:

GOB Cuerpos Directivos

Actividades atribuibles a la preparación y celebración de las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización (Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Ejecutivo); de los subcomités que éstos puedan establecer; y de auditoría externa.

2. Desarrollo y gestión del programa general

Actividades de coordinación y de gestión en la Sede, que incluye los siguientes subprogramas:

EXM Dirección general

Actividades de las oficinas del Director/Director Adjunto (D/DD); del Jefe de Administración (AM); y de dos unidades bajo D/DD: Servicios Jurídicos (DLA) y Auditoría Interna (IA).

DGP Programa del Director Regional para actividades de desarrollo

Asignaciones presupuestarias para programas de cooperación técnica que comprendan ideas innovadoras y que no puedan determinarse específicamente en el momento de aprobación del presupuesto por programas.

GPD Desarrollo del programa general

Actividades de la Oficina del Subdirector (AD); de dos unidades bajo D/DD: Coordinación de Análisis y Planificación Estratégica (DAP) y Coordinación de Información (DIC); de dos unidades para la supervisión de las Areas de Programa: Infraestructura de Sistemas de Salud (HSI) y Desarrollo de Programas de Salud (HPD); de una unidad bajo AD: Análisis de Programas y Coordinación de Operaciones (POC); y perfeccionamiento y capacitación de personal.

COR Coordinación exterior para el desarrollo sanitario y social

Actividades de una unidad bajo D/DD: Coordinación de Relaciones Externas (DEC), incluyendo colaboración con los sistemas regionales de las Naciones Unidas e interamericano, con otras organizaciones y con programas multilaterales y bilaterales.

II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

=====

3. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud

Gestión técnica y administrativa de la cooperación técnica en los países, realizada por los Representantes de la OPS/OMS y el personal administrativo básico a su cargo y las intervenciones programáticas integrales, que se destinan a fortalecer el desarrollo nacional de la salud en los Países Miembros. Incluye los siguientes subprogramas:

MPN Apoyo de gestión para el desarrollo nacional de la salud

Promoción, inicio y establecimiento de mecanismos funcionales permanentes para la aplicación del proceso de desarrollo general de programas y adiestramiento de personal nacional. Comprende las Representaciones en los países, la Coordinación de Programa en el Caribe y la Oficina de Campo en la Frontera EUA/México.

AAN Análisis administrativo

Elaboración de estudios, directrices y procedimientos en materia de gestión administrativa de los programas de cooperación técnica a nivel de país.

4. Cooperación técnica entre países

Incluye el siguiente subprograma:

TCC Cooperación técnica entre países

Fomento y apoyo a actividades de cooperación entre los países, que actuarían como catalizadoras en apoyo a los esfuerzos de los gobiernos en la identificación, planificación e instrumentación de mecanismos de cooperación interpaís en los ámbitos bilateral, subregional, regional y global.

5. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias

Incluye el siguiente subprograma:

HST Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias

Desarrollo de sistemas nacionales de información sanitaria, inclusive vigilancia epidemiológica, apoyo estadístico a los programas nacionales de salud, formación de personal y establecimiento de indicadores acorde con los requisitos que las metas regionales y mundiales imponen al sistema de monitoría y evaluación.

6. Desarrollo de políticas de salud

HDP Análisis y desarrollo de políticas de salud

Actividades relacionadas con las prioridades del desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, que es una de las orientaciones principales para las actividades de la OPS en el cuatrienio 1987-90, incluyendo los siguientes subprogramas:

Actividades orientadas al análisis de políticas nacionales de salud, al desarrollo de los procesos de planificación sectorial e institucional, al fortalecimiento de los procesos administrativos y al establecimiento de vínculos intersectoriales.

HDE Economía y financiamiento de la salud

Actividades de desarrollo, divulgación y apoyo en la utilización de enfoques, métodos y técnicas para el análisis de la situación económica y financiera del sector salud en los países.

HDT Políticas y desarrollo tecnológico de la salud

Actividades orientadas al desarrollo de un marco conceptual y de instrumentos para el análisis, la administración y la evaluación del desarrollo tecnológico en salud.

HSR Investigaciones sobre sistemas de salud

Ampliación y aprovechamiento de conocimiento apropiado para formular políticas y estrategias que mejoren la eficiencia y la eficacia de los sistemas de salud, fomento y coordinación de las investigaciones y formación de investigadores, fomento del uso de métodos estadísticos apropiados y acopio y difusión de la información pertinente. (A ser incorporadas en el subprograma RPD).

HLE Legislación sanitaria

Difusión de información sobre legislación sanitaria y cooperación técnica con los países en el establecimiento de dicha legislación. (A ser incorporadas en el subprograma HDP).

7. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria

Actividades generales orientadas hacia la extensión de la cobertura, el aumento de la capacidad operativa y el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, por medio de los siguientes subprogramas:

DHS Desarrollo de los servicios de salud

Actividades de apoyo a la prestación de servicios conforme a la estrategia de atención primaria de salud, inclusive establecimiento de los niveles adecuados de atención, identificación de los grupos expuestos, evaluación de las necesidades de salud de distintos grupos humanos, establecimiento de normas y patrones de atención, inclusive servicios de hospital, utilización de tecnología apropiada, coordinación de las diferentes instituciones en el sistema de prestación de servicios, establecimiento de vínculos apropiados con los sistemas extraoficiales de salud de la comunidad, y coordinación de programas sobre la mujer en la salud y el desarrollo, y sobre la condición de la mujer en la OPS.

7. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria (Cont.)

CLR	Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para servicios de salud	Actividades orientadas al establecimiento de normas para métodos clínicos, de diagnóstico y tratamiento (inclusive métodos quirúrgicos) apropiados para los servicios de atención primaria de salud y para los niveles de apoyo inmediatos; actividades de promoción de tecnología de salud, inclusive técnicas radiológicas y de laboratorio, y difusión de la información pertinente.
EDV	Medicamentos esenciales y vacunas	Formulación y aplicación de políticas farmacológicas nacionales determinantes de las necesidades y los métodos de compra, producción, distribución y de gestión de medicamentos esenciales y vacunas, que aseguren un abastecimiento regular a nivel de atención primaria de salud.
HED	Educación para la salud y participación de la comunidad	Actividades de preparación y aplicación de métodos apropiados de fomento de la autoasistencia, medidas preventivas y prácticas de salud en la población, y participación de la comunidad en los servicios de salud y bienestar. Comprende la elaboración y el empleo de técnicas y materiales didácticos simplificados.
ORH	Salud bucodental	Actividades relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades bucodentales en la comunidad y con el fomento general de la salud bucodental.
DPP	Preparación para desastres	Actividades relacionadas con la preparación para desastres y ayuda en situaciones de emergencia, incluidas en este programa debido a su obvia relación con la organización de los servicios de salud.
IOC	Aumento de la capacidad operativa de los sistemas de salud	Actividades orientadas al reajuste de la estructura de los procesos de planificación, programación y evaluación; desarrollo y fortalecimiento de los procesos administrativos; mejoramiento del sistema de información sanitaria; y establecimiento de vínculos intersectoriales. (A ser incorporadas al subprograma DHS).
DSE	Calidad, inocuidad y eficacia de medicamentos, vacunas y dispositivos para fines clínicos	Actividades orientadas al desarrollo de programas nacionales de monitoría y mantenimiento de la calidad, la inocuidad y la eficacia de medicamentos, vacunas y dispositivos para fines clínicos. (A ser incorporadas al subprograma EDV).

8. Desarrollo de recursos humanos

Actividades relacionadas con la administración de recursos humanos así como con la formación y capacitación de recursos humanos en salud, e incluye los siguientes tres subprogramas:

HMC Coordinación y apoyo para el desarrollo de recursos humanos

Coordinación, a nivel regional, de las actividades de desarrollo de recursos humanos con énfasis en la administración y formación de personal. Incluye también el manejo de las becas de la Organización y las actividades de apoyo a la producción de materiales educativos.

HMA Administración de recursos humanos

Desarrollo de los medios nacionales de planificación y administración de recursos de personal de salud, en vinculación con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

HME Formación de recursos humanos en salud

Actividades de apoyo al desarrollo de instituciones y programas de enseñanza, incluidos los de formación de personal docente. Fomento de la investigación educativa y mejoramiento de las técnicas y métodos didácticos.

9. Apoyo de información sanitaria

Este programa representa uno de los elementos básicos de la política principal de la OPS respecto de la administración del conocimiento (generación, análisis crítico y difusión), e incluye los siguientes cuatro subprogramas:

HBP Publicaciones oficiales y técnicas

Producción de publicaciones y documentos de la Organización.

HBD Diseminación de información científica y técnica

Desarrollo y fomento de servicios bibliográficos y documentales para temas de salud, con inclusión de las bibliotecas y centros de documentación regionales.

HBF Información pública

Actividades destinadas a influir en la opinión pública sobre los principales objetivos de salud, incluyendo la utilización de las técnicas de información pública para la promulgación de los principios básicos de promoción de la salud.

HBL Servicio de idiomas

Actividades relacionadas con la traducción simultánea de reuniones ejecutivas, técnicas y administrativas y con la traducción de libros, documentos y otras publicaciones de la Organización.

10. Fomento y desarrollo de la investigación

Incluye el siguiente subprograma:

RPD Fomento y desarrollo de la investigación

Fomento y desarrollo del conocimiento como parte esencial de la gran estrategia de administración del conocimiento de la OPS, que comprende la coordinación general de las investigaciones biomédicas y de sistemas de salud, destacando las funciones del Comité Asesor de Investigaciones Médicas regional y de sus subcomités y grupos de trabajo; fortalecimiento de los medios nacionales de investigación; fomento de métodos apropiados de investigación biomédica, socioepidemiológica y sistemas de salud; actividades de gestión, inclusive aspectos éticos de las investigaciones; prestación de apoyo informativo; y promoción de mecanismos para el desarrollo de las investigaciones de salud nacionales e internacionales.

III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD

11. Alimentación y nutrición

Incluye el siguiente subprograma:

NUT Alimentación y nutrición

Actividades relacionadas con la prevención y el control de la malnutrición y el desarrollo de servicios de nutrición y dietéticos en las comunidades, así como el fomento de políticas nacionales para la producción, la disponibilidad y el consumo de alimentos.

12. Salud ambiental

Incluye los siguientes subprogramas:

EPG Actividades generales de salud ambiental

Planificación de las actividades generales del programa de salud ambiental relacionadas con la formulación y mejoramiento de políticas nacionales que faciliten el desarrollo de programas de salud ambiental, inclusive la integración de dichos programas en los planes de desarrollo; fomento de la coordinación intersectorial y de otras estrategias, como las de atención primaria de salud, participación de la comunidad, centros colaboradores, programas subregionales y sistemas regionales de información; y mejoramiento y utilización de tecnología, particularmente en lo que respecta a la formación de recursos de personal.

OCH Salud de los trabajadores

Fomento de la salud de los trabajadores, detección precoz y prevención de los problemas de salud de este grupo y preparación de pautas técnicas apropiadas.

CWS Servicios de abastecimiento público de agua y saneamiento

Actividades orientadas a la ejecución de programas nacionales que respondan a los objetivos del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento; promoción de políticas, legislación y estrategias que aseguren que en la planificación, la evaluación y la ejecución de proyectos de desarrollo se tenga plenamente en cuenta la repercusión de éstos en la ecología; establecimiento de métodos para determinar efectos sanitarios y ecológicos; y mecanismos de apoyo.

CEH Control de los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente

Actividades relacionadas con la formulación y la aplicación de políticas y programas nacionales de protección de la salud contra los riesgos del medio, y evaluación de las posibles consecuencias adversas para la salud de los riesgos de radiación y de las sustancias químicas presentes en el aire, el agua, el suelo y los alimentos.

SWH Desechos sólidos e higiene de la vivienda

Actividades de apoyo al desarrollo de acciones en materia de desechos sólidos (recolección, transporte y evacuación); fomento de esas actividades en relación con el desarrollo rural y urbano; y el control sanitario de la vivienda.

13. Salud de la madre y el niño

Incluye los siguientes subprogramas:

MCH Crecimiento, desarrollo y reproducción humana

Planificación del programa y actividades generales para la protección integral de los procesos de reproducción humana; crecimiento y desarrollo del niño, inclusive promoción de políticas multisectoriales; y establecimiento de servicios apropiados para mujeres y niños, que comprendan actividades de planificación de la familia.

EPI Inmunización

Actividades relacionadas con el Programa Ampliado de Inmunización.

CDD Enfermedades diarreicas

Actividades relacionadas con la prevención y el control de las enfermedades diarreicas.

ARI Infecciones agudas de las vías respiratorias

Prevención y control de las infecciones agudas de las vías respiratorias.

TUB Tuberculosis

Prevención y control de la tuberculosis.

14. Enfermedades transmisibles

Incluye los siguientes subprogramas:

CDS Actividades generales de prevención y control de las enfermedades transmisibles

Planificación del programa de enfermedades transmisibles y actividades generales, inclusive administración del Reglamento Sanitario Internacional; actividades orientadas a la prevención y control de otras enfermedades transmisibles de importancia para la salud pública, como meningitis, peste, gripe, dengue y fiebre amarilla.

VBC Enfermedades transmitidas por vectores

Control de vectores, inclusive mediante plaguicidas químicos y medios biológicos.

MAL Malaria

Control y erradicación de la malaria.

PDP Enfermedades parasitarias

Actividades para combatir la esquistosomiasis, las helmintiasis, las infecciones por filarias, inclusive oncocercosis, tripanosomiasis y leishmaniasis.

TDR Investigaciones sobre enfermedades tropicales

Actividades pertenecientes al programa especial e incluidas exclusivamente en este programa.

LEP Lepra

Control de la lepra.

VDT Enfermedades de transmisión sexual

Prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual.

HIV Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

DPG Actividades generales de prevención y control de enfermedades

Planificación del programa y actividades generales en todos los aspectos de prevención y control de enfermedades, tanto transmisibles como no transmisibles y de hábitos, como el de fumar, que son nocivos para la salud.

15. Salud del adulto

Incluye los siguientes subprogramas:

()

NCD Actividades generales de prevención y control de enfermedades no transmisibles

Planificación del programa de enfermedades no transmisibles y actividades generales. Prevención y control de trastornos respiratorios crónicos no específicos, diabetes, artritis reumatoide, alergias, afecciones crónicas del hígado, el riñón y el sistema nervioso. Apoyo general de servicios de inmunología.

APR Prevención de accidentes

Fomento de políticas nacionales de prevención de accidentes, incluso los domésticos; ampliación de los conocimientos sobre epidemiología de los accidentes; acopio y difusión de información sobre técnicas preventivas y preparación de pautas apropiadas.

HEE Salud de los ancianos

Promoción y establecimiento de políticas nacionales de prestación de servicios adecuados de salud a los ancianos, inclusive elaboración de pautas técnicas relacionadas específicamente con ese grupo.

ADA Prevención y control del alcoholismo y el uso indebido de las drogas

Evaluación de políticas y programas nacionales, establecimiento de tecnologías de prevención y manejo de los problemas de alcoholismo, y el uso indebido de drogas y acopio y difusión de información.

MND Prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos

Acopio, evaluación y difusión de información sobre prevalencia de trastornos mentales y neurológicos resultantes de lesiones orgánicas del cerebro; y establecimiento de pautas para la prevención y el tratamiento clínico, en atención primaria de salud, de determinados trastornos mentales y neurológicos de los niños, los adultos y las personas de edad avanzada.

PBL Salud ocular

Prevención de la ceguera.

CAN Cáncer

Actividades de prevención y control del cáncer, inclusive investigación coordinada.

CVD Enfermedades cardiovasculares

Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares.

DIB Salud de los discapacitados

Promoción y desarrollo de políticas nacionales de prevención de la invalidez y establecimiento de servicios adecuados de salud para los discapacitados, inclusive preparación de pautas técnicas específicas. Actividades de fomento e investigación para iniciar y ejecutar programas de rehabilitación basados en la comunidad, inclusive los destinados a personas con defectos sensoriales.

15. Salud del adulto (Cont.)

PSF Factores psicosociales en la promoción de la salud y el desarrollo humano

Planificación del programa y actividades generales, en particular ensayos de intervención psicológica como parte de los programas preventivos para el control de enfermedades; preparación de pautas para incorporar aspectos teóricos y prácticos de psicología a los programas de formación de personal de salud. (A ser incorporadas en el subprograma MND).

16. Salud pública veterinaria

FOS Inocuidad de los alimentos

Incluye los siguientes subprogramas:

Actividades de fomento y otras para el desarrollo de políticas y programas nacionales de inocuidad de los alimentos, inclusive el efecto en la salud debido a los aditivos alimentarios y de los residuos de plaguicidas presentes en los alimentos.

ZNS Zoonosis

Prevención y control de las principales zoonosis y enfermedades afines transmitidas por los alimentos.

FMD Fiebre aftosa

Prevención y control de la fiebre aftosa.

IV. APOYO AL PROGRAMA

=====

17. Administración

Esta categoría programática solo se aplica a la Sede e incluye los siguientes subprogramas:

BFI Presupuesto y finanzas

Oficinas de presupuesto, finanzas y contabilidad.

PER Personal

Servicios de personal.

PGS Servicios generales y gastos de operación de la Sede

Servicios de conferencias, locales y edificios.

SUP Suministros

Compras y otros servicios afines de suministro.

GOE Gastos generales de operación

Gastos generales de operación en la Sede.

ANALISIS DE INCREMENTO (DISMINUCION) DE PROGRAMAS Y COSTOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS PARA 1988-89, POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	DISTRIBUCION FINAL DE LA ASIGNACION PARA 1986-87		PROGRAMA DE 1988-89 A LOS COSTOS DE 1986-87	INCREMENTO (O DISMIN.) DE PROGRAMA	INCREMENTO (O DISMIN.) DE COSTOS	INCREMENTO (O DISMIN.) TOTAL	PROPUESTA PARA 1988-89	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL					CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	18,690,800	11.0	17,382,800	(1,308,000) (7.0)	1,567,700 8.4	259,700 1.4	18,950,500	10.3
1. CUERPOS DIRECTIVOS	1,872,200	1.1	1,872,800	600 *	192,500 10.3	193,100 10.3	2,065,300	1.1
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	16,818,600	9.9	15,510,000	(1,308,600) (7.8)	1,375,200 8.2	66,600 .4	16,885,200	9.2
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	79,165,900	46.5	80,787,300	1,621,400 2.0	5,348,500 6.8	6,969,900 8.8	86,135,800	46.9
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	14,848,900	8.7	18,076,900	3,228,000 21.7	1,027,300 6.9	4,255,300 28.6	19,104,200	10.4
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	1,734,300	1,734,300	213,200	1,947,500	1,947,500	1.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	7,281,300	4.3	7,884,200	602,900 8.3	365,000 5.0	967,900 13.3	8,249,200	4.5
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	769,800	.5	5,559,600	4,789,800 622.2	389,700 50.6	5,179,500 672.8	5,949,300	3.2
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	33,402,400	19.6	25,717,100	(7,685,300) (23.0)	1,652,100 4.9	(6,033,200) (18.1)	27,369,200	14.9
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	11,788,400	6.9	9,938,400	(1,850,000) (15.7)	755,600 6.4	(1,094,400) (9.3)	10,694,000	5.8
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	8,477,800	5.0	8,866,900	389,100 4.6	667,800 7.9	1,056,900 12.5	9,534,700	5.2
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	2,597,300	1.5	3,009,900	412,600 15.9	277,800 10.7	690,400 26.6	3,287,700	1.8

 ANALISIS DE INCREMENTO (DISMINUCION) DE PROGRAMAS Y COSTOS DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS PARA 1988-89, POR PROGRAMA

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	DISTRIBUCION FINAL DE LA ASIGNACION PARA 1986-87		PROGRAMA DE 1988-89 A LOS COSTOS DE 1986-87	INCREMENTO (O DISMIN.) DE PROGRAMA	INCREMENTO (O DISMIN.) DE COSTOS	INCREMENTO (O DISMIN.) TOTAL	PROPUESTA PARA 1988-89	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL					CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	52,722,700	30.9	52,830,400	107,700 .2	4,765,400 9.0	4,873,100 9.2	57,595,800	31.3
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	5,795,800	3.4	5,855,400	59,600 1.0	432,300 7.5	491,900 8.5	6,287,700	3.4
12. SALUD AMBIENTAL	13,663,700	8.0	13,298,900	(364,800) (2.7)	695,000 5.1	330,200 2.4	13,993,900	7.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	6,166,600	3.6	6,858,800	692,200 11.2	552,400 9.0	1,244,600 20.2	7,411,200	4.0
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10,642,600	6.2	10,754,300	111,700 1.0	516,100 4.8	627,800 5.8	11,270,400	6.1
15. SALUD DEL ADULTO	3,239,800	1.9	3,386,800	147,000 4.5	248,500 7.7	395,500 12.2	3,635,300	2.0
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	13,214,200	7.8	12,676,200	(538,000) (4.1)	2,321,100 17.6	1,783,100 13.5	14,997,300	8.2
IV. APOYO AL PROGRAMA =====	19,760,600	11.6	19,339,500	(421,100) (2.1)	1,781,400 9.0	1,360,300 6.9	21,120,900	11.5
17. ADMINISTRACION	19,760,600	11.6	19,339,500	(421,100) (2.1)	1,781,400 9.0	1,360,300 6.9	21,120,900	11.5
GRAN TOTAL =====	170,340,000	100.0	170,340,000	- 0.0	13,463,000 7.9	13,463,000 7.9	183,803,000	100.0

 *MENOS DE .05 POR CIENTO

DIRECCION, COORDINACION Y GESTION

=====

1. CUERPOS DIRECTIVOS

1. La Organización Panamericana de la Salud se rige por la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne cada cuatro años. El Consejo Directivo actúa en nombre de la Conferencia en los años intermedios. Por otra parte, el Comité Ejecutivo celebra dos sesiones ordinarias por año. Por un convenio con la Organización Mundial de la Salud, estos Cuerpos Directivos también sirven como el Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. La categoría "Cuerpos Directivos" cubre el costo de reuniones programadas y personal de apoyo, además del costo de la auditoría externa. El personal también cubre otros seminarios y conferencias si cuenta con suficiente tiempo.

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL

1. En la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana los Gobiernos Miembros aprobaron el documento "Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1987-1990", en el que se consolidaron desarrollos y decisiones anteriores en una línea de acción que permitirá conducir la cooperación técnica de la Organización concentrando sus recursos en forma eficaz y eficiente en áreas prioritarias que tengan el mayor impacto posible en el proceso de desarrollo nacional de la salud.

2. Por consiguiente, para el bienio 1988-1989 se cuenta con una base doctrinaria en la que están definidos los criterios y prioridades que habrán de orientar la Política General de Cooperación Técnica de la OPS, que no es solamente el resultado de una continuidad administrativa y de las proyecciones de la misión y de las líneas de política trazadas durante el período 1983-1987. Dichos principios básicos constituyen, sobre todo, un mandato colectivo explícito, emanado de la Conferencia Sanitaria Panamericana, que establece un marco de referencia para dar respuesta a las necesidades de los países de las Américas racionalizando las acciones de cooperación técnica para concentrar los recursos disponibles en áreas prioritarias.

3. La nueva orientación encomendada a la Organización por la Conferencia Sanitaria Panamericana obliga a una serie de transformaciones cualitativas en los mecanismos de diálogo y concertación entre la Oficina y los países, en los patrones de formulación conjunta de acciones de cooperación técnica a través de los presupuestos por programa y en los esquemas de operación técnica y administrativa de la Oficina. En forma simultánea, se vuelve necesario un cambio significativo en la naturaleza de las acciones catalizadoras de los esfuerzos nacionales para avanzar hacia la meta de salud para todos en el año 2000.

4. Ello supone un proceso de aplicación efectiva de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS/OMS cuya premisa fundamental puede caracterizarse como la voluntad de maximizar los efectos que puedan producirse en los países como resultado de la cooperación técnica internacional, al mismo tiempo que se logre la mayor racionalización posible en el uso de los recursos institucionales. Dicho de otra manera, se busca aumentar la eficiencia de la Organización y desarrollar un proceso activo de movilización de recursos para incrementar el apoyo eficaz a los Gobiernos de los Países Miembros en sus esfuerzos por resolver las crecientes necesidades del sector salud.

5. La instrumentación de la doctrina básica de acción de la Organización implica la búsqueda y el hallazgo de fórmulas eficaces de cambio institucional profundo, tanto en procedimientos como en los contenidos de la acción programática, así como la edificación de sólidos vínculos creativos con los destinatarios de la cooperación técnica en los países. Ello significa, por tanto, un enorme desafío en materia de gestión política, técnica y administrativa que es necesario ir enfrentando gradualmente de modo tal que sea posible la consolidación institucional de los avances que se produzcan.

6. Los criterios y prioridades que conforman la doctrina y las normas emanadas de los Cuerpos Directivos como mandatos globales y orientaciones generales para la política de cooperación de la OPS/OMS durante el cuatrienio 1987-1990 están contenidos en tres documentos centrales que establecen las bases para el desarrollo y la gestión del Programa General durante el bienio 1988-1989.

7. En primer término, en la "Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1987-1990", se han consolidado los diversos instrumentos normativos ya existentes y se han ajustado tanto a la situación actual como a la que se anticipa para el futuro próximo, estableciendo una orientación para la acción cuatrienal centrada en el proceso de transformación de los sistemas nacionales de salud y vertebrada en tres grandes áreas prioritarias relacionadas: el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud; la atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables, con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud, y el proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores.

8. En segundo término la "Estrategia de gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros", que plantea las fórmulas esenciales de cooperación con los gobiernos sobre una base de equidad, eficacia, excelencia y suficiencia en el empleo de los recursos movilizados por los programas de acción de la OPS/OMS y que define cinco grandes principios de acción estratégica estrechamente interrelacionados: énfasis en la cooperación a nivel de los países como unidad básica de producción de las acciones de la Organización; ajuste y flexibilidad en la cooperación para atender las necesidades y prioridades de cada

2. DESARROLLO Y GESTIÓN DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

país o subregión; movilización de los recursos nacionales para satisfacer necesidades propias y cooperar con otros países; concentración de los recursos en forma selectiva en los problemas prioritarios regionales definidos por los Cuerpos Directivos de la Organización, y promoción de la coordinación entre todos los niveles de la Organización y de la articulación con otros organismos de cooperación.

9. En tercer lugar, la "Política Regional de Presupuesto por Programas", que establece los criterios generales para la preparación del Presupuesto por Programas Bienal, enfatiza la dimensión de este último como un instrumento en el que cristaliza, para el corto plazo, todo un proceso integral y continuo de planificación y programación de la Organización y enuncia los tres criterios que se desprenden de resoluciones previas de los Cuerpos Directivos y que deben guiar la distribución de los recursos de la Organización entre los países.

10. Los principios básicos y las pautas de acción de la Estrategia de Gestión para la utilización óptima de los recursos de la OPS/OMS en apoyo directo a los Países Miembros dan sustentación a la direccionalidad de los contenidos programáticos prioritarios de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS para el presente cuatrienio. Por su parte, los mecanismos operativos que se definen en ese mismo documento constituyen las fórmulas genéricas de intervención de la OPS orientadas a facilitar el cumplimiento de su cometido básico, para lo cual necesitan ser activados y/o intensificados de manera que el avance que pueda ser logrado en esa dirección acompañe apropiadamente la aplicación de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS.

11. Entre los mecanismos operativos que viene aplicando la Organización y que serán intensificados durante el bienio 1988-1989, en vista de su naturaleza fructífera, se cuentan: la promoción de acciones conjuntas de grupos de países para aunar y utilizar mejor las capacidades disponibles, encarnada en las iniciativas subregionales que están siendo desarrolladas; la efectiva movilización de recursos nacionales y apoyos financieros externos, efectuada en plena coordinación con los esfuerzos regulares de cooperación técnica de la Oficina; el apoyo a las actividades de coordinación de los componentes institucionales y funcionales del sector salud y de articulación intersectorial para fines de salud; las iniciativas temáticas especiales, como el plan de acción para eliminar la transmisión del virus salvaje de la poliomielitis en las Américas para 1990 y las metas del Decenio Internacional del

Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento; el fortalecimiento de las relaciones con organismos internacionales y nacionales, gubernamentales y no gubernamentales, técnicos y financieros, con el fin de articular la cooperación internacional y movilizar recursos para la salud; y el estímulo a las acciones de la cooperación técnica entre países (CTP).

12. La Estrategia de Gestión plantea algunos otros mecanismos operativos cuyo desarrollo, hasta el momento, no ha sido tan pronunciado como resultaría deseable y que, sin lugar a dudas, necesitan ser activados durante el bienio para reforzar la aplicación de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS/OMS. Entre ellos se cuentan: el establecimiento de redes de centros nacionales de excelencia técnica que complementen y enriquezcan la cooperación que brinda la Organización; la promoción y ejecución efectiva de una política de investigación que estimule la producción de conocimiento en áreas de la salud en las cuales no se dispone de suficiente información para la acción; el desarrollo de un sistema de información que cubra todas las etapas de la gestión y apoye el proceso de toma de decisiones a todos los niveles de la Organización; la simplificación de los procesos administrativos, acompañada de mecanismos de descentralización; las acciones de desarrollo de personal y, finalmente, la coordinación interprogramática y la articulación entre niveles funcionales de la Oficina.

13. Cabe destacar la relevancia de algunos procesos de ajuste institucional que deberán recibir particular atención durante el bienio, especialmente en la medida en que representan un reforzamiento del principio básico que plantea que los países son las unidades básicas de producción de la Organización y que las Representaciones de la OPS/OMS (PWRs) en los países son el mecanismo esencial para la prestación de la cooperación técnica, lo que requiere ajustar los sistemas administrativos de las oficinas de campo (PWRs y Centros) para aumentar su capacidad operativa y sentar las bases para una progresiva descentralización de responsabilidades acompañada de la consiguiente delegación de autoridad. Asimismo deben considerarse los avances que se plantean como necesarios durante el bienio en el Programa para el Desarrollo de las PWRs, en el que se busca integrar las proposiciones de la Estrategia de Gestión, en el sentido de establecer nuevos estilos de trabajo que articulen todos los niveles funcionales del Secretariado, a fin de integrar un proceso que imprima coherencia y direccionalidad a las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de las PWRs.

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

14. Las premisas fundamentales que enmarcarán el trabajo de la Organización en los próximos años son la restricción de recursos financieros y la crisis de credibilidad de la cooperación técnica internacional. Este fenómeno se produce al mismo tiempo que crecen las necesidades de apoyo a los procesos nacionales de desarrollo de la salud. Ante tal situación se vuelve imperativa la búsqueda de mayor racionalidad en la asignación de los recursos de la Organización, concentrando la acción en unas cuantas líneas estratégicas de intervención que resulten verdaderamente significativas.

15. En tales circunstancias adquiere particular relevancia el perfeccionamiento del sistema de planificación, programación y evaluación de la OPS, en la medida en que contribuye a definir con mayor precisión las prioridades a las que han de ajustarse las acciones de la Organización frente a una situación de limitación en los recursos disponibles, refuerza la aplicación de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS/OMS a través de los mecanismos de asignación de recursos y valora la capacidad de absorción, la pertinencia y el impacto de la cooperación técnica que brinda la Oficina.

16. Durante el bienio 1988-1989 continuarán los esfuerzos de revisión integral del AMPES que han dado lugar a modificaciones graduales que han perfeccionado el sistema y han logrado fusionar las fases programáticas y presupuestales en instrumentos únicos que efectúan, en forma simultánea, la asignación de recursos y la programación de actividades, tanto para fines indicativos bienales como para propósitos operativos anuales y trimestrales.

17. La necesidad de racionalizar las actividades de cooperación técnica, concentrando los recursos disponibles en las áreas prioritarias es un proceso que forma parte medular de la aplicación de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS/OMS y que se irá produciendo gradualmente durante el cuatrienio 1987-1990. Se inició con la formulación del Presupuesto Operativo Anual por Programas de 1987, se ha manifestado posteriormente en los Proyectos de Presupuesto por Programas con Fondos Regulares de la OPS/OMS para 1988-1989 y 1990-1991, y seguirá expresándose en los Presupuestos Operativos Anuales de los años venideros.

18. La formulación de los Proyectos de Presupuesto por Programas Bienales para 1988-1989 y las proyecciones para 1990-1991 se han sustentado en los principios básicos de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS para el

presente cuatrienio. Su preparación ha significado una planificación conjunta de la cooperación técnica de la Organización para los próximos cuatro años, a cargo de los Países y de la Secretaría, con el objetivo de asegurar que las prioridades regionales definidas por los Cuerpos Directivos se cumplan al mismo tiempo que las necesidades nacionales se vean satisfechas mediante el esfuerzo conjunto de mejorar la salud y el bienestar de los pueblos de las Américas.

19. Los mecanismos de análisis de situación regional y de los países en función de la formulación de la cooperación técnica seguirán fortaleciéndose y perfeccionándose durante el bienio y cobrarán expresión tanto en los ciclos anuales de programación operativa como en los ejercicios bienales de programación indicativa. Ello deberá acompañarse de esfuerzos complementarios en el desarrollo del sistema de información técnica de la OPS, tanto en el ámbito regional como a nivel de país, lo cual requerirá acciones conjuntas de la Oficina y de los Países Miembros.

20. El otro capítulo del sistema de planificación, programación y evaluación de la OPS que será motivo de esfuerzos crecientes durante el bienio es el área del monitoreo y evaluación de los programas de cooperación técnica de la Oficina, con el fin de intensificar el peso específico de esta fase instrumental como parte de la aplicación de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS/OMS. La intención fundamental será poder contar con un mecanismo que, como parte integral del proceso de planificación/programación, proporcione las bases para reorientar las acciones en función de los problemas identificados y las recomendaciones formuladas al respecto. Asimismo se buscará cumplir con el propósito de generar un tipo de información que resulte de utilidad para la evaluación posterior de los programas de cooperación técnica de la OPS/OMS.

21. El área programática del Desarrollo y Gestión del Programa General, tal como puede advertirse en los párrafos anteriores, abarca la totalidad del proceso de gestión ejecutiva que va desde la formulación de políticas hasta la evaluación de los programas de cooperación técnica. En esa medida, comprende las actividades de las Oficinas del Director y Director Adjunto, el Subdirector, el Jefe de la Administración, los Directores de Áreas Programáticas (Desarrollo de Programas de Salud e Infraestructura de Sistemas de Salud), las unidades de apoyo y coordinaciones que dependen de los niveles ejecutivos de la

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

Organización y el Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo. En este ámbito de la estructura organizativa de la Oficina es que se producirá durante el bienio la promoción y supervisión de la Política General de Cooperación Técnica de la OPS. En este período, por consecuencia, las funciones primordiales que serán llevadas a cabo por estas oficinas ejecutivas, en línea con las prioridades cuatrienales, serán las áreas de liderazgo, gestión global del programa, relaciones externas, desarrollo institucional, asuntos legales, desarrollo de personal, análisis regional, planificación estratégica y monitoreo y evaluación de programas.

22. En términos de la Lista Clasificada de Programas, el área de Desarrollo y Gestión del Programa General comprende cuatro capítulos contenidos en el Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS que son: Dirección General (EXM), Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo (DGP), Desarrollo del Programa General (GPD) y Coordinación Exterior para el Desarrollo Sanitario y Social (COR), todos los cuales corresponden a unidades y/o actividades de coordinación y gestión en la Sede.

23. El enfoque, las actividades y el alcance formulados en los párrafos anteriores serán las líneas esenciales de actuación que se plantean para el bienio 1988-1989 en material tanto de Dirección General de la Organización como de Desarrollo del Programa General de la OPS.

24. El Programa del Director Regional para Actividades de Desarrollo, por su parte, consistirá en una asignación

presupuestal en la que se otorga al Director de la OPS/OMS flexibilidad para promover, particularmente a nivel de país, aquellos programas innovadores que puedan resultar promisorios y eficaces a la luz de los mandatos colectivos que orientan la marcha de la Organización. El programa dará apoyo, asimismo, a aquellos enfoques, conceptos o desarrollos tecnológicos innovativos que tienen la potencialidad de contribuir a los progresos tendientes a alcanzar la meta de salud para todos.

25. Dentro del capítulo de Coordinación Exterior para el Desarrollo Sanitario y Social, que forma parte de este programa, cabe mencionar que los esfuerzos durante el bienio 1988-1989 estarán encaminados a incrementar la colaboración y la coordinación con aquellas agencias e instituciones que puedan contribuir a la movilización de recursos técnicos y financieros encaminados a catalizar los procesos del desarrollo nacional de la salud. En esta medida, se buscará intensificar la actividad conjunta con todos aquellos organismos de cooperación, gubernamental y no gubernamental, tanto de tipo bilateral como de índole multilateral, que tengan algún potencial para apoyar el desarrollo del sector salud en las Américas.

26. En síntesis, puede advertirse que el presupuesto por programa que se plantea para el área de Desarrollo y Gestión del Programa General representa el instrumento rector a través del cual la OPS/OMS buscará asegurar durante el próximo bienio la concentración de sus recursos en las áreas prioritarias de cooperación técnica que resulten significativas para el proceso de desarrollo de la salud en los países del Hemisferio.

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,980,000	3,100,000	3,483,500	11,300	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	4,506,800	4,862,700	5,405,400	751,784	617,467	245,900
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	9,331,800	8,922,500	9,764,600	327,208	242,500	251,800
TOTAL	16,818,600	16,885,200	18,653,500	1,090,292	859,967	497,700

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
1986-1987											
OPS---PR	14,396,000	1032	960	1020	8,786,900	503,600	-	1,004,000	865,100	-	3,236,400
OMS---WR	2,422,600	192	120	465	1,711,900	80,500	-	50,000	270,200	17,800	292,200
TOTAL	16,818,600	1224	1080	1485	10,498,800	584,100	-	1,054,000	1,135,300	17,800	3,528,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.4	3.5	-	6.3	6.7	.1	21.0
1988-1989											
OPS---PR	14,035,300	888	984	1690	8,737,800	538,200	-	641,200	885,700	-	3,232,400
OMS---WR	2,849,900	168	96	-	1,539,800	124,100	-	563,400	267,300	-	355,300
TOTAL	16,885,200	1056	1080	1690	10,277,600	662,300	-	1,204,600	1,153,000	-	3,587,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.9	3.9	-	7.1	6.8	-	21.3
1990-1991											
OPS---PR	15,454,400	888	984	1640	9,567,900	590,500	-	722,700	972,800	-	3,600,500
OMS---WR	3,199,100	168	96	-	1,679,200	135,900	-	632,700	360,400	-	390,900
TOTAL	18,653,500	1056	1080	1640	11,247,100	726,400	-	1,355,400	1,333,200	-	3,991,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.3	3.9	-	7.3	7.1	-	21.4

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

2.1 DIRECCION GENERAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	2,180,700	2,593,800	2,824,100	143,329	-	-
TOTAL	2,180,700	2,593,800	2,824,100	143,329	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	1,923,700	168	240	-	1,602,800	78,400	-	-	-	-	242,500
OMS---WR	257,000	-	-	-	216,500	40,500	-	-	-	-	-
TOTAL	2,180,700	168	240	-	1,819,300	118,900	-	-	-	-	242,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				83.4	5.5	-	-	-	-	11.1
1988-1989											
OPS---PR	2,298,600	168	264	750	1,978,700	133,400	-	1,200	13,300	-	172,000
OMS---WR	295,200	-	-	-	233,500	61,700	-	-	-	-	-
TOTAL	2,593,800	168	264	750	2,212,200	195,100	-	1,200	13,300	-	172,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.3	7.5	-	.1	.5	-	6.6
1990-1991											
OPS---PR	2,511,700	168	264	720	2,165,400	144,300	-	2,000	15,900	-	184,100
OMS---WR	312,400	-	-	-	248,400	64,000	-	-	-	-	-
TOTAL	2,824,100	168	264	720	2,413,800	208,300	-	2,000	15,900	-	184,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.5	7.4	-	.1	.5	-	6.5

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

2.2 PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO.

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,980,000	3,100,000	3,483,500	11,300	-	-
TOTAL	2,980,000	3,100,000	3,483,500	11,300	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	2,773,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,773,000
OMS---WR	207,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	207,000
TOTAL	2,980,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,980,000
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0
1988-1989											
OPS---PR	2,867,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,867,400
OMS---WR	232,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232,600
TOTAL	3,100,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,100,000
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0
1990-1991											
OPS---PR	3,222,200	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,222,200
OMS---WR	261,300	-	-	-	-	-	-	-	-	-	261,300
TOTAL	3,483,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,483,500
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

2.3 DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	4,506,800	4,862,700	5,405,400	555,666	566,367	188,600
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	6,237,600	5,440,100	5,956,200	-	-	-
TOTAL	10,744,400	10,302,800	11,361,600	555,666	566,367	188,600

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	8,842,100	792	648	1020	6,500,500	395,200	-	-	1,004,000	864,600	-	77,800
OMS---WR	1,902,300	192	96	465	1,439,100	40,000	-	-	50,000	270,200	17,800	85,200
TOTAL	10,744,400	984	744	1485	7,939,600	435,200	-	-	1,054,000	1,134,800	17,800	163,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.9	4.1			9.8	10.6	.1	1.5
1988-1989												
OPS---PR	7,980,700	648	648	940	6,031,800	367,800	-	-	640,000	868,100	-	73,000
OMS---WR	2,322,100	168	96	-	1,306,300	62,400	-	-	563,400	267,300	-	122,700
TOTAL	10,302,800	816	744	940	7,338,100	430,200	-	-	1,203,400	1,135,400	-	195,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.2	4.2			11.7	11.0	-	1.9
1990-1991												
OPS---PR	8,736,200	648	648	920	6,607,900	408,200	-	-	695,300	951,900	-	72,900
OMS---WR	2,625,400	168	96	-	1,430,800	71,900	-	-	632,700	360,400	-	129,600
TOTAL	11,361,600	816	744	920	8,038,700	480,100	-	-	1,328,000	1,312,300	-	202,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.8	4.2			11.7	11.5	-	1.8

2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL (CONT.)

2.4 COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	-	-	-	196,118	51,100	57,300
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	913,500	888,600	984,300	183,879	242,500	251,800
TOTAL	913,500	888,600	984,300	379,997	293,600	309,100

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	-BECAS-		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	857,200	72	72	-	683,600	30,000	-	-	500	-	143,100
OMS---WR	56,300	-	24	-	56,300	-	-	-	-	-	-
TOTAL	913,500	72	96	-	739,900	30,000	-	-	500	-	143,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				81.0	3.3					15.7
1988-1989											
OPS---PR	888,600	72	72	-	727,300	37,000	-	-	4,300	-	120,000
TOTAL	888,600	72	72	-	727,300	37,000	-	-	4,300	-	120,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				81.8	4.2			.5		13.5
1990-1991											
OPS---PR	984,300	72	72	-	794,600	38,000	-	-	25,400	5,000	121,300
TOTAL	984,300	72	72	-	794,600	38,000	-	-	25,400	5,000	121,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.7	3.9			2.6	.5	12.3

INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD
=====

3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. En términos generales los sistemas de servicios de salud de la mayoría de los países de la Región se caracterizan por la falta de políticas, estrategias, metas y objetivos claramente definidos, viables y factibles; un proceso de planificación deficiente, que no siempre llega hasta los niveles locales; la desarticulación entre las diferentes instituciones que componen el sector; la poca coordinación con otros sectores sociales y económicos; los sistemas de información deficientes y la vigilancia y evaluación todavía incipiente, todo lo cual conduce a un desperdicio grande de los recursos disponibles, a situaciones de inequidad y sobre todo, a la insuficiente cobertura y baja calidad de los servicios.

2. La cooperación técnica que brinda la OPS/OMS, requiere de un proceso de gestión moderno, como instrumento de apoyo a las actividades finales de la Organización; un proceso de descentralización efectivo que permita reducir costos y aumentar la eficacia en cuanto vincula más la administración de los recursos a las actividades de la cooperación técnica; la movilización de recursos nacionales y externos; el desarrollo, uso y control de la tecnología del sector; mejorar la relación entre salud y los demás sectores; mayor participación de los gobiernos en la vida de la Organización y una acción más activa del Secretariado en definir y entregar la cooperación técnica, de acuerdo con las necesidades y demandas nacionales y las políticas acordadas colectivamente.

3. La programación y entrega de las actividades de cooperación técnica se hace teniendo en cuenta las prioridades nacionales y globales, y los principios, mecanismos y procedimientos establecidos en la Estrategia de Gestión para la Utilización Óptima de los Recursos de la OPS/OMS y la Política Regional de Presupuesto aprobados por la Organización.

4. Las Representaciones de País de la OPS/OMS (PWRs) son el elemento clave de la descentralización de las funciones y actividades de la OPS/OMS y constituyen las unidades básicas en la producción de la cooperación técnica. Deben estar en capacidad de cumplir con sus funciones dentro de las políticas, estrategias y procedimientos señalados por los Cuerpos Directivos y la Dirección.

5. Este programa incluye las PWRs, las oficinas del Programa de Coordinación para el Caribe y la de El Paso. Comprende específicamente el PWR, el personal de apoyo administrativo y los demás recursos asignados para el cumplimiento de las funciones regulares de estas oficinas de campo. Asimismo, abarca las acciones de análisis y desarrollo administrativo orientadas a mejorar la gestión de la cooperación técnica de la OPS/OMS a nivel de país.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

6. El propósito general del programa es promover y apoyar en los países todo el proceso gerencial para el desarrollo nacional de salud, a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos, metas, estrategias, planes y programas nacionales, en función de los acordados internacionalmente, para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000.

7. Los objetivos específicos son:

7.1 Apoyar el análisis de la situación de salud en el contexto social, económico y político nacional; promover y apoyar la formulación, ejecución de políticas, estrategias, planes y programas, que con criterio de equidad, eficiencia y eficacia, tiendan a lograr las metas nacionales de cobertura y calidad de los servicios; apoyar igualmente la vigilancia y evaluación de este proceso y el sistema de información de apoyo necesario.

7.2 Orientar las actividades de cooperación técnica especialmente hacia las tres áreas prioritarias acordadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana: el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la aplicación de la estrategia de la atención primaria; la atención a los problemas prioritarios de salud de grupos humanos más vulnerables, con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios; y, el proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos componentes anteriores, en concordancia con la Estrategia de Gestión para la Utilización Óptima de los Recursos de la OPS/OMS y la Política Regional de Presupuesto.

7.3 Promover la mejor organización del sector y de las relaciones intersectoriales y la participación social en su más amplia expresión.

3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

7.4 Administrar el proceso y el programa de cooperación técnica OPS/OMS en el país.

7.5 Desarrollar las PWRs en sus áreas política, científico-técnica y administrativa, para que puedan cumplir apropiadamente la función que les corresponde, especialmente a través del logro de un perfil adecuado del personal, la excelencia técnica del mismo, el desarrollo de sistemas y procedimientos administrativos y la disponibilidad de las instalaciones físicas y equipos necesarios.

8. El programa incluye recursos para los cargos de PWRs, el personal de apoyo administrativo y de secretaría, y los demás costos correspondientes a pagos de servicios e insumos necesarios para la buena marcha de los oficinas de las Representaciones.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

9. Promoción de la doctrina de la Organización, los principios políticos y normas acordadas por los Cuerpos Directivos de la Organización, para el logro de la meta de salud para todos.

10. Información sobre la situación sanitaria internacional y el avance hacia las metas regionales y globales; sobre las políticas, estrategias, principios, programas y procedimientos de la OPS/OMS; informes de los comités de expertos, resultados

de investigaciones, material de enseñanza y aprendizaje, asuntos de salud en general, fuentes potenciales de cooperación externa, centros colaboradores de OPS/OMS.

11. Asesoría directa para el desarrollo de los programas prioritarios definidos conjuntamente entre el país y la Oficina, especialmente en las áreas acordadas por la Conferencia Sanitaria Panamericana.

12. Desarrollo del personal de salud en todas las disciplinas y niveles, particularmente en las áreas de salud pública y para desarrollar el proceso gerencial.

13. Investigación y metodología orientados hacia la organización y gerencia de los servicios, para mejorar su equidad, eficiencia y eficacia y lograr los avances previstos en cobertura y calidad.

14. Promoción y apoyo de la evaluación de los avances hacia la aplicación de los principios y estrategias que permitan el logro de las metas de salud para todos y la evaluación de la cooperación técnica de OPS/OMS.

15. Gestión en la adquisición de insumos críticos y otros elementos esenciales para los programas de salud.

16. Apoyo material como parte de los programas de cooperación y con efecto de demostración o docencia.

3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	14,848,900	18,026,300	19,974,100	394,596	437,000	500,850
	-	1,077,900	1,198,000	-	-	-
TOTAL	14,848,900	19,104,200	21,172,100	394,596	437,000	500,850

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	10,343,800	480	2209	-	6,658,200	303,700	-	-	-	25,000	20,000	3,336,900
OMS---WR	4,505,100	288	624	105	3,258,900	138,500	39	62,400	15,600	40,100	-	989,600
TOTAL	14,848,900	768	2833	105	9,917,100	442,200	39	62,400	15,600	65,100	20,000	4,326,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.8	3.0		.4	.1	.5	.1	29.1
1988-1989												
OPS---PR	13,779,500	612	2578	875	8,675,500	417,700	-	-	206,100	180,300	180,000	4,119,900
OMS---WR	5,324,700	384	696	570	3,982,300	147,800	4	6,800	19,500	76,600	-	1,091,700
TOTAL	19,104,200	996	3274	1445	12,657,800	565,500	4	6,800	225,600	256,900	180,000	5,211,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.3	3.0		-	1.2	1.3	.9	27.3
1990-1991												
OPS---PR	15,335,100	624	2568	880	9,684,500	458,400	-	-	227,300	195,300	202,000	4,567,600
OMS---WR	5,837,000	384	696	570	4,367,800	176,700	4	7,600	27,200	94,200	-	1,163,500
TOTAL	21,172,100	1008	3264	1450	14,052,300	635,100	4	7,600	254,500	289,500	202,000	5,731,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.4	3.0		-	1.2	1.4	.9	27.1

3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD (CONT.)

3.1 APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	14,848,900	18,026,300	19,974,100	394,596	437,000	500,850
TOTAL	14,848,900	18,026,300	19,974,100	394,596	437,000	500,850

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	10,343,800	480	2209	-	6,658,200	303,700	-	-	-	25,000	20,000	3,336,900
OMS---WR	4,505,100	288	624	105	3,258,900	138,500	39	62,400	15,600	40,100	-	989,600
TOTAL	14,848,900	768	2833	105	9,917,100	442,200	39	62,400	15,600	65,100	20,000	4,326,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.8	3.0		.4	.1	.5	.1	29.1
1988-1989												
OPS---PR	12,955,000	516	2506	875	7,924,000	344,700	-	-	206,100	180,300	180,000	4,119,900
OMS---WR	5,071,300	360	696	300	3,796,900	147,800	4	6,800	1,500	56,900	-	1,061,400
TOTAL	18,026,300	876	3202	1175	11,720,900	492,500	4	6,800	207,600	237,200	180,000	5,181,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.0	2.8		-	1.2	1.3	1.0	28.7
1990-1991												
OPS---PR	14,430,400	528	2496	880	8,855,300	382,900	-	-	227,300	195,300	202,000	4,567,600
OMS---WR	5,543,700	360	696	300	4,163,100	176,700	4	7,600	2,000	71,400	-	1,122,900
TOTAL	19,974,100	888	3192	1180	13,018,400	559,600	4	7,600	229,300	266,700	202,000	5,690,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.2	2.8		-	1.2	1.3	1.0	28.5

3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD (CONT.)

3.2 ANALISIS ADMINISTRATIVO

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	-	1,077,900	1,198,000	-	-	-
TOTAL	-	1,077,900	1,198,000	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1988-1989	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	824,500	96	72	-	751,500	73,000	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	253,400	24	-	270	185,400	-	-	-	18,000	19,700	-	30,300
TOTAL	1,077,900	120	72	270	936,900	73,000	-	-	18,000	19,700	-	30,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				86.9	6.8			1.7	1.8		2.8
1990-1991												
OPS---PR	904,700	96	72	-	829,200	75,500	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	293,300	24	-	270	204,700	-	-	-	25,200	22,800	-	40,600
TOTAL	1,198,000	120	72	270	1,033,900	75,500	-	-	25,200	22,800	-	40,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				86.3	6.3			2.1	1.9		3.4

4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. La cooperación técnica entre países (CTP) equivale a compartir experiencia y conocimientos entre dos o más países. Incluye el establecimiento de nuevos "puentes" y el refuerzo de los "puentes" existentes de contacto y comunicación entre las partes, para un proceso continuo de colaboración mutua. Constituye un instrumento o mecanismo de incentivar la cooperación entre países en casi todos los campos o sectores, fundamentalmente financiado y administrado por los mismos países cooperantes. La CTP es un proceso consciente, sistemático y políticamente motivado, desarrollado para crear un marco de enlaces múltiples entre países para acelerar la solución de problemas de desarrollo de mutuo interés para los países cooperantes y para lograr autosuficiencia nacional colectiva, elementos esenciales para su desarrollo social y económico.

2. La CTP adopta formas multidimensionales. Puede tener alcance bilateral o multilateral, o ser de carácter subregional, regional, o interregional. Debe ser organizada por y entre gobiernos que puedan promover, en este sentido, la participación de organizaciones públicas y, dentro del marco de las políticas establecidas por los gobiernos, la de organizaciones privadas y de particulares.

3. Si bien el principal flujo de cooperación técnica se daría entre dos países o más, puede ser necesario el apoyo de países desarrollados y de instituciones multilaterales.

4. La CTP puede adoptar esencialmente una de las siguientes formas:

4.1 Reciprocidad. Puede incluir cooperación bilateral o multilateral según la cual dos o más estados acuerdan proveer asistencia en las áreas en que se destaquen.

4.2 Intercambio y participación. Se viabiliza cuando dos estados o más acuerdan cooperar hacia un esfuerzo común a través del intercambio de información y tecnología dentro del contexto de un objetivo común incorporado en un programa o proyecto.

4.3 Contribución. Implica transferencia de recursos o tecnología de un país a otro o a mayor cantidad de países en el espíritu de desarrollar autosuficiencia colectiva compartiendo pericia o maestría.

5. Los conceptos y formas de CTP anteriormente mencionados se aplican al sector salud y a otros sectores del desarrollo. Para ilustrar la aplicación en el ámbito de la salud, se han citado los siguientes ejemplos en varias ocasiones.

6. El crecimiento de las redes regionales de centros nacionales para recursos humanos, salud maternoinfantil y salud ambiental ha dado lugar a un intenso intercambio de experiencias e información técnica. También se han logrado bastantes conquistas a nivel subregional. En los países centroamericanos, alrededor de 200 funcionarios de salud identificaron conjuntamente áreas prioritarias y formularon proyectos nacionales e interpaíses dentro del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá. La OPS/OMS ha brindado apoyo técnico para la formulación y planificación de la iniciativa Cooperación en Salud en el Caribe, la cual incluye la participación y planificación de dieciocho gobiernos del Caribe en cooperación con CARICOM. En forma similar, los países andinos ya han iniciado deliberaciones conjuntas para un Plan Conjunto de Acción en Salud en el marco de la CTP.

7. Los Centros Regionales y Subregionales de la OPS/OMS están operando como instrumentos de la CTP desde hace muchos años. INCAP sirve como vehículo para el intercambio de información y experiencia sobre nutrición entre los países de Centroamérica y Panamá; BIREME difunde información médica y de salud; CEPIS y ECO colaboran en saneamiento ambiental; y CEPANZO y PANAFITOSA dedican sus esfuerzos a las necesidades de salud pública veterinaria.

8. El Programa de Adiestramiento en Salud para Centroamérica y Panamá (PASCAP) consolidó la red de centros nacionales para estudio conjunto, programación y adiestramiento de personal de salud. En el contexto de la CTP, los países del Grupo Andino (Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) brindaron adiestramiento a gerentes de sistemas de suministro de medicamentos en cursos nacionales e interpaíses y establecieron un sistema subregional de información para registro de medicamentos. En el CARICOM, la CTP se viabilizó en programas de nutrición y control de enfermedades con el apoyo de CFNI y CAREC, respectivamente. También se llevaron a cabo programas subregionales de adiestramiento para personal veterinario y de salud.

9. Las iniciativas sobre medicamentos esenciales constituyen otro ejemplo significativo de acción conjunta. Además del proyecto del Grupo Andino, Argentina, Brasil y México acordaron

4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES (CONT.)

realizar actividades conjuntas y suplementarias, especialmente en la producción de materias primas. Los países de Centroamérica formularon un programa subregional de medicamentos esenciales, y los países del Cono Sur y Brasil han firmado cartas convenio entre sí para intercambiar información sobre productos farmacéuticos.

10. La CTP entre dos países ha constituido una práctica común en la Región, a menudo basada en la comprensión mutua y a veces formalizada por convenios. El Instituto Nacional de Virología y el Laboratorio Nacional de Referencia de México han cooperado con Bolivia, Chile, Colombia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá y Perú para verificar la estabilidad y potencia de sus vacunas antipoliomielíticas y antisarampionosas. Las instituciones mencionadas también extendieron servicios de consulta a Cuba en el área de vacunas antisarampionosas y de producción de DPT y en la celebración de un seminario regional sobre control de calidad de las vacunas víricas. Brasil, Chile, Cuba y México llevaron a cabo actividades interpaíses sobre control de calidad de reactivos, y se proveyeron reactivos a otros países de la Región (casi 900 reactivos a 11 países solicitantes). En forma similar, Argentina ofreció proveer el antígeno del *Tripanosoma cruzi* para el diagnóstico de la enfermedad de Chagas. Un caso de cooperación formalizada es el convenio entre Cuba y Nicaragua para el desarrollo de recursos humanos en el sector salud de Nicaragua.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

11. El objetivo de este programa es catalizar y apoyar a los gobiernos en sus esfuerzos para identificar, planificar e instrumentar oportunidades nacionales, subregionales y regionales de CTP. El apoyo de la OPS/OMS no está concebido para reemplazar el espíritu básico de la CTP en el cual los convenios, áreas de cooperación, actividades del programa y apoyo del programa conforman áreas esencialmente de responsabilidad de los gobiernos cooperantes.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

12. Dentro del trabajo del Programa Ordinario de la Organización, los esfuerzos de la OPS/OMS abordarán amplia variedad de actividades a nivel subregional para asistir a los gobiernos a identificar y correlacionar la capacidad del sector salud y servir de apoyo en la identificación, formulación e instrumentación de proyectos de CTP. A nivel nacional, se dará énfasis a la provisión de análisis detallado de los requisitos de CTP que pueden catalizar una cooperación conjunta entre los países.

13. Con el objeto de mejorar la cooperación bilateral en una Región con 36 fronteras, la OPS/OMS buscará oportunidades para catalizar y apoyar los programas existentes y futuros en las fronteras. Las iniciativas subregionales de salud continuarán siendo de alta prioridad para la Organización, incluyendo apoyo para actividades de CTP entre los países colaboradores.

14. Las áreas especiales de importancia dentro de los objetivos regionales de salud incluirán: investigaciones operativas en salud; investigaciones en tecnología y desarrollo tecnológico; desarrollo de instituciones y programa para adiestramiento de personal; mejoramiento de redes para intercambio de bibliografías de salud; componentes de alimentación y nutrición, acuerdos específicos interpaíses sobre adiestramiento e investigación; medicamentos esenciales, incluyendo componentes de normalización de medicamentos, intercambio de información, desarrollo de control de calidad, establecimiento de centros de referencia, mecanismos reguladores, adiestramiento y sistemas de adquisición conjunta y distribución; equipos y suministros, incluyendo factores que apoyan una mayor accesibilidad de los servicios de salud a la mayoría de la población; apoyo de los grupos regionales de trabajo para examinar la cooperación interpaíses; dictado de seminarios para brindar orientación de los conceptos y experiencia de CTP al personal profesional nacional y de la OPS/OMS; apoyo de asignación financiera para actividades de CTP por parte de los Gobiernos Miembros y agencias internacionales.

4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	1,947,500	2,170,100	-	-	-
TOTAL	-	1,947,500	2,170,100	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1988-1989	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	1,947,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,947,500
TOTAL	1,947,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,947,500
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0
1990-1991											
OPS---PR	2,170,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,170,100
TOTAL	2,170,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,170,100
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0

5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS

ANÁLISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. En la Región de las Américas se vive un momento de cambio que se acelera y manifiesta en todos los aspectos de la vida de las sociedades y que tiene profundas repercusiones en la situación, los problemas y los recursos de salud. La comprensión de ese proceso de cambio y el consiguiente ajuste de las acciones del sector salud y de la sociedad misma, constituyen una responsabilidad ineludible para la realización de la meta que se han fijado los gobiernos: lograr salud para todos en el año 2000 con equidad, efectividad, eficiencia y participación.
2. En el campo de la salud se observan cambios en el patrón de las enfermedades que han afectado a las poblaciones con el paso del tiempo: en los países industrializados el perfil de salud-enfermedad evolucionó en etapas sucesivas y en cada una de ellas se introdujeron medidas de control distintas, mientras que en los países en desarrollo estas etapas tienden a ocurrir en forma simultánea.
3. La primera etapa--dominada por las enfermedades infecciosas ligadas a la pobreza, la malnutrición y la precaria higiene ambiental y personal--respondió lentamente a la mayor disponibilidad de alimentos, al mejoramiento de la vivienda y al aumento del nivel de alfabetismo, que acompañaron a una mayor prosperidad; respondió además a ciertas medidas de salud pública, particularmente a la extensión de la cobertura de los servicios de agua potable, saneamiento y vacunación.
4. El descenso continuo de la mortalidad infantil y de la niñez puede atribuirse en parte a esas medidas. Con el avance de la ciencia se incorporaron en los programas de control de las enfermedades infecciosas, una enorme cantidad de técnicas diagnósticas y terapéuticas que contribuyeron al aumento de la esperanza de vida. Simultáneamente, las enfermedades degenerativas, como las del corazón, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer gradualmente han ido reemplazando a las infecciones respiratorias y gastrointestinales.
5. El predominio de esas y otras enfermedades degenerativas, como la diabetes y los problemas mentales, caracterizó lo que se podría llamar la segunda etapa. Según disminuía la amenaza de las enfermedades infecciosas, las medidas de salud pública tradicionales se fueron relegando a un papel normativo y los servicios de atención individual se transformaron en la vía

principal de prevención y tratamiento de los problemas de salud. El desarrollo de tecnologías de diagnóstico y tratamiento costosas y complicadas ocasionó una transferencia del cuidado médico de los consultorios a hospitales especializados.

6. La tercera etapa en la evolución de la situación de salud refleja una creciente preocupación por los problemas de salud originados en la exposición ambiental a un creciente número de productos químicos y otras sustancias tóxicas y, por otro lado, por modificaciones en las condiciones sociales de las familias, las comunidades y el trabajo, que influyen sobre el comportamiento y que están asociadas con la violencia, el abuso del alcohol y la adicción a drogas en proporciones epidémicas.

7. En los países industrializados, esta tercera etapa está adquiriendo importancia creciente y está marcando un retorno al reconocimiento de que la responsabilidad por la salud no puede ser una prerrogativa exclusiva de los profesionales de salud, sino que la aplicación de las medidas de protección y de prevención debe ser también una responsabilidad social e individual. Los problemas de esta etapa confieren urgencia a la necesidad de adaptar los servicios y sistemas de salud para que puedan concentrar su atención en la promoción de la salud y en la aplicación de medidas preventivas individuales y comunitarias, a través de una efectiva negociación y coordinación con otros sectores.

8. Los países desarrollados han pasado por estas tres etapas a lo largo de un período de más de un siglo. Los países en desarrollo, por el contrario, enfrentan el desafío de convivir con las tres etapas simultáneamente.

9. En la búsqueda de un desarrollo rápido no se ha conseguido eliminar o controlar gran número de los problemas de salud de la primera etapa en tanto que se ha acelerado la aparición de problemas de salud tales como las enfermedades ocupacionales, los accidentes de tránsito y la contaminación ambiental. De la misma forma, las migraciones, el desempleo, la disolución de la familia y de las comunidades ocasiona una variedad de trastornos, como el alcoholismo, la violencia y la promiscuidad, cada una con sus repercusiones físicas, mentales y sociales. En la carrera hacia el desarrollo industrial y comercial las medidas de protección de los trabajadores y del ambiente quedan limitadas, como ocurrió en un comienzo en los países desarrollados. Estas medidas frecuentemente son menospreciadas debido al alto costo de la inversión inicial y porque casi siempre requieren del apoyo de una legislación firme e inspección constante.

5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS (CONT.)

10. En respuesta a esta compleja situación de salud y dentro del marco de la extensión de la cobertura de los servicios de salud y de las metas y objetivos para lograr salud para todos en el año 2000, los países de la Región han ampliado y reestructurado sus sistemas de servicios de salud y en muchos casos han combinado programas y actividades para mejorar su equidad, efectividad y eficiencia. Sin embargo, este proceso está lejos de concluir. El sector salud debe competir con otros sectores por recursos financieros extremadamente escasos. El acceso a los servicios de salud es todavía limitado y grandes segmentos de la población siguen marginados.

11. El esfuerzo por comprender la situación presente en términos de la manera en que afectará el futuro va más allá de la aplicación de los instrumentos conocidos de que se dispone. Este esfuerzo debe constituir la inteligencia del sector salud y requerirá la utilización de enfoques prospectivos para comprender y hacer frente a los tremendos desafíos que ya existen y anticipar los que están por venir.

12. El conocimiento epidemiológico o la epidemiología y sus instrumentos tienen un papel extraordinario que cumplir en el logro de esos propósitos, no solo en lo que respecta a la dimensión útil y necesaria de la vigilancia--esencial para el control de enfermedades--sino, particularmente, en el ámbito mayor de la percepción de la salud como un todo; de la epidemiología como instrumento para la evaluación, no solo de los programas y servicios de salud, sino del contexto integral en que se producen los fenómenos de salud; la epidemiología que va más allá de los problemas de salud específicos, para considerar a la sociedad como fuente de explicación de los mismos y como recursos para su solución; la epidemiología que proyecta el conocimiento de las necesidades, identifica y califica las condiciones de riesgo, y que debe orientar la definición de prioridades y la utilización de los recursos disponibles, convirtiéndose así en instrumento para la planificación y para la conducción de los sistemas de salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

13. Objetivo General. Contribuir a una mejor comprensión de la situación de salud y sus tendencias para mejorar el conocimiento y el proceso de toma de decisiones.

14. Objetivos Específicos. En apoyo de los países: ampliar la práctica de epidemiología y mejorar la capacidad analítica para evaluar el estado de salud de la población, sus factores

determinantes y tendencias para definir prioridades y estrategias para intervención; evaluar la repercusión de dichas intervenciones para que se puedan reajustar y reformular según sea necesario; generar y usar la información de salud para lograr una mejor comprensión de la aparición, distribución y factores determinantes de los problemas de salud, e intervenciones más oportunas, efectivas y eficientes.

14.1 En apoyo de la Secretaría: consolidar la capacidad de analizar la situación de salud y tendencias en los países y en toda la Región para orientar la colaboración técnica con los Países Miembros; y consolidar la capacidad de captar, emplear y poner a disposición información sobre problemas de salud y sus tendencias en toda la Región.

15. Para lograr sus objetivos, el Programa proveerá cooperación técnica a los Países Miembros en Epidemiología, Estadísticas de Salud y Sistemas de Información a través de:

15.1 Asesoría técnica directa a cargo de epidemiólogos de campo de la OPS, estadísticos, CAREC y personal de la sede. Se emplearán consultores a corto plazo para actividades específicas cuando las circunstancias lo justifiquen.

15.2 Movilización de recursos nacionales y estimulación de su utilización dentro del país.

15.3 Movilización de recursos externos en apoyo de la cooperación técnica con los países.

15.4 Identificación y promoción de la cooperación técnica entre países (CTP) en Epidemiología, Estadísticas e Información de Salud.

16. En la Secretaría de la OPS, el Programa proveerá apoyo a programas técnicos a todos los niveles en la Organización en aplicaciones de epidemiología y estadísticas a través de:

16.1 Colaboración con unidades técnicas, programas y oficinas del país de la OPS/OMS para consolidar su capacidad analítica y uso de análisis epidemiológicos y estadísticos.

16.2 Coordinación con unidades técnicas, programas y oficinas del país de la OPS/OMS, para captar, analizar y difundir información.

5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS (CONT.)

16.3 Coordinar la información técnica de la OPS, vigilancia de enfermedades sujeta a reglamentaciones internacionales y respuesta de la OPS a solicitudes para asistencia internacional para el control de situaciones anormales y brotes de enfermedad de importancia nacional e internacional.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

En apoyo de los Países Miembros

17. Para lograr los objetivos del Programa en los países, se organizarán actividades en áreas distintas de trabajo que incluyen: consolidación de la práctica de epidemiología, adiestramiento, investigación y difusión de información.

18. Consolidación de la práctica de epidemiología.

18.1 Continuar organizando reuniones y simposios nacionales para revisar usos actuales y definir usos deseables de la epidemiología.

18.2 Proveer colaboración técnica para evaluar el estado de salud de la población, sus factores determinantes y tendencias para definir prioridades y estrategias de intervención.

18.3 Proveer colaboración técnica para evaluar la repercusión de aquellas intervenciones de modo que se puedan reajustar y reformular según sea necesario.

18.4 Proveer colaboración técnica para generar y usar la información de salud para lograr una mejor comprensión de la aparición, distribución y factores determinantes de los problemas de salud, e intervenciones más oportunas, efectivas y eficientes, con énfasis en mortalidad y morbilidad.

18.5 Continuar proveyendo colaboración técnica directa para identificar aspectos específicos de la investigación en materia de adiestramiento y las necesidades de información técnica para reorientar la práctica de la epidemiología.

18.6 Colaborar con grupos nacionales para preparar planes de acción para reorientar la práctica de epidemiología y guiar a la cooperación técnica de la OPS/OMS en epidemiología a nivel del país.

18.7 Promover el establecimiento de procesos para el análisis epidemiológico de la situación de salud.

18.8 Proveer cooperación y apoyo de carácter técnico para mejorar la capacidad de respuesta en el control de situaciones anormales y brotes de enfermedades.

19. Adiestramiento.

19.1 Proveer asistencia técnica para la identificación de necesidades nacionales de adiestramiento en epidemiología y estadísticas y la reorientación de programas de epidemiología y adiestramiento en estadística.

19.2 Participar en el desarrollo de conceptos, políticas, objetivos y estrategias de adiestramiento con instituciones nacionales de capacitación en epidemiología y estadísticas para satisfacer las necesidades identificadas de adiestramiento.

19.3 Desarrollar, revisar y vigilar usos de materiales de adiestramiento epidemiológicos y estadísticos de la OPS.

19.4 Mantener un inventario de cursos en epidemiología, estadísticas y sistemas de información en la Región y asesorar sobre becas en epidemiología y estadísticas de salud.

19.5 Desarrollar e instrumentar materiales y programas de adiestramiento para mejorar el registro de estadísticas vitales, el registro de mortalidad (incluyendo las revisiones 9a. y 10a. de la Clasificación Internacional de las Enfermedades) y vigilancia de la morbilidad.

20. Investigación.

20.1 Promover el desarrollo de propuestas nacionales de investigación en áreas prioritarias del Programa.

20.2 Participar con los investigadores y las instituciones de investigación de carácter nacional en el desarrollo de proyectos de investigación epidemiológica.

20.3 Proveer consulta técnica para el diseño e instrumentación de la investigación epidemiológica para salvar las brechas en materia de información disponible de salud.

20.4 Colaborar en la identificación de individuos e instituciones donde se llevaría a cabo la investigación prioritaria y apoyar el desarrollo de su capacidad de investigación.

5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS (CONT.)

20.5 Recomendar proyectos para financiación externa y de la OPS/OMS además de cofinanciación con los países.

21. Difusión de información técnica sobre epidemiología y estadística.

21.1 Preparar el Boletín Epidemiológico de la OPS de acuerdo con políticas editoriales establecidas por la Junta Editorial del Boletín. Coordinar todas las fases de su preparación y mantener lista de suscriptores.

21.2 Recoger, revisar, organizar, analizar y distribuir información sobre: materiales epidemiológicos bibliográficos y de referencia; cursos y materiales de adiestramiento de epidemiología; recursos humanos en epidemiología y metodología para el análisis de la situación de salud y sus tendencias.

21.3 Establecer enlace con individuos, grupos, instituciones y redes para estimular la utilización e intercambio de información.

21.4 Coordinar, preparar y difundir información relacionada con la Clasificación Internacional de las Enfermedades.

En apoyo de la Secretaría

22. Para lograr los objetivos del Programa dentro de la Secretaría, las actividades se organizarán en una sola área, recolección y utilización de datos, como sigue:

22.1 Desarrollará criterios y definirá necesidades para el análisis de información de la situación de salud y sus tendencias en las oficinas del país de la OPS/OMS.

22.2 Participará con programas técnicos en análisis regionales y subregionales de la situación de salud y sus tendencias.

22.3 Aportará participación epidemiológica y estadística en el diseño e instrumentación del proceso de evaluación y monitoreo de las estrategias regionales para lograr SPT/2000.

22.4 Proveerá consulta técnica para el desarrollo de componentes específicos del Sistema de Información Técnica de la OPS.

22.5 Mantendrá y desarrollará el componente de información general de la base de datos técnica de la OPS y responderá a solicitudes externas de información de la base de datos.

22.6 Coordinará el desarrollo e instrumentación de la base de datos técnicos de la Organización a través del Comité Permanente de Información Técnica para asegurar uniformidad y compatibilidad entre los diversos componentes.

22.7 Coordinar la respuesta de la OPS a solicitudes de asistencia para investigación y control de epidemias.

22.8 Controlar la instrumentación de las Reglamentaciones Internacionales de Salud y mantener información actualizada de requisitos de salud para viajar en la Región.

22.9 Coordinar la preparación de la publicación cuatrienal Las Condiciones de Salud en las Américas.

23. Actividades generales.

23.1 Desarrollo de planificación y presupuesto a corto y a largo plazo y administración general del Programa de HST.

23.2 Preparación de programas de desarrollo de personal.

5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION												
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS						FONDOS NO REGULARES					
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991						
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	3,416,600	4,191,500	4,521,600	454,959	-	-						
PROGRAMAS REGIONALES	2,706,100	2,840,500	3,131,300	25,001	-	-						
CENTROS	1,158,600	1,217,200	1,305,100	4,391,964	3,701,594	3,611,700						
TOTAL	7,281,300	8,249,200	8,958,000	4,871,924	3,701,594	3,611,700						
ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987												
OPS---PR	4,263,900	360	168	1275	3,168,000	237,500	159	254,400	191,600	197,000	15,000	200,400
OMS---WR	3,017,400	240	120	810	1,994,900	131,700	182	291,200	133,600	229,700	-	236,300
TOTAL	7,281,300	600	288	2085	5,162,900	369,200	341	545,600	325,200	426,700	15,000	436,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.9	5.1		7.5	4.5	5.8	.2	6.0
1988-1989												
OPS---PR	5,101,700	408	168	2125	3,809,700	247,100	105	178,500	289,100	191,200	106,000	280,100
OMS---WR	3,147,500	336	144	435	2,654,500	154,700	70	119,000	59,700	99,600	-	60,000
TOTAL	8,249,200	744	312	2560	6,464,200	401,800	175	297,500	348,800	290,800	106,000	340,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				78.4	4.9		3.6	4.2	3.5	1.3	4.1
1990-1991												
OPS---PR	5,535,200	408	168	2105	4,116,800	274,000	108	205,200	302,700	208,600	114,700	313,200
OMS---WR	3,422,800	336	144	420	2,860,100	174,700	71	134,900	67,000	118,300	-	67,800
TOTAL	8,958,000	744	312	2525	6,976,900	448,700	179	340,100	369,700	326,900	114,700	381,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.9	5.0		3.8	4.1	3.7	1.3	4.2

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. Debido a los modelos de desarrollo que los países del Hemisferio han adoptado históricamente, éstos constituyen un mosaico económico, social y político. Su creciente incorporación a la economía mundial ha provocado la aparición de sectores modernos en las economías nacionales, pero han quedado grandes segmentos subdesarrollados que persisten junto con los anteriores, en un desequilibrio que presenta serias consecuencias sociales y políticas. La presente crisis económica en la Región expone la vulnerabilidad de los países en estos aspectos en forma mucho más evidente. Al mismo tiempo, la crisis señala que se necesitan nuevos estilos de desarrollo donde se puedan conciliar mejor los requisitos de crecimiento económico con las demandas de progreso social y participación política que surgen de la mayor parte de la población de las Américas.

2. Los actuales modelos de desarrollo también han implicado un mosaico de las condiciones de salud, en los cuales los perfiles epidemiológicos hallados generalmente en naciones más prósperas están mezclados con otros que reflejan la pobreza y la segregación social que se siguen verificando en la Región. Por otra parte, los sistemas de salud en los países de la Región han evolucionado en general de acuerdo con los modelos de desarrollo descritos anteriormente. Aunque se han registrado notables progresos en la capacidad, organización y cobertura de los servicios de salud, éstos están todavía concentrados para el beneficio de las clases sociales más adineradas, y no proveen atención satisfactoria a otros grupos de población. La crisis también se manifiesta en el sistema de salud, afectando doblemente las condiciones de estos grupos sociales. Si bien su salud resulta más afectada por la recesión, sufren más que otros por el deterioro que la crisis impone en los sistemas nacionales de salud. En consecuencia, se pueden hallar en el área de salud muchas expresiones de las desigualdades que perjudican actualmente a nuestras sociedades.

3. Uniéndose al movimiento mundial para lograr la meta de salud para todos en el año 2000, los países de la Región se han comprometido colectivamente a revertir esta situación. Con este fin, se han puesto en marcha políticas y programas, que generalmente incluyen el control de condiciones insalubres y la promoción de condiciones salubres, la prestación de servicios de salud y el manejo de recursos de salud. Algunas de estas políticas implican diseño de estrategias y movilización de

recursos no sólo en el sector salud sino también en otros sectores. Este concepto amplio de políticas de salud deriva de una mayor comprensión de la repercusión que tienen los factores económicos, sociales, culturales y políticos en la situación y políticas de salud. En consecuencia, el éxito de las políticas orientadas a SPT/2000 depende de en qué medida logran abordar la naturaleza intersectorial de la salud, en vez de confinarse dentro de la capacidad técnica y los límites institucionales de las agencias de salud.

4. Dada la relación entre la salud y estos factores, la crisis en muchos casos crea nuevos obstáculos, o mejora otros ya existentes, lo cual afecta considerablemente la capacidad de los países de desarrollar políticas de salud, obstaculizando de ese modo su evolución hacia la meta común. A pesar de su relevancia, algunos de los problemas no han merecido aún una consideración comparable de parte de las autoridades normativas de salud, gerentes e investigadores a nivel del país o como tema de cooperación técnica internacional.

5. La mayoría de las políticas de salud se derivan de un proceso político a través del cual diferentes fuerzas sociales, provenientes de organizaciones en una sociedad más grande hasta grupos de interés dentro del sistema de salud, se confrontan entre sí sobre los temas en juego. La modernización de los países ha intensificado estos conflictos al mismo tiempo que ha imprimido mayor complejidad a las expresiones de estas fuerzas políticas, aunque este proceso no se conoce bien en la Región. Al mismo tiempo, la centralización de los procesos de toma de decisiones en relación con cuestiones de salud, como sucede en muchos países, plantea un gran obstáculo para el logro de políticas de salud más equitativas. El renacimiento de tendencias democráticas en la Región, a la vez, plantea nuevos problemas de participación social en varios países, lo cual también recalca la prioridad de incluir en el programa las dimensiones políticas de la salud.

6. Otro problema estrechamente vinculado al anterior se refiere a la organización institucional y a la legislación general del sistema de salud como instrumentos para instaurar y administrar políticas de salud. A medida que los países se desarrollan, su marco institucional adquiere mayor diferenciación en diversas instituciones y formas de organización especializadas en o dedicadas a la entrega, financiación y reglamentación de los servicios de salud. Dicha tendencia se observa claramente en la esfera pública donde las instituciones

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

de bienestar social se han convertido en importantes proveedores de atención de la salud además de los Ministerios de Salud y otras agencias oficiales, pero también se manifiesta en el sector privado a un ritmo que confiere rápida obsolescencia a los enfoques utilizados hasta ahora para diagnóstico sectorial y desarrollo institucional. Las funciones y mecanismos cambiantes de participación del Estado y la sociedad en salud constituye un reto permanente para la mayoría de los países en la reglamentación de derechos y conflictos de interés relacionados con la salud.

7. Los países también están enfrentando dificultades respecto de la planificación como una herramienta para cambiar el sistema de salud e instaurar políticas de salud. Después de una evolución importante en decenios anteriores, en momentos en que prevalecieron los enfoques normativos, la planificación de la salud experimenta ahora dificultades conceptuales y metodológicas, debido a que la creciente incertidumbre y el agravamiento de los conflictos producidos por la crisis requieren en cambio un razonamiento estratégico. Al mismo tiempo, el manejo de las relaciones con otros sectores, cuya acción puede afectar la materialización de los objetivos de salud, todavía debe ser acometido adecuadamente mediante una planificación de la salud. Por otra parte, la mayoría de los métodos actuales de planificación de la salud se han diseñado de acuerdo con un ámbito bastante centralizado, lo cual los hace inapropiados para un enfoque más descentralizado de manejo participativo tal como lo solicitaran las estrategias de atención primaria de la salud (APS). Una expresión específica de estas carencias es la capacidad limitada de los países de plasmar sus políticas de salud en la práctica a través del diseño, instrumentación y evaluación de proyectos de desarrollo.

8. Al mismo tiempo, muchos países sólo han logrado una comprensión incipiente de la economía de la salud, razón por la cual la mayoría de ellos están apenas en condición de administrar adecuadamente su financiamiento de la salud. Se han registrado algunas iniciativas de análisis de las consecuencias económicas de la crisis para la situación de salud en la Región, pero este tema necesitará mucha más atención que antes. Temas como la economía interna de atención de la salud, el flujo de fondos entre el gobierno, agencias de bienestar social y fuentes privadas, proveedores y consumidores de servicios o la relación de la economía de la salud con la nacional permanecen casi descuidados, incluso en países que están dedicando considerables porciones de su PIB a la salud. Dichos problemas presentan serias consecuencias para la

efectividad de las políticas de salud, en particular cuando algunas estrategias de ajuste a la crisis que se prosiguen en este momento tienden a reducir los gastos de los países en materia de salud.

9. Por último existe un problema tecnológico caracterizado por la creciente incorporación de tecnología en la entrega de servicios, lo cual incrementa los costos de atención de la salud sin aumentar proporcionalmente los beneficios sociales que se obtienen de dichas inversiones. Con una limitada capacidad científico-tecnológica, América Latina y el Caribe necesitan importar la mayor parte de la tecnología, medicamentos y otros insumos críticos para sus servicios de salud. Esta dependencia de la tecnología importada confiere bastante vulnerabilidad a los países, especialmente cuando la crisis limita su acceso a los mercados extranjeros. Por otro lado, las posibilidades de autosuficiencia nacional en la tecnología de salud son muy escasas debido a la actual estructura de la economía internacional. A pesar de ello, la mayoría de los países en la Región carecen de las condiciones necesarias para un manejo apropiado de los procesos de desarrollo, selección, uso, control y evaluación de tecnologías de salud requeridas para instrumentar sus políticas de salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

10. De conformidad con las prioridades establecidas por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, el objetivo general del Programa es cooperar con los Países Miembros de la OPS/OMS en el análisis, formulación, instrumentación y evaluación de políticas de salud en pos de SPT/2000, en el contexto de las relaciones entre salud y desarrollo. En términos específicos, el Programa recalcará específicamente el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad de países para:

10.1 Identificar y analizar las fuerzas que toman parte en los procesos políticos de salud y repercuten en la formulación e instrumentación de las políticas de salud.

10.2 Analizar las funciones de, y mejorar la relación entre el gobierno, agencias de bienestar social e instituciones privadas en la organización del sistema de salud y en la reglamentación de conflictos que se refieren a la salud.

10.3 Planificar, programar y evaluar las políticas de salud, articuladas con la planificación del desarrollo nacional.

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

10.4 Comprender las relaciones entre condiciones nacionales económicas y de salud, y administrar la economía del sistema nacional de salud.

10.5 Formular e instrumentar políticas dirigidas al control del desarrollo, y utilizar tecnología, medicamentos y otros insumos críticos para atención de la salud.

METAS DEL PROGRAMA

11. La meta principal del Programa es que, para 1989, la mayoría de los países tendrán una mejor capacidad de análisis, formulación, instrumentación y evaluación de políticas de salud, a través de una mejor comprensión y manejo de las relaciones entre salud y desarrollo socioeconómico y político. Esta meta global, expresada en relación con los objetivos específicos del Programa, implica que para 1989 la mayoría de los países de la Región habrán:

11.1 Mejorado su comprensión de los temas de salud que circundan el proceso político, y las fuerzas en juego, logrando por lo tanto mayor participación y efectividad en el desarrollo de sus políticas de salud.

11.2 Desarrollado la organización institucional del sistema de salud, para mejorar la relación del gobierno, las agencias de bienestar social y las instituciones privadas en la atención de la salud a nivel del país y a nivel local.

11.3 Mejorado y consolidado sus sistemas, enfoques y métodos para la planificación, instrumentación y evaluación de políticas y proyectos de salud, en coordinación con otros sectores que pueden contribuir al logro de los objetivos de salud y de un modo que permita una mayor participación social.

11.4 Comprendido mejor los factores económicos determinantes de la situación de salud y la economía del sistema de salud, y mejorado además la administración financiera del sistema de salud.

11.5 Analizado su situación en relación con la tecnología de la salud, medicamentos e insumos críticos, y las políticas establecidas para asegurar el acceso equitativo de la población a tecnologías efectivas de la salud y promover la autosuficiencia nacional en este campo.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

12. Durante 1988-1989, el Programa desarrollará actividades de cooperación a nivel de país, interpaís y regional que se pueden clasificar, de acuerdo con cada uno de sus objetivos específicos, en las líneas de acción indicadas a continuación:

13. Análisis y desarrollo de políticas de salud. Desarrollar un marco conceptual e instrumentos para analizar las dimensiones políticas de la salud, en apoyo a estudios específicos y análisis permanentes llevados a cabo por los países; promover y apoyar el análisis del proceso político y las políticas de salud en forma permanente como un componente del manejo de sistemas de salud por parte de los países miembros; promover la incorporación de los resultados de estos estudios en la planificación nacional y en la programación de cooperación técnica de la OPS/OMS a nivel del país; apoyar la investigación, el adiestramiento, la difusión de información y la cooperación entre países en políticas de salud.

14. Organización institucional de los sistemas de salud. Promover el análisis y apoyar el mejoramiento de la organización institucional del sistema de salud de acuerdo con los principios de descentralización y participación; promover la recolección y análisis de legislación de sistemas de salud a nivel regional, apoyando los esfuerzos de los países para mejorar la organización, reglamentación y manejo del sistema de salud; promover y apoyar la coordinación entre el gobierno, agencias de bienestar social e instituciones privadas en la organización y operación de sistemas nacionales de salud; apoyar la investigación, el adiestramiento, la difusión de información y la cooperación entre países en asuntos que se refieren a la organización institucional del sistema de salud.

15. Planificación y relaciones intersectoriales. Desarrollar y difundir enfoques, métodos y técnicas, incluyendo sistemas apropiados de información para la planificación, programación y evaluación de políticas de salud en apoyo a la descentralización del manejo de salud; brindar apoyo directo a los países en el fortalecimiento de sus capacidades para la formulación, manejo y evaluación de proyectos de desarrollo en salud; promover la articulación intersectorial como estrategia básica en la instrumentación de políticas de salud; apoyar la investigación, el adiestramiento, la difusión de información y la cooperación entre países en planificación de salud.

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

16. Economía y financiamiento de la salud. Desarrollar y difundir métodos y técnicas para el análisis de la situación económica y financiera de la salud a nivel del país y a nivel local, en apoyo a la formulación de políticas y programas de salud; promover el análisis y el manejo de la financiación de los sistemas de salud, incluyendo fuentes de fondos, asignación de recursos, gastos y control de costos; promover y apoyar estudios sobre las consecuencias de la situación económica de los países respecto de sus condiciones de salud; apoyar el adiestramiento, la difusión de información y la cooperación entre países en materia de economía de la salud y financiación.

17. Políticas y desarrollo tecnológico de la salud. Desarrollar un marco conceptual e instrumentos para el análisis y manejo del desarrollo de la tecnología de la salud; promover el análisis del proceso de desarrollo de la tecnología de la salud en los países; apoyar la instrumentación de políticas nacionales para promover el desarrollo y aumentar la disponibilidad de la tecnología de la salud, medicamentos esenciales y otros insumos críticos para atención de la salud; promover y apoyar la investigación, el adiestramiento, la difusión de información y la cooperación entre países para el desarrollo de la tecnología de la salud.

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	702,600	2,728,200	3,034,900	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	67,200	3,221,100	3,546,100	-	59,325	-
TOTAL	769,800	5,949,300	6,581,000	-	59,325	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	692,700	-	-	165	36,800	-	14	22,400	61,600	89,900	252,000	230,000
OMS---WR	77,100	-	-	60	13,400	-	6	9,600	8,100	8,000	10,000	28,000
TOTAL	769,800	-	-	225	50,200	-	20	32,000	69,700	97,900	262,000	258,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				6.5	-		4.2	9.1	12.7	34.0	33.5
1988-1989												
OPS---PR	3,619,700	252	144	1425	2,377,200	271,000	12	20,400	403,200	70,300	80,000	397,600
OMS---WR	2,329,600	144	48	765	1,308,100	107,300	85	144,500	242,100	65,000	15,000	447,600
TOTAL	5,949,300	396	192	2190	3,685,300	378,300	97	164,900	645,300	135,300	95,000	845,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.9	6.4		2.8	10.8	2.3	1.6	14.2
1990-1991												
OPS---PR	4,016,100	264	144	1425	2,669,300	296,500	12	22,800	455,100	85,400	45,000	442,000
OMS---WR	2,564,900	144	48	735	1,407,900	119,400	86	163,400	268,200	74,000	16,500	515,500
TOTAL	6,581,000	408	192	2160	4,077,200	415,900	98	186,200	723,300	159,400	61,500	957,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	6.3		2.8	11.0	2.4	.9	14.6

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

6.1 ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	2,544,000	2,828,300	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	2,039,900	2,243,600	-	59,325	-
TOTAL	-	4,583,900	5,071,900	-	59,325	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1988-1989												
OPS---PR	2,620,700	204	96	1065	1,822,200	209,000	12	20,400	241,200	50,300	40,000	237,600
OMS---WR	1,963,200	120	48	705	1,142,900	76,300	79	134,300	212,100	65,000	15,000	317,600
TOTAL	4,583,900	324	144	1770	2,965,100	285,300	91	154,700	453,300	115,300	55,000	555,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.7	6.2		3.4	9.9	2.5	1.2	12.1
1990-1991												
OPS---PR	2,914,600	216	96	1065	2,067,900	227,700	12	22,800	272,800	61,400	-	262,000
OMS---WR	2,157,300	120	48	675	1,226,100	85,000	80	152,000	233,200	74,000	16,500	370,500
TOTAL	5,071,900	336	144	1740	3,294,000	312,700	92	174,800	506,000	135,400	16,500	632,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.0	6.2		3.4	10.0	2.6	.3	12.5

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

6.2 ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	184,200	206,600	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	494,500	545,100	-	-	-
TOTAL	-	678,700	751,700	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1988-1989	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	494,500	24	24	180	277,500	31,000	-	-	96,000	10,000	-	80,000
OMS---WR	184,200	-	-	60	14,000	-	6	10,200	30,000	-	-	130,000
TOTAL	678,700	24	24	240	291,500	31,000	6	10,200	126,000	10,000	-	210,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.9	4.6		1.5	18.6	1.5	-	30.9
1990-1991												
OPS---PR	545,100	24	24	180	300,700	34,400	-	-	108,000	12,000	-	90,000
OMS---WR	206,600	-	-	60	15,200	-	6	11,400	35,000	-	-	145,000
TOTAL	751,700	24	24	240	315,900	34,400	6	11,400	143,000	12,000	-	235,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.0	4.6		1.5	19.0	1.6	-	31.3

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

6.3 POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	-	686,700	757,400	-	-	-
TOTAL	-	686,700	757,400	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1988-1989												
OPS---PR	504,500	24	24	180	277,500	31,000	-	-	66,000	10,000	40,000	80,000
OMS---WR	182,200	24	-	-	151,200	31,000	-	-	-	-	-	-
TOTAL	686,700	48	24	180	428,700	62,000	-	-	66,000	10,000	40,000	80,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.4	9.0			9.6	1.5	5.8	11.7
1990-1991												
OPS---PR	556,400	24	24	180	300,700	34,400	-	-	74,300	12,000	45,000	90,000
OMS---WR	201,000	24	-	-	166,600	34,400	-	-	-	-	-	-
TOTAL	757,400	48	24	180	467,300	68,800	-	-	74,300	12,000	45,000	90,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.7	9.1			9.8	1.6	5.9	11.9

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

6.4 INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	702,600	-	-	-	-	-
TOTAL	702,600	-	-	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	625,500	-	-	45	10,000	-	14	22,400	21,200	89,900	230,000
OMS---WR	77,100	-	-	60	13,400	-	6	9,600	8,100	10,000	28,000
TOTAL	702,600	-	-	105	23,400	-	20	32,000	29,300	97,900	258,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				3.3	-		4.6	4.2	13.9	36.7

6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD (CONT.)

6.5 LEGISLACION SANITARIA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	67,200	-	-	-	-	-
TOTAL	67,200	-	-	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	67,200	-	-	120	26,800	-	-	-	40,400	-	-	-
TOTAL	67,200	-	-	120	26,800	-	-	-	40,400	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				39.9				60.1			

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. Para analizar la situación de los servicios de salud en la Región, es necesario tomar en cuenta los factores más importantes que influyen en su desarrollo y afectan en muchos casos su capacidad de respuesta. La evolución demográfico-epidemiológica de la población, los cambios en la estructura por edad, el aumento de la expectativa de vida, y los cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad, así como también el aumento de las migraciones hacia áreas urbanas marginales, han significado nuevas demandas en organización y tipos de servicios a otorgar.

2. La tendencia a la democratización en la mayoría de los países, con el consecuente despertar de grupos marginados, ha significado una mayor demanda para obtener servicios sociales adecuados. La crisis económico-financiera que afectó a la mayoría de los países ha tenido evidentes influencias en el funcionamiento, organización y financiación de la atención prestada en los servicios de salud.

3. A pesar de importantes avances en el campo de las definiciones políticas todavía persiste una situación inadecuada en cuanto a la equidad, eficacia y eficiencia de los servicios. La distribución de recursos por grupos de población, como una medida de la equidad de los servicios, muestra que existen grandes diferencias en las inversiones y en la oferta de servicios en la mayoría de los países, lo que hace que existan grupos de población postergados en comparación con la media nacional. Lo mismo puede decirse con relación a la cobertura de los servicios, que constituye otra medida de equidad. A este último respecto cabe señalar que se estima que 140 millones de personas en la Región continúan sin tener acceso adecuado a los servicios de salud.

4. La crisis de los servicios de salud también se evidencia en la eficacia de los mismos. Es decir, en la forma en que la tecnología utilizada obtiene los resultados e impacto esperados para la atención de la salud de la población.

5. La eficiencia de los servicios de salud es otra área de preocupación. Estimaciones globales indican que alrededor de 10.000 millones de dólares se "malgastan" en los países de América Latina y el Caribe por distintas formas de ineficiencia. La utilización inadecuada de tecnología se manifiesta ya sea por el empleo excesivo, como por la falta de utilización plena de la tecnología instalada. La ineficiencia del sistema se manifiesta también en la utilización y distribución de los recursos humanos y en relación a las nuevas inversiones de equipos, y otros recursos físicos, muchas veces orientados por decisiones que no contemplan las necesidades y prioridades de los grupos de población más postergados. Esto es válido para los servicios de diagnóstico, radiología, laboratorio, y en otras actividades específicas como la salud oral.

6. Las estrategias de participación comunitaria y de intersectorialidad tampoco han logrado provocar un verdadero impacto en la orientación de los servicios de salud. La participación comunitaria, propuesta como una de las estrategias básicas para lograr la meta de salud para todos en el año 2000 es quizás una de las estrategias en donde se ha logrado menos progresos concretos. A pesar de la aceptación universal de la importancia de la promoción de la salud, la educación, y participación comunitaria para lograr los objetivos en salud a través de la estrategia de atención primaria, en la mayoría de los países se tiende a no darle a estas actividades la prioridad requerida.

7. La acción intersectorial tampoco ha sido totalmente desarrollada, quedando el sector salud muchas veces postergado en las decisiones político-administrativas que deciden los destinos presupuestarios. La falta de conducción efectiva del sector salud en la Región se puede medir así en dos dimensiones. Por un lado, no se ha logrado una mayor participación dentro de los presupuestos nacionales y, por otro, no se ha logrado favorecer políticas de desarrollo social en favor de poblaciones más necesitadas.

8. Además de los problemas antes expuestos, pueden identificarse también problemas estructurales y de organización al interior del sector.

7. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (CONT.)

9. Desde el punto de vista global, en la mayoría de los países persiste una diversidad de instituciones, sin una adecuada coordinación entre ellas. Los ministerios de salud, la seguridad social y las instituciones privadas, como los principales subsectores en que se divide el sector salud en la mayoría de los países, no han logrado una coordinación eficaz y eficiente de sus acciones. Los intentos de los ministerios de salud de conducir el proceso de la salud ha sido limitado por situaciones internas en el sector público y por condicionamientos y restricciones provenientes de otros subsectores del sistema.

10. La conducción limitada de los ministerios de salud, se ha manifestado en su relación con otros subsectores, y se ha puesto en evidencia también dentro del propio sector público, en donde el denominado nivel nacional tiene en general poca influencia normativa y rectora, frente a otras instituciones administrativas, ya sea provincias, estados o municipios. Paradójicamente, esta carencia de conducción normativa se acompaña en muchos casos de una excesiva centralización administrativa y presupuestaria.

11. Ello ha determinado que los organismos descentralizados, ya sea estados, distritos, provincias, municipios o regiones, no hayan recibido la debida responsabilidad en la administración de sus recursos, quedándose limitados a cumplir con programas definidos a otro nivel y con recursos escasos para ejecutar sus actividades.

12. Las unidades operativas de atención directa a la población, tales como hospitales, centros de salud, puestos de salud, dispensarios, unidades ambulatorias y otras, no han funcionado como una red coordinada que integra sistemas locales de salud (SILOS), sino que se han limitado a proporcionar atención a la población que demanda los mismos.

13. A los anteriores problemas estructurales, se agregan la falta, o la no aplicación, de adecuadas metodologías de diagnóstico epidemiológico, de programación integral de servicios y de evaluación del proceso e impacto, en especial a nivel local,

lo que ha contribuido también a la ineficiencia y baja calidad de los mismos.

14. Los programas de salud, en general, son definidos y ejecutados aisladamente, tomando en cuenta ya sea grupos de edad, patologías o actividades de prevención, lo que propicia la formulación de "programas verticales" con la consecuente ineficiencia del sistema. En muy pocos casos han adquirido características geográficas, o sea por regiones rurales, semi-urbanas o urbanas, tomando en cuenta la salud integral de esa población. Esta situación sumada a la continua urbanización, ha llevado a la existencia de una población ubicada en áreas marginadas de grandes ciudades, con altas necesidades de atención de la salud, y con una oferta de servicios totalmente inadecuada.

15. Los subsistemas y servicios de apoyo, especialmente los de personal, información, registros médicos y suministros, en especial los medicamentos esenciales, han carecido también de una orientación integradora en su desarrollo, lo que determinó la dilución de sus objetivos y esfuerzos. Esta misma situación puede observarse en el diseño y selección de recursos físicos y su mantenimiento, los que al carecer de un adecuado estímulo y dirección, se han constituido en la actualidad en un aspecto crítico dentro de la problemática expuesta.

16. La evolución acelerada de la tecnología y la demanda creciente de expansión de la capacidad instalada del sector han llevado a los servicios de salud a un aumento en sus inversiones, no muchas veces relacionadas con las necesidades de la mayoría de la población. Esta situación ha afectado no sólo al sector salud globalmente, sino también a cada uno de los componentes de la atención como es el caso de la enfermería, la salud oral, los servicios de laboratorio, hemoterapia y biológicos, los servicios de radiología y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, los que en general han tenido un desarrollo desarticulado y desigual.

17. La mayoría de los Países Miembros es vulnerable a los desastres naturales (terremotos, huracanes, inundaciones, etc.).

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

Esto trae consecuencias inmediatas en términos de pérdida de vidas y sufrimiento, y pueden originar dificultades que afecten los planes nacionales de desarrollo a largo plazo orientados a lograr el objetivo de SPT/2000. Aunque los recursos locales son considerablemente más vastos en América Latina que en el área del Caribe, la magnitud de los desastres que se han producido en el pasado es enorme.

18. A pesar de esta vulnerabilidad y un grado cada vez mayor de conciencia, el sector salud de la mayoría de los países sigue estando mal preparado para cumplir eficientemente su función. Hay carencia de personal, a nivel de gestión, que esté capacitado y familiarizado con las medidas que deben adoptarse en casos de desastre.

19. Además de los desastres naturales, hay otras situaciones que se están convirtiendo en problemas de salud pública de los países y que abarcan desde explosiones a accidentes aéreos, desplomes en estadios o represas, incendios de gran envergadura debidos a contaminación química súbita y en gran escala, y accidentes industriales que afectan a toda la población. La creciente migración urbana y la industrialización, sin planificación sobre medidas de seguridad, contribuyen a que los desastres tecnológicos y los provocados por el ser humano se conviertan en uno de los problemas de salud de los años ochenta.

20. Frente a esta situación la respuesta de los servicios de salud puede observarse en dos planos diferentes, ya sea en la definición de políticas como en la ejecución de las mismas. En cuanto a la definición de políticas de desarrollo de los servicios de salud en base a la estrategia de atención primaria, continúa el progreso hacia una más clara definición sobre la necesidad de acelerar el desarrollo adecuado y coordinado de todos los recursos de atención de la salud de un país, como base indispensable para lograr cobertura con equidad, eficacia y eficiencia.

21. La mayoría de los países de la Región han expresado su decisión de ordenar sus programas de salud y sus recursos humanos, físicos y financieros en forma cada vez más coordinada,

de manera de lograr una mayor eficiencia total del sistema. Se han realizado importantes esfuerzos de coordinación institucional entre los ministerios de salud, la seguridad social y los organismos privados.

22. Los esfuerzos de intensificar programas específicos de acción, ya sea acciones de prevención por grupos de edad o por patologías específicas, si bien han demostrado el gran interés de los gobiernos y los pueblos de la Región por acelerar el control de enfermedades y riesgos, han evidenciado, por otro lado, la necesidad de integrar en las acciones permanentes de los sistemas locales de salud, todas las actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud.

23. La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana definió, en su Resolución XXI, la transformación de los sistemas de salud como la prioridad programática que orientará a los países y a la Organización en el próximo cuatrienio. Dentro de esta prioridad, un componente esencial es el desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, de modo que pueda asegurarse la disponibilidad de servicios para toda la población con amplio desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud, mediante una efectiva descentralización política y administrativa.

24. Se consolida por lo tanto en la Región la política orientada al desarrollo integral de los servicios de salud en base a una mayor descentralización técnica y administrativa, favoreciendo el desarrollo de sistemas locales de salud, los que toman bajo su responsabilidad la atención integral de la población de un área geográfica determinada. Los SILOS constituyen, así, una estrategia básica de coordinación sectorial de los servicios públicos de salud, de la seguridad social y de los recursos privados a nivel local. Asimismo la estrategia facilita el desarrollo de la participación comunitaria, de la noción de responsabilidad compartida entre la población y las instituciones del sector y un mejor ajuste de los enfoques y métodos de organización de los servicios con respecto a las necesidades de salud de grupos de población bien definidos. Los SILOS deben transformarse así en un factor fundamental para acelerar el proceso de extensión de cobertura.

7. ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA (CONT.)

25. La investigación de servicios de salud como práctica concreta de la administración del conocimiento a nivel local, aparece además como la estrategia que junto con la promoción de los sistemas locales de salud, constituyen los pilares básicos de la acción del programa en el próximo cuatrienio.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

26. Los objetivos del Programa han sido formulados siguiendo la orientación de la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, la Directiva 86-01 del 1 de abril de 1986 que fija las áreas de competencia del Programa HSD y las orientaciones globales y regionales de políticas y estrategias para lograr la meta de SPT/2000.

27. Se ha tomado como base al marco conceptual definido en el Programa a Mediano Plazo 1988-1991 que define a la infraestructura de servicios de salud como el conjunto de recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos destinados a la atención de la salud integral de la población así como al conjunto de políticas, leyes, reglamentos y normas que rigen su funcionamiento.

28. El objetivo básico es la reorientación y reorganización de los sistemas nacionales de salud para lograr la equidad, eficiencia y eficacia de las acciones de salud a fin de asegurar la disponibilidad de servicios a toda la población con amplio desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud.

29. Para el cumplimiento de este objetivo principal se han definido dos estrategias fundamentales, totalmente interrelacionadas: la primera es la promoción y desarrollo de los SILOS como eje orientador e integrador de todo el proceso. Ello significa favorecer el desarrollo de una actitud activa de todo el personal frente a los problemas de salud de una población; la aplicación, a nivel local, de metodologías de análisis epidemiológico y de valoración de riesgos; la relación de las necesidades con los recursos y las tecnologías disponibles; la

organización y administración del conocimiento; la programación local y la definición de las actividades a realizar, su ejecución y evaluación. Todo ello en base a un ejercicio participativo de varios servicios de salud articulados en una red, con plena participación del personal de salud y de la comunidad.

30. Significa también la integración de los diversos subsistemas y componentes esenciales de administración; de diagnóstico y tratamiento en la misma red coordinada de servicios para lograr la definición y ejecución de programas de salud integrales, en función de las necesidades de atención de la población.

31. La segunda estrategia consiste en la promoción y desarrollo de la administración del conocimiento en servicios de salud a nivel local, como un apoyo al proceso de descentralización. La promoción y el desarrollo de los sistemas locales de salud se constituyen así en la estrategia fundamental para la reorientación y la reorganización de los sistemas nacionales de salud. Esta estrategia, en su aplicación práctica, se ejecuta principalmente a nivel local pero repercute en los distintos niveles jerárquicos del sistema así como en los diversos subsistemas y componentes del mismo.

32. En este sentido, los objetivos del Programa son apoyar a los países para:

32.1 Promover y desarrollar sistemas locales de salud para que, con plena utilización de todos los recursos disponibles y con la activa participación comunitaria, aseguren la atención de la salud a toda la población del área geográfica de su responsabilidad, con equidad, eficacia y eficiencia.

32.2 Facilitar la extensión de experiencias positivas de los SILOS para lograr cubrir toda la población de cada país, con especial preferencia en áreas geográficas y grupos poblacionales prioritarios.

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

32.3 Favorecer, mediante el desarrollo y fortalecimiento de los SILOS, un mejor esquema de organización de los servicios de salud en el que están presentes la articulación de la conducción técnico-normativa del nivel central y el desarrollo de subsistema de apoyo, con particular referencia a: los suministros, la información y registros médicos, el mantenimiento de equipos y el desarrollo de personal. Al mismo tiempo, impulsar los mecanismos que permitan dar expresión a la participación comunitaria y a la acción intersectorial.

32.4 Facilitar el desarrollo de la investigación de servicios de salud con amplias bases epidemiológicas, para: 1) identificar mejor los esquemas de organización que permitan responder adecuadamente a los problemas prioritarios de salud y a los principales factores de riesgo presente en los grupos humanos más vulnerables y 2) mejorar la gestión de las unidades prestadoras de servicios.

32.5 Impulsar los procesos globales de evaluación en función del cumplimiento de la Meta de Salud para Todos en el Año 2000, como fórmula para valorar el grado de equidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud existentes y para impulsar la transformación necesaria en los sistemas de salud.

33. Asimismo, el programa se ha trazado como objetivo el incrementar el apoyo proporcionado por la Organización al proceso de desarrollo y autoconfianza de los países de América Latina más propensos a desastres, mediante la planificación previa y la capacitación de personal del sector salud. El perfeccionamiento de la competencia de gestión de los ciudadanos de cada país seguirá constituyendo una alta prioridad y recibirá atención especial para evitar que se estimule la dependencia de la asistencia internacional.

METAS DEL PROGRAMA

34. Las metas del Programa están relacionadas con la situación en la Región, los objetivos generales y particulares del Programa y de cada componente. Se espera que al finalizar el período 1988-1991, la mayoría de los países hayan realizado avances en relación a:

34.1 La definición y puesta en funcionamiento de un número significativo de sistemas locales de salud que correspondan a características mínimas de calidad y eficacia, de manera de producir impacto en la extensión de la cobertura de servicios a los grupos más necesitados de localización urbana y rural.

34.2 La definición y puesta en funcionamiento de características mínimas en los sistemas locales de salud, que incluye entre otros: a) una clara definición político-administrativa de descentralización de autoridad y responsabilidad; b) una responsabilidad de área geográfica y poblacional; c) un proceso de planificación y programación local que identifique grupos poblacionales necesitados (urbanos, periurbanos y rurales) en función de riesgos epidemiológicos; d) la integración de todas las actividades de programas de salud de acción sobre el individuo, la familia y el medio como elementos dinamizadores de los sistemas locales de salud; e) la definición de una red de servicios de atención de la salud coordinados entre sí, con sistemas de información de referencia y contrarreferencia de pacientes, en base a una clara definición de niveles de atención; f) un proceso de capacitación permanente en servicio de todo el personal de salud; g) la coordinación intersectorial con educación, economía, trabajo y cualquier otro sector que facilite las actividades de promoción y protección de la salud; h) ejecutar acciones de coordinación intrasectorial, incluyendo todos los recursos para la atención de la salud, del sector público, de la seguridad social y privados de manera de identificar necesidades de grupos poblacionales y asignar responsabilidades de atención a cada uno, ejerciendo en todos los casos los principios de equidad, eficacia y eficiencia para lograr cobertura universal de salud; i) la promoción e integración de la comunidad en todo el proceso decisivo de programación, ejecución y evaluación de las actividades de salud, y acciones tendientes a favorecer la participación comunitaria y la educación para la salud.

34.3 Los indicadores de equidad, eficacia y eficiencia del funcionamiento global del sistema de salud, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial, las relaciones intrasectoriales con la seguridad social y el sector privado, como producto del funcionamiento de los sistemas locales de salud.

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

34.4 El desarrollo integral de la estructura del sector salud, en especial la del Ministerio de Salud, para adaptarse al proceso de descentralización y de apoyo a los SILOS.

34.5 El desarrollo de las unidades operativas de los servicios de salud, hospitales, centros y puestos de salud, u otras unidades ambulatorias introduciendo acciones concretas de capacitación de personal y de desarrollo de la organización y administración de los recursos destinados a mejorar la calidad de los servicios, el control de costos y el uso de tecnologías apropiadas. Incluye el desarrollo de las relaciones entre los servicios, creando una red funcional, con apropiados niveles de atención en relación a las necesidades de la población y la tecnología disponible y el desarrollo de adecuados sistemas de atención de la salud, el desarrollo de la práctica en equipo, la autoevaluación y el control de calidad.

34.6 El desarrollo integrado de subsistemas y componentes esenciales de los servicios de salud, en especial los siguientes: los servicios de laboratorio, la enfermería de salud pública, radiología, medicamentos, bancos de sangre y biológicos; los recursos físicos, equipos, su programación, mantenimiento y recuperación; los subsistemas de información y registros médicos; y los programas de salud oral.

34.7 El desarrollo y aplicación de metodologías adecuadas de planificación, programación, administración, organización y evaluación de los servicios de salud, tendientes a lograr la equidad, eficacia, eficiencia, la participación comunitaria y el desarrollo intersectorial, con especial atención a la capacitación masiva, permanente y en servicio de todo el personal de salud en coordinación con los organismos de desarrollo de recursos humanos, escuelas de salud, institutos educacionales, universidades y otros centros de capacitación y formación de recursos humanos.

34.8 La introducción de la investigación de servicios de salud en la práctica permanente de los servicios de salud, con la participación activa del personal y de la comunidad, en la definición de los problemas a resolver en la ejecución de la investigación y en la aplicación de los conocimientos obtenidos.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

35. Se deberán desarrollar estrategias operativas de gestión administrativa, de planificación y de organización para adecuar las estructuras, y el funcionamiento de los servicios de salud que los lleve a mejorar la equidad, eficiencia y eficacia. Corresponderá al programa de Organización de Servicios Basados en la Atención Primaria de Salud, apoyar y orientar técnicamente estas acciones. El Programa se ejecutará a través de los siguientes componentes:

35.1 Desarrollo de los servicios de salud (DHS).

35.2 Educación para la salud y participación de la comunidad (HED).

35.3 Medicamentos esenciales y vacunas (EDV).

35.4 Tecnología clínica, radiológica y de laboratorio para servicios de salud (CLR).

35.5 Salud bucodental (ORH).

35.6 Preparación para desastres (DPP).

36. El componente de Desarrollo de los Servicios de Salud (DHS) responde a la primera prioridad del Programa. Constituye por lo tanto el eje central de la acción integral del Programa y su desarrollo favorece la incorporación de otros componentes dentro del Programa y la coordinación con otros programas de la Organización.

37. El componente de Educación para la Salud y Participación de la Comunidad (HED), cuyos objetivos están íntimamente relacionados con el componente DHS y su desarrollo, debe

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

observarse también en completa armonía. Estos dos componentes responden directamente a los objetivos y prioridades programáticas de la Organización definidos en la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana.

38. El componente de Medicamentos Esenciales y Vacunas (EDV), está también definido como un aporte a la mejor atención de la salud, apoyando el desarrollo de los servicios de salud, en base a asegurar la mejor calidad de medicamentos esenciales, vacunas y servicios de bancos de sangre.

39. El componente de Tecnología Clínica, Radiológica y de Laboratorio para Servicios de Salud (CLR) también ha sido definido para complementar el componente DHS en lo referente al desarrollo tecnológico en los aspectos básicos de radiología y laboratorio para asegurar la equidad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud, apoyados con adecuados elementos técnicos de diagnóstico y tratamiento, a todos los niveles de los servicios de salud.

40. El componente de Salud Bucodental (ORH) tiene como propósito desarrollar actividades de salud pública en forma integral. Contiene actividades orientadas a la promoción y prevención de la salud bucodental, y otras orientadas a la organización y administración de los servicios de salud bucodental. Por sus características tiene así relaciones a nivel de desarrollo de políticas de salud, intersectorialidad, educación para la salud, participación comunitaria y organización y administración de servicios, que incluye subsistemas de información y estadísticas en salud oral.

41. El componente de Preparación para Desastres (DPP) tiene como propósito mejorar la capacidad de los países para hacer preparativos de emergencia y reforzar la participación del sector salud en el planteamiento preparatorio para casos de desastre.

42. En resumen, el Programa de Organización de los Servicios de Salud Basados en la Atención Primaria desarrollará sus actividades a través de seis componentes, cuyos objetivos y

desarrollo estarán orientados y coordinados a mejorar los servicios de salud en forma integral, con el fin de lograr la meta de salud para todos en el año 2000.

43. Las líneas de acción del Programa se desarrollarán teniendo en cuenta el marco conceptual, las estrategias operativas, los objetivos y metas definidas, bajo los lineamientos de las estrategias de cooperación técnica para la administración del conocimiento en salud; la generación y el análisis crítico; la difusión y la aplicación del conocimiento. En tal sentido, se cooperará con los países en:

43.1 El desarrollo de los SILOS, definidos en los países como el "eje integrador" de todas las actividades para reorientar y reorganizar los sistemas de salud, dentro de un proceso de descentralización.

43.2 La definición de guías de orientación para el análisis de la situación de los sistemas de salud desde el punto de vista del funcionamiento de los sistemas locales de salud y la descentralización.

43.3 El apoyo a los países para realizar un análisis rápido de la situación sobre los SILOS y de descentralización. Movilización de recursos nacionales, coordinación con otros organismos financieros y de cooperación, promoción de la CTP y cooperación técnica directa.

43.4 La definición, en conjunto con los países, de acciones concretas para acelerar el proceso de funcionamiento de los SILOS y de descentralización de servicios de salud en áreas urbanas y rurales, orientadas a apoyar actividades de: definición político-técnicas, metodologías, capacitación en servicio y administración del conocimiento, según lo determine el análisis situacional en cada caso.

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

43.5 La definición de instrumentos conceptuales y metodologías sobre el proceso de descentralización, planificación, programación y evaluación local; la participación comunitaria y la intersectorialidad; la organización y administración de programas integrales de salud.

44. La promoción de investigaciones en servicios de salud, tomando temas relevantes en la prestación de servicios que se refieran a la equidad, cobertura, eficacia, calidad y eficiencia de los mismos; a la participación comunitaria; y a la relación con las características de las estructuras, la tecnología, y el funcionamiento de los servicios. Se apoyará a los grupos nacionales, instituciones públicas y universidades para la definición, desarrollo y aplicación de investigaciones de salud.

44.1 Realización de talleres subregionales para la definición de protocolos de investigación.

44.2 Cooperación técnica para la movilización de recursos nacionales y el desarrollo de investigaciones en servicios de salud.

44.3 Promoción de la cooperación técnica entre países para el intercambio de experiencias.

44.4 Apoyo a instituciones nacionales y universidades para el fortalecimiento de unidades de promoción de la investigación en servicios de salud.

44.5 Coordinación con otros organismos internacionales para la promoción conjunta de la investigación en salud.

44.6 Recopilación, análisis crítico, publicación y difusión de resultados de investigaciones de servicios de salud, tendientes a favorecer la aplicación del conocimiento. Desarrollo de una red de instituciones colaboradoras.

45. Cooperación técnica y movilización de recursos nacionales para fortalecer la capacidad de gestión de los ministerios de salud, en especial las unidades técnicas responsables de la normatización y conducción nacional, tales como las unidades de atención médica; de planificación; de organización y administración de enfermería; de participación comunitaria y educación para la salud; de información y registros médicos; de organización hospitalaria; de desarrollo y mantenimiento de los recursos físicos y equipos; de salud oral; de servicios de laboratorio, radiología, bancos de sangre y biológicos.

46. Cooperación técnica y movilización de recursos nacionales para el análisis de la situación de las unidades operativas.

46.1 Producción de material para favorecer la administración y organización hospitalaria. En especial, el desarrollo de sistemas de información, desarrollo de registros médicos, aplicación de la epidemiología, estudios de costos y organización de servicios de enfermería.

46.2 Promoción de estudios nacionales, aplicación de metodologías para la evaluación de la calidad de atención, la selección y utilización de tecnologías apropiadas, las formas de atención y su relación con la organización y el financiamiento de la salud, los niveles de atención y la capacidad resolutive de la red de servicios.

47. En casos de emergencias causadas por el hombre o producidas por la naturaleza, se proveerá cooperación técnica a los países para evaluar las necesidades y formular proyectos de rehabilitación que permitan reorganizar y reorientar los sistemas de servicios de salud en base a la estrategia de atención primaria, y a la promoción de los sistemas locales de salud. Se tratará, además, de orientar la ayuda internacional a genuinas necesidades y prioridades.

48. Se dará apoyo a los países para definir un programa nacional de preparación para casos de desastre, dentro del sector salud. En estos casos se orientará la cooperación poniendo énfasis en la reorganización del sistema de salud con base a los SILOS. Con este enfoque se dará prioridad al desarrollo de los recursos humanos, mejoramiento de los sistemas de información y la disseminación de información técnica.

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	24,362,800	21,561,900	23,810,200	11,851,626	2,682,355	167,546
PROGRAMAS REGIONALES	9,039,600	5,807,300	6,391,800	4,351,698	1,129,947	29,000
TOTAL	33,402,400	27,369,200	30,202,000	16,203,324	3,812,302	196,546

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD					
1986-1987	\$				\$							
OPS---PR	19,852,800	1128	720	8580	10,805,300	813,800	1081	1,729,600	2,006,000	953,800	220,000	3,324,300
OMS---WR	13,549,600	1068	408	6165	9,104,000	547,700	803	1,284,800	810,500	551,800	78,000	1,172,800
TOTAL	33,402,400	2196	1128	14745	19,909,300	1,361,500	1884	3,014,400	2,816,500	1,505,600	298,000	4,497,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.6	4.1		9.0	8.4	4.5	.9	13.5
1988-1989												
OPS---PR	14,415,300	672	336	6185	6,748,600	454,600	1015	1,725,500	1,851,100	823,400	1,066,600	1,745,500
OMS---WR	12,953,900	876	288	6715	8,145,400	512,400	967	1,643,900	857,300	936,400	76,700	781,800
TOTAL	27,369,200	1548	624	12900	14,894,000	967,000	1982	3,369,400	2,708,400	1,759,800	1,143,300	2,527,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.4	3.6		12.3	9.9	6.4	4.2	9.2
1990-1991												
OPS---PR	16,067,900	672	336	6285	7,335,300	513,200	1069	2,031,100	2,181,800	953,600	1,197,300	1,855,600
OMS---WR	14,134,100	864	288	6715	8,753,300	575,600	971	1,844,900	966,200	1,032,900	84,000	877,200
TOTAL	30,202,000	1536	624	13000	16,088,600	1,088,800	2040	3,876,000	3,148,000	1,986,500	1,281,300	2,732,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.3	3.6		12.9	10.4	6.6	4.2	9.0

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.1 DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

UBICACION	DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION					
	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	18,233,500	19,865,200	21,969,800	4,937,781	1,275,915	167,546
PROGRAMAS REGIONALES	3,231,200	3,211,700	3,551,700	642,206	1,001,400	-
TOTAL	21,464,700	23,076,900	25,521,500	5,579,987	2,277,315	167,546

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES CONS.				MESES	CANTIDAD					
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS								
1986-1987	\$				\$							
OPS---PR	12,950,600	648	432	5775	6,384,800	412,800	905	1,448,000	1,187,600	495,900	192,000	2,829,500
OMS---WR	8,514,100	648	336	4305	5,910,500	340,300	517	827,200	485,000	377,700	18,000	555,400
TOTAL	21,464,700	1296	768	10080	12,295,300	753,100	1422	2,275,200	1,672,600	873,600	210,000	3,384,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.3	3.5		10.6	7.8	4.1	1.0	15.7
1988-1989												
OPS---PR	12,044,300	504	216	5405	5,108,800	287,600	991	1,684,700	1,663,000	636,100	1,066,600	1,597,500
OMS---WR	11,032,600	768	264	5835	7,135,800	423,500	859	1,460,300	643,800	683,900	60,700	624,600
TOTAL	23,076,900	1272	480	11240	12,244,600	711,100	1850	3,145,000	2,306,800	1,320,000	1,127,300	2,222,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.1	3.1		13.6	10.0	5.7	4.9	9.6
1990-1991												
OPS---PR	13,461,400	504	216	5505	5,555,200	326,700	1045	1,985,500	1,976,900	736,000	1,197,300	1,683,800
OMS---WR	12,060,100	768	264	5820	7,731,600	480,500	851	1,616,900	708,700	747,900	66,000	708,500
TOTAL	25,521,500	1272	480	11325	13,286,800	807,200	1896	3,602,400	2,685,600	1,483,900	1,263,300	2,392,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.1	3.2		14.1	10.5	5.8	4.9	9.4

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.2 TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	556,000	145,900	162,000	325,322	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	666,100	614,300	682,700	35,660	-	-
TOTAL	1,222,100	760,200	844,700	360,982	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	850,300	48	48	480	564,500	50,000	12	19,200	38,500	155,400	-	22,700
OMS---WR	371,800	-	-	240	53,500	-	63	100,800	42,000	41,900	30,000	103,600
TOTAL	1,222,100	48	48	720	618,000	50,000	75	120,000	80,500	197,300	30,000	126,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.6	4.1		9.8	6.6	16.1	2.5	10.3
1988-1989												
OPS---PR	614,300	48	24	240	464,300	60,000	-	-	32,000	15,000	-	43,000
OMS---WR	145,900	-	-	60	14,000	-	36	61,200	22,300	48,400	-	-
TOTAL	760,200	48	24	300	478,300	60,000	36	61,200	54,300	63,400	-	43,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.9	7.9		8.1	7.1	8.3	-	5.7
1990-1991												
OPS---PR	682,700	48	24	240	500,700	70,000	-	-	36,000	24,000	-	52,000
OMS---WR	162,000	-	-	60	15,200	-	36	68,400	23,300	55,100	-	-
TOTAL	844,700	48	24	300	515,900	70,000	36	68,400	59,300	79,100	-	52,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.1	8.3		8.1	7.0	9.4	-	6.1

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.3 MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	115,000	893,200	915,500	3,696,607	991,150	-
PROGRAMAS REGIONALES	469,200	793,500	861,000	22,792	-	-
TOTAL	584,200	1,686,700	1,776,500	3,719,399	991,150	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	404,200	24	24	225	213,600	14,000	26	41,600	55,300	64,700	-	15,000
OMS---WR	180,000	24	-	-	166,000	14,000	-	-	-	-	-	-
TOTAL	584,200	48	24	225	379,600	28,000	26	41,600	55,300	64,700	-	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.0	4.8		7.1	9.5	11.1	-	2.5
1988-1989												
OPS---PR	854,400	72	48	355	644,000	45,000	20	34,000	17,000	75,300	-	39,100
OMS---WR	832,300	60	-	300	470,900	30,900	44	74,800	36,300	150,100	16,000	53,300
TOTAL	1,686,700	132	48	655	1,114,900	75,900	64	108,800	53,300	225,400	16,000	92,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.1	4.5		6.5	3.2	13.3	.9	5.5
1990-1991												
OPS---PR	933,000	72	48	355	702,800	45,500	20	38,000	18,600	84,100	-	44,000
OMS---WR	843,500	48	-	315	432,000	32,400	48	91,200	46,100	167,100	18,000	56,700
TOTAL	1,776,500	120	48	670	1,134,800	77,900	68	129,200	64,700	251,200	18,000	100,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.9	4.4		7.3	3.6	14.1	1.0	5.7

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.4 EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	915,900	576,000	672,000	197,761	119,247	-
PROGRAMAS REGIONALES	615,600	387,400	418,700	11,150	-	-
TOTAL	1,531,500	963,400	1,090,700	208,911	119,247	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD					
1986-1987	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
OPS---PR	666,100	-	-	315	70,300	-	69	110,400	171,000	135,400	20,000	159,000
OMS---WR	865,400	96	24	180	722,600	80,000	-	-	-	12,800	-	50,000
TOTAL	1,531,500	96	24	495	792,900	80,000	69	110,400	171,000	148,200	20,000	209,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.8	5.2		7.2	11.2	9.7	1.3	13.6
1988-1989												
OPS---PR	217,800	-	-	125	29,200	-	4	6,800	64,900	86,000	-	30,900
OMS---WR	745,600	48	24	225	456,000	55,000	14	23,800	110,900	45,100	-	54,800
TOTAL	963,400	48	24	350	485,200	55,000	18	30,600	175,800	131,100	-	85,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.4	5.7		3.2	18.2	13.6	-	8.9
1990-1991												
OPS---PR	243,800	-	-	125	31,700	-	4	7,600	71,300	98,000	-	35,200
OMS---WR	846,900	48	24	225	499,900	59,500	22	41,800	135,600	55,300	-	54,800
TOTAL	1,090,700	48	24	350	531,600	59,500	26	49,400	206,900	153,300	-	90,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				48.8	5.5		4.5	19.0	14.0	-	8.2

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.5 SALUD BUCODENTAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	208,500	81,600	90,900	653,783	270,943	-
PROGRAMAS REGIONALES	508,500	396,500	435,900	149,278	-	-
TOTAL	717,000	478,100	526,800	803,061	270,943	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	276,600	24	24	-	223,600	28,000	-	-	-	25,000	-	-
OMS---WR	440,400	-	-	480	107,000	-	62	99,200	59,000	39,200	-	136,000
TOTAL	717,000	24	24	480	330,600	28,000	62	99,200	59,000	64,200	-	136,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.1	3.9		13.8	8.2	9.0	-	19.0
1988-1989												
OPS---PR	280,600	24	24	-	235,600	40,000	-	-	-	5,000	-	-
OMS---WR	197,500	-	-	295	68,700	3,000	14	23,800	44,000	8,900	-	49,100
TOTAL	478,100	24	24	295	304,300	43,000	14	23,800	44,000	13,900	-	49,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.7	9.0		5.0	9.2	2.9	-	10.2
1990-1991												
OPS---PR	305,200	24	24	-	255,200	45,000	-	-	-	5,000	-	-
OMS---WR	221,600	-	-	295	74,600	3,200	14	26,600	52,500	7,500	-	57,200
TOTAL	526,800	24	24	295	329,800	48,200	14	26,600	52,500	12,500	-	57,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.6	9.2		5.0	10.0	2.4	-	10.8

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.6 PREPARACION PARA DESASTRES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	36,700	-	-	669,525	25,100	-
PROGRAMAS REGIONALES	373,600	403,900	441,800	3,215,358	128,547	29,000
TOTAL	410,300	403,900	441,800	3,884,883	153,647	29,000

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	410,300	24	24	105	262,800	12,500	5	8,000	75,000	17,000	-	35,000
TOTAL	410,300	24	24	105	262,800	12,500	5	8,000	75,000	17,000	-	35,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.1	3.1		1.9	18.3	4.1	-	8.5
1988-1989												
OPS---PR	403,900	24	24	60	266,700	22,000	-	-	74,200	6,000	-	35,000
TOTAL	403,900	24	24	60	266,700	22,000	-	-	74,200	6,000	-	35,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.0	5.5		-	18.4	1.5	-	8.6
1990-1991												
OPS---PR	441,800	24	24	60	289,700	26,000	-	-	79,000	6,500	-	40,600
TOTAL	441,800	24	24	60	289,700	26,000	-	-	79,000	6,500	-	40,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.6	5.9		-	17.9	1.4	-	9.2

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.7 AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	3,653,900	-	-	695,065	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	2,801,600	-	-	212,863	-	-
TOTAL	6,455,500	-	-	907,928	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987	\$				\$							
OPS---PR	3,818,500	336	144	1470	2,805,000	276,500	54	86,400	410,600	33,400	8,000	198,600
OMS---WR	2,637,000	276	24	540	1,872,100	102,900	132	211,200	159,500	48,500	30,000	212,800
TOTAL	6,455,500	612	168	2010	4,677,100	379,400	186	297,600	570,100	81,900	38,000	411,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.5	5.9		4.6	8.8	1.3	.6	6.3

7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA (CONT.)

7.8 CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	643,300	-	-	675,782	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	373,800	-	-	62,391	-	-
TOTAL	1,017,100	-	-	738,173	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	476,200	24	24	210	280,700	20,000	10	16,000	68,000	27,000	-	64,500
OMS---WR	540,900	24	24	420	272,300	10,500	29	46,400	65,000	31,700	-	115,000
TOTAL	1,017,100	48	48	630	553,000	30,500	39	62,400	133,000	58,700	-	179,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.4	3.0		6.1	13.1	5.8	-	17.6

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. En la Región de las Américas, la expansión acelerada de los programas de formación de personal, durante la década de los 70, a la vez que ha permitido alcanzar importantes metas de desarrollo en esta área, ha generado en otros casos situaciones de desequilibrio en aspectos específicos de la utilización de personal, con cuadros de subempleo y desempleo para determinadas categorías profesionales en varios países.
2. En este contexto se destaca la falta de políticas de recursos humanos, lo cual ha llevado en el desarrollo del presente Programa a Mediano Plazo al descarte del enfoque de planificación de recursos humanos y adopción de una orientación hacia el análisis y desarrollo de políticas en este campo, de acuerdo a las políticas de salud y como base de una programación concertada entre instituciones de los sectores de salud y educación, tomando en cuenta los aspectos económicos y los planes globales de desarrollo social de los países de la Región.
3. En general la información disponible en este campo es todavía bastante deficiente y poco se ha estudiado la situación del mercado y fuerza de trabajo en el sector, lo cual se ha tratado de enfocar en los últimos años, a través de un análisis más cuidadoso de la información secundaria disponible (especialmente de los censos de población) y la promoción de investigaciones para el análisis de los problemas de empleo, de los niveles de remuneraciones, de las correlaciones entre el desequilibrio de la producción de profesionales y su utilización por los sistemas de salud. Asimismo se trata de analizar los comportamientos de los actores en conflicto (gremios, instituciones, empleadores, etc.) individual y colectivamente.
4. En el análisis de los problemas de la utilización del recurso humano por los servicios de salud, resaltan las limitaciones generadas por la mala distribución geográfica y funcional y por el inadecuado desarrollo del personal para la conducción gerencial de los servicios, en especial, en los niveles periféricos en que tienen que asumir más amplias responsabilidades, en el contexto de la descentralización del sistema de servicios de salud.
5. En este particular, se destaca la inexistencia o inadecuación, en la mayoría de los países, de un sistema organizado de educación continua que asegure, no sólo la

permanente actualización del personal en servicio sino que, sobretodo, posibilite la recapacitación para hacer frente a los cambios que se introducen en la propia organización de los servicios.

6. En relación a la formación de personal, y teniendo en cuenta el desarrollo observado en este campo en la última década, se considera la problemática actual como de naturaleza cualitativa en función de la relevancia que la educación debería asegurar para atender a las necesidades de los servicios y en especial para el alcance de la meta de salud para todos, con la estrategia de atención primaria de salud. Esto ha llevado a la concentración de los esfuerzos de la Organización en el desarrollo de una metodología de análisis prospectivo, que sirve a las instituciones como un instrumento de autoevaluación y al mismo tiempo las orienta en cuanto a la necesidad de reforzamiento en aspectos específicos referidos a metas futuras.

7. Además de las limitaciones de la red formadora de personal para las profesiones de la salud, es importante señalar la poca participación de la universidad como un todo en el esfuerzo de desarrollo de la salud, tarea reconocidamente de carácter intersectorial que depende de la contribución de distintas áreas de conocimiento, no necesariamente involucradas en el contexto de las disciplinas orientadas a la salud. Entre estas áreas se podrían citar las ciencias sociales en general y, en particular, la economía, las ciencias políticas, las ciencias ambientales, los aspectos de arquitectura y urbanismo, el desarrollo tecnológico y la ingeniería en sus distintas modalidades y especializaciones, y muchas otras ramas del conocimiento, que en situaciones concretas pueden ser fundamentales para la solución de problemas del sector salud.

8. La formación en salud pública ha sufrido gran expansión y diversificación en los últimos años y presenta, en la mayoría de los programas, amplias variaciones en cuanto al grado de desarrollo tanto de la docencia como de la investigación. Se observan situaciones en que una orientación excesivamente académica resulta insuficiente para asegurar desempeños adecuados en los niveles de aplicación y otras en que una capacitación exclusivamente de carácter instrumental carece de las condiciones adecuadas para promover el desarrollo del liderazgo que demandan los planes de reorganización de los servicios.

9. Es importante, en este contexto, llamar la atención para el proceso de transición por el cual están pasando disciplinas como la epidemiología y la planificación, componentes básicos

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

para el desarrollo de la propia salud pública. En el primer caso, la orientación ha sido de expandir el rol de la epidemiología, de la casi exclusiva aplicación en la vigilancia de las enfermedades transmisibles, hacia un enfoque que la extiende desde el análisis de la situación de salud hasta el control de las enfermedades agudas y crónicas, pasando por la evaluación de los servicios de salud como importante subsidio a la planificación de las acciones del sector. En el campo de la planificación, se enfrentan los países con las limitaciones observadas en la amplia experiencia de aplicación de la planificación normativa y buscan enfoques alternativos más orientados al análisis de políticas públicas y a la planificación estratégica.

10. En un contexto más general referido a todo el campo de la formación de recursos humanos es importante llamar la atención para las restricciones impuestas en los recursos complementarios del sector educacional, lo cual está relacionado no sólo a la expansión de la demanda sino también a las limitaciones impuestas por la crisis económica, generando el alto costo de equipos, publicaciones científicas y materiales educativos. Tratando de contrarrestar esta situación, la Organización sigue apoyando esfuerzos en el campo de la tecnología educacional y el desarrollo y disseminación de la información científico-técnica.

11. Por último, se señala el rol que concede a esta área de actividades el Programa a Mediano Plazo, en lo relativo al apoyo al adiestramiento directo, con la concesión de becas para estudios en el extranjero y en los propios países. La utilización de las becas no responde, en muchos casos, a las prioridades reconocidas colectivamente por los Países Miembros y todavía se encuentran solicitudes, respaldadas por los gobiernos, orientadas a áreas de especializaciones no coherentes con los mandatos de la Organización. El Programa ha hecho hincapié, en los últimos años, en el más adecuado aprovechamiento de las becas para adiestramiento en los propios países, reforzando en esta forma el reconocimiento de la capacidad nacional de formación en salud.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

12. Con base en los resultados alcanzados en los tres primeros años de implementación del actual Programa a Mediano Plazo (1984-1989) y teniendo presente las prioridades aprobadas para el próximo cuatrienio (1987-1990) por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, se propone en esta oportunidad la reorientación de la programación para los bienios de 1988-1989

y 1990-1991, concentrando los esfuerzos en algunas de las metas del Programa a Mediano Plazo, que pueden favorecer la mejor utilización del personal y los planes de descentralización de los servicios, incluyendo la educación continua y la promoción del liderazgo en salud y apoyando una más amplia participación de la universidad como un todo, para alcanzar la meta de salud para todos.

13. Los siguientes son los objetivos generales propuestos:

13.1 Coordinar a nivel regional, el análisis de la situación de los recursos humanos, teniendo en cuenta la necesidad de profundizar el conocimiento relativo a la dinámica del mercado de trabajo y la importancia de las relaciones intersectoriales en este campo.

13.2 Fortalecer la capacidad de los países para definir políticas de desarrollo de recursos humanos, identificar roles de personal y asegurar su mejor utilización en el contexto de la extensión de cobertura de los servicios y de los cambios estructurales propuestos.

13.3 Apoyar en los países los esfuerzos orientados a mejorar la formación en general y la capacitación avanzada de los niveles directivos en particular, para asegurar su relevancia en relación a los postulados de la atención primaria y salud para todos.

METAS DEL PROGRAMA

14. Como orientación para la implementación de estos objetivos se establecen para el bienio 1988-1989, las siguientes metas específicas:

14.1 Alcanzar en todos los países el desarrollo de sistemas nacionales de información sobre recursos humanos en salud.

14.2 Consolidar a nivel regional una red multinacional de investigación sobre fuerza y mercado de trabajo en salud.

14.3 Disponer en los países de capacidad de producción de materiales instruccionales y hacerlos accesibles a todo el personal de salud en formación y en los servicios.

14.4 Asegurar la mejor utilización de las becas para adiestramiento directo, de acuerdo a los postulados de la meta de salud para todos.

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

14.5 Asegurar que todos los países puedan formular, analizar y evaluar políticas y estrategias de desarrollo de recursos humanos en salud.

14.6 Lograr que los planes de reorganización y expansión de los servicios tomen en cuenta el replanteamiento de los roles del personal.

14.7 Establecer en cada país sistemas de administración de personal con énfasis en la conformación de la carrera funcionaria, participación en los procesos de decisión y desarrollo de educación continua y supervisión.

14.8 Conseguir que las instituciones educativas de mayor relevancia en cada país incorporen sistemas de análisis y evaluación que puedan orientar con sentido prospectivo la formación que requiere la meta de salud para todos.

14.9 Contar en la Región con los programas de capacitación avanzada en salud pública que aseguren la formación de los niveles directivos y la promoción del liderazgo para la transformación de los servicios de salud.

14.10 Conformar, con la participación de universidades de la mayoría de los países de la Región, una red interdisciplinaria de apoyo a los procesos de desarrollo de recursos humanos, en el contexto de la meta de salud para todos.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

15. Para cada uno de los objetivos generales propuestos se establece un subprograma con las actividades que se mencionan más abajo.

16. Coordinación y apoyo del desarrollo de recursos humanos. Coordinar a nivel regional todas las actividades de desarrollo de recursos humanos, con énfasis en los aspectos de administración de personal, formación de personal y manejo del programa de becas de la Organización.

17. Cooperar con los países en el desarrollo de sistemas nacionales de información sobre recursos humanos y en el fortalecimiento de la capacidad de generación, recolección, análisis y disseminación de información cuantitativa y cualitativa sobre formación y utilización de personal de salud; se hará hincapié no sólo en la información primaria sino que, igualmente, en la posibilidad de aprovechamiento de información secundaria proveniente de censos de población.

18. Apoyar en los países el desarrollo de programas de investigación sobre personal de salud y promover la ampliación de la red regional que se viene desarrollando en este campo, tratando de fortalecer su capacidad metodológica y operativa, subvencionando proyectos específicos y facilitando la disseminación del conocimiento generado por estos grupos.

19. Promover y apoyar en los países el fortalecimiento de mecanismos que faciliten la coordinación y articulación intersectorial para el desarrollo de recursos humanos en salud y, en este contexto, cooperar en la formulación, ejecución y evaluación de programas de desarrollo de personal.

20. Incrementar la accesibilidad del personal de salud, en formación y ya incorporado al servicio, a los libros, manuales y otros materiales educativos, facilitando la distribución y difusión de éstos; además, cuando justificado, promover la identificación, selección y producción de materiales educativos apropiados a las necesidades nacionales y regionales.

21. Promover la revisión de las políticas y planes de adjudicación de becas para proyectos que sean relevantes a las necesidades de recursos humanos en salud y que puedan tener impacto en la realización de la meta de salud para todos en el año 2000.

22. Administración del recurso humano. Promover en los países la formulación, análisis, ejecución y evaluación de políticas y estrategias de desarrollo de recursos humanos y la elaboración de los elementos conceptuales e instrumentales que vinculen los planes de personal con los correspondientes a servicios de salud en general.

23. Apoyar en los países los esfuerzos orientados a la definición del recurso humano necesario y sus roles, para las unidades regionalizadas en los esquemas de descentralización de los servicios de salud.

24. Cooperar con los países en el fortalecimiento de sistemas de administración de personal, teniendo en cuenta para la cobertura de las necesidades de los servicios, las políticas de empleo, distribución y remuneración y la función de producción más adecuadas.

25. Promover y apoyar la planificación e implementación de programas nacionales de educación permanente, incluyendo el desarrollo de la correspondiente capacidad tecnológica, para todas las categorías y niveles de personal de salud.

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

26. Formación de los recursos humanos. Seguir desarrollando y promoviendo la aplicación de la metodología de "análisis prospectivo" para el desarrollo institucional y programático de la formación en las diversas áreas profesionales en ciencias de la salud, en función de la meta de salud para todos y de la estrategia de atención primaria.

27. Apoyar el desarrollo educacional en esta área, a través de la promoción de investigación y perfeccionamiento de la administración del proceso educativo, ambos en función de las necesidades de los servicios y de la situación de salud.

28. Apoyar la formación avanzada de recursos humanos capaces de impulsar la salud pública en general en su dimensión intersectorial y ampliar el ámbito de acción de líderes en el contexto político y administrativo; en especial, colaborar en el desarrollo de centros de formación en el área de administración y planificación estratégica y epidemiológica en su perspectiva ampliada de aplicaciones; se hará hincapié en la inclusión en los currícula de posgrado de contenidos relativos al análisis de políticas públicas, análisis de financiamiento, evaluación tecnológica y formulación, y evaluación de proyectos de inversión.

29. Estimular la organización y ejecución de programas de capacitación en pedagogía y didáctica aplicada, destinados a funcionarios con responsabilidades de dirección y planeación en el sistema educativo y de servicios de salud; asimismo, promover la más amplia recolección, selección y diseminación de

la información científico-técnica relativa al desarrollo de recursos humanos en salud.

30. El Programa de Desarrollo de Recursos Humanos, con la descripción general presentada en las páginas anteriores, involucra tres subprogramas dedicados respectivamente: el primero, a la coordinación y apoyo al desarrollo de personal; el segundo, a la administración de los recursos humanos; y, el tercero, a la educación (formación) de recursos humanos. Estos tres subprogramas incorporarán las áreas prioritarias referidas en la revisión del Programa a Mediano Plazo en la siguiente forma:

30.1 Coordinación y apoyo al desarrollo del personal a través de sistemas de información (prioridad 1); administración de becas; materiales educativos (prioridad 6); y actividades interpaís (subregional).

30.2 Administración de recursos humanos a través de políticas y planificación (prioridad 2); recursos humanos en el contexto de la reorientación de los servicios de salud (prioridad 3); financiamiento del sector (prioridad 5).

30.3 Educación de los recursos humanos a través de promoción del liderazgo, y la universidad y salud para todos.

31. Para cada uno de estos programas se abrirá un proyecto regional y para el primero, además, un proyecto subregional que administrativamente diferenciará las actividades de apoyo directo a los países, incluido, entre otros, el PASCAP.

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION												
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS						FONDOS NO REGULARES					
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	6,940,300	5,957,300	6,724,300	1,198,252	270,500	193,300						
PROGRAMAS REGIONALES	4,848,100	4,736,700	5,252,200	1,035,290	989,162	743,500						
TOTAL	11,788,400	10,694,000	11,976,500	2,233,542	1,259,662	936,800						

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	6,463,000	408	384	1800	3,809,000	253,200	394	630,400	373,900	269,700	160,000	966,800
OMS---WR	5,325,400	120	240	4020	2,223,700	95,500	611	977,600	1,169,900	447,100	68,000	343,600
TOTAL	11,788,400	528	624	5820	6,032,700	348,700	1005	1,608,000	1,543,800	716,800	228,000	1,310,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.2	3.0		13.6	13.1	6.1	1.9	11.1
1988-1989												
OPS---PR	6,701,000	384	408	1790	3,871,400	256,500	370	629,000	679,900	149,400	20,000	1,094,800
OMS---WR	3,993,000	96	216	2335	1,744,800	124,200	359	610,300	878,700	287,700	53,900	293,400
TOTAL	10,694,000	480	624	4125	5,616,200	380,700	729	1,239,300	1,558,600	437,100	73,900	1,388,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.5	3.6		11.6	14.6	4.1	.7	12.9
1990-1991												
OPS---PR	7,320,000	384	408	1870	4,253,100	300,300	393	746,700	822,300	175,700	22,500	999,400
OMS---WR	4,656,500	96	216	2335	1,910,100	149,700	362	687,800	1,201,700	309,600	60,100	337,500
TOTAL	11,976,500	480	624	4205	6,163,200	450,000	755	1,434,500	2,024,000	485,300	82,600	1,336,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.5	3.8		12.0	16.9	4.0	.7	11.1

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

8.1 COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	1,160,200	1,473,700	1,694,900	153,706	170,500	193,300
PROGRAMAS REGIONALES	2,584,900	2,494,700	2,538,100	913,516	989,162	743,500
TOTAL	3,745,700	3,968,400	4,233,000	1,067,222	1,159,662	936,800

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,627,600	216	264	150	1,993,100	77,500	-	-	60,000	-	497,000	
OMS---WR	1,118,100	48	168	540	804,700	37,500	-	235,900	20,000	-	20,000	
TOTAL	3,745,700	264	432	690	2,797,800	115,000	-	235,900	80,000	-	517,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.7	3.1		6.3	2.1		13.8	
1988-1989												
OPS---PR	3,047,100	192	192	385	1,848,100	91,300	-	300,000	20,500	-	787,200	
OMS---WR	921,300	48	168	100	770,600	62,700	-	50,000	10,000	-	28,000	
TOTAL	3,968,400	240	360	485	2,618,700	154,000	-	350,000	30,500	-	815,200	
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.0	3.9		8.8	.8		20.5	
1990-1991												
OPS---PR	3,180,500	192	192	385	2,025,900	118,500	-	350,000	30,000	-	656,100	
OMS---WR	1,052,500	48	168	100	857,300	83,700	-	70,000	10,000	-	31,500	
TOTAL	4,233,000	240	360	485	2,883,200	202,200	-	420,000	40,000	-	687,600	
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.1	4.8		9.9	1.0		16.2	

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

8.2 ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	344,500	999,900	1,238,600	-	-	-
TOTAL	344,500	999,900	1,238,600	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OMS---WR	344,500	24	24	165	254,900	20,000	-	-	44,600	-	-	25,000
TOTAL	344,500	24	24	165	254,900	20,000	-	-	44,600	-	-	25,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.0	5.8			12.9			7.3
1988-1989												
OPS---PR	585,200	48	48	-	449,600	60,000	-	-	75,600	-	-	-
OMS---WR	414,700	24	-	155	208,900	30,000	-	-	104,400	5,000	-	66,400
TOTAL	999,900	72	48	155	658,500	90,000	-	-	180,000	5,000	-	66,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.9	9.0			18.0	.5		6.6
1990-1991												
OPS---PR	645,200	48	48	-	492,200	66,700	-	-	86,300	-	-	-
OMS---WR	593,400	24	-	155	224,000	33,300	-	-	240,100	10,000	-	86,000
TOTAL	1,238,600	72	48	155	716,200	100,000	-	-	326,400	10,000	-	86,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.8	8.1			26.4	.8		6.9

8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (CONT.)

8.3 FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	5,779,500	4,483,600	5,029,400	1,044,546	100,000	-
PROGRAMAS REGIONALES	1,918,700	1,242,100	1,475,500	121,774	-	-
TOTAL	7,698,200	5,725,700	6,504,900	1,166,320	100,000	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	3,835,400	192	120	1650	1,815,900	175,700	394	630,400	373,900	209,700	160,000	469,800
OMS---WR	3,862,800	48	48	3315	1,164,100	38,000	611	977,600	889,400	427,100	68,000	298,600
TOTAL	7,698,200	240	168	4965	2,980,000	213,700	1005	1,608,000	1,263,300	636,800	228,000	768,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.7	2.8		20.9	16.4	8.3	2.9	10.0
1988-1989												
OPS---PR	3,068,700	144	168	1405	1,573,700	105,200	370	629,000	304,300	128,900	20,000	307,600
OMS---WR	2,657,000	24	48	2080	765,300	31,500	359	610,300	724,300	272,700	53,900	199,000
TOTAL	5,725,700	168	216	3485	2,339,000	136,700	729	1,239,300	1,028,600	401,600	73,900	506,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.9	2.4		21.6	18.0	7.0	1.3	8.8
1990-1991												
OPS---PR	3,494,300	144	168	1485	1,735,000	115,100	393	746,700	386,000	145,700	22,500	343,300
OMS---WR	3,010,600	24	48	2080	828,800	32,700	362	687,800	891,600	289,600	60,100	220,000
TOTAL	6,504,900	168	216	3565	2,563,800	147,800	755	1,434,500	1,277,600	435,300	82,600	563,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				39.4	2.3		22.1	19.6	6.7	1.3	8.6

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. En el contexto de la resolución de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana sobre "Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990", una de las áreas programáticas que podrá tener mayor impacto en el desarrollo nacional de salud como parte del desarrollo general de los países es la información científico-técnica en salud. Esta área en particular incorpora la prioridad establecida para la Organización de administración del conocimiento necesario--el ciclo de producción, recolección, análisis crítico y aplicación--para llevar a cabo el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria y la atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables por medio de programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud.

2. Un requisito esencial para el logro de la salud para todos en el año 2000 es el intercambio continuo y sin fronteras de información biomédica y de salud entre los gobiernos, las instituciones del sector, los profesionales, técnicos y auxiliares en ejercicio y el público en general. Un problema grave que afecta la transferencia de información en salud radica en que, por un lado, existe mucha información de numerosas fuentes frecuentemente poco coordinada y muchas veces no validada y, por otro, son altos y a veces prohibitivos los costos de adquirir información.

3. En la mayoría de los países de la América Latina y el Caribe, predomina en el área de información científico-técnica--como en todo el sector salud--una situación que se caracteriza por la necesidad de ampliar la cobertura de los servicios durante un período de reducción importante de recursos destinados a esa área. La disponibilidad y el uso de información científico-técnica se ha agravado en los últimos años debido al creciente deterioro de las bibliotecas y los centros nacionales de información y documentación biomédicos y de salud. Entre los factores negativos de este deterioro se encuentra la disminución de recursos para adquirir suscripciones de revistas periódicas y material bibliográfico, tanto para el sector salud como para el educacional, a consecuencia de la continua crisis económica. Por lo tanto, son esenciales el establecimiento de un estrecho intercambio de información entre la Organización y las entidades nacionales responsables de resolver los problemas prioritarios de salud en los países,

la optimización de los recursos de información y la búsqueda de soluciones que maximicen los esfuerzos invertidos.

4. En el campo específico de la administración de la información, la producción mundial de literatura sobre ciencias de salud continua aumentando en cantidad y en costos. Al mismo tiempo, la disponibilidad de información científico-técnica en los países ha disminuido dramáticamente en los últimos años debido al creciente deterioro de bibliotecas, centros de información y documentación biomédicos y de salud de los países a consecuencia de la crisis económica. Como resultado de esta crisis, el estado actual de las bibliotecas biomédicas en América Latina es inadecuado. El número de suscripciones con que cuentan aún las principales escuelas de medicina es pequeño y, en muchos casos, tiende a disminuir.

5. En el campo específico de las publicaciones científico-técnicas, resulta muy importante la función de la Organización en la transferencia internacional de información sobre salud, ya que sirve de foco central para la absorción, destilación, síntesis y diseminación de información que tiene valor práctico para los países en la solución de sus problemas de salud. Es responsabilidad de la Organización no solo asegurarse que la información más válida sea recogida, analizada y diseminada adecuadamente, sino también velar por que esta información sea debidamente absorbida por aquellos que necesitan utilizarla. Esto requerirá que se busquen continuamente formas creativas e innovadoras de satisfacer las necesidades en materia de publicaciones.

6. Varios problemas quedan por resolverse tanto en los países como en la Organización. Hay que poner mayor énfasis en la identificación de necesidades en el campo de las publicaciones: las publicaciones tienen que ser más relevantes a las necesidades de gerentes y administradores en el sector salud así como de trabajadores a nivel de la atención primaria. Hay escasez de material en las áreas de planificación, monitoría y evaluación. Es preciso reconocer estas necesidades y tenerlas en cuenta en el momento en que se selecciona el material a ser publicado. Por la limitación de recursos, tiene que buscarse mecanismos de producción más costo-efectivos. Además, hay que corregir la tendencia de que el lenguaje de las publicaciones sea demasiado técnico para ser asimilado en la práctica diaria o en el adiestramiento de personal. Por otra parte, las publicaciones tienen que distribuirse más rápidamente, ya que los atrasos--desde la fase de traducción--pueden afectar negativamente el impacto y la utilización de la información que

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

contienen. También tiene que mejorarse la efectividad de la distribución de las publicaciones, ya que no siempre llegan a los grupos que más las necesitan.

7. En el campo específico de la información pública, se vuelve necesario que, mediante actividades informativas apropiadas, la Organización dé asistencia para incrementar la colaboración entre los ministerios de salud, educación, comunicación, agricultura y desarrollo rural, grupos comunitarios, el sector industrial, las organizaciones no gubernamentales y los medios masivos de comunicación.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

8. Asegurar que los países dispongan de información científica, técnica, administrativa y de otro tipo relacionada con la salud y que esta información sea validada (reproducida en forma impresa u de otra manera), proveniente de la Organización o fuera de ella, y relacionada especialmente con el logro de la meta de salud para todos.

9. Ejecutar la política de publicaciones establecida, a fin de asegurar la difusión de conocimientos esenciales actualizados a nivel de los países sobre la promoción de la salud y el control de enfermedades; la difusión de conocimientos que promuevan y faciliten la cooperación técnica de la OPS/OMS con los países, sirviendo al mismo tiempo como instrumento para la capacitación y actualización del personal; el desarrollo y mejoramiento de la capacidad nacional de producir publicaciones sobre salud, y la participación de personal de la OPS/OMS como autores en publicaciones de la Organización y de los países.

10. Desarrollar sistemas de información científico-técnica a fin de satisfacer las necesidades de información de los gobiernos, instituciones de enseñanza en las ciencias de la salud y de otros organismos involucrados en la prestación de los servicios de salud, basándose en una efectiva movilización e intercambio de recursos entre los países y apuntando hacia el desarrollo de la infraestructura humana y material, el mejoramiento de la capacidad negociadora de los usuarios regionales al compartir el acceso a la información y el desarrollo de la investigación y de las instituciones.

11. Apoyar, difundir y promover los programas de salud, a través de todos los medios masivos tecnológicos y tradicionales a disposición de los gobiernos, para informar a la población sobre los problemas de salud que enfrenta en su vida diaria (transmisión de enfermedades, medio ambiente y costumbres) y

sobre métodos para solucionarlos (en el mayor grado posible) mediante la aplicación de medidas autoimpuestas, y estimular a la comunidad a aceptar el concepto de atención primaria de salud y participar en su desarrollo, mantenimiento y empleo.

METAS DEL PROGRAMA

12. Que al término del bienio los países hayan formulado políticas explícitas de información científico-técnica en salud.

13. Que al término del bienio, los países tengan redes nacionales de información científico-técnica en salud en funcionamiento. Esto implica la decisión sobre: establecimiento de centros nacionales; establecimiento de subcentros donde el tamaño del país así lo aconseje; establecimiento de mecanismos expeditos de articulación entre centros nacionales, subcentros y usuarios tanto del ambiente académico, como muy especialmente del campo de los servicios de la salud.

14. Que todos los centros estén dotados del equipo necesario para el funcionamiento de los sistemas de información. Que todos estos centros dispongan de acerbos bibliográficos adecuados y actualizados a su nivel de responsabilidad dentro de este sistema regionalizado.

15. Que al término del bienio, los países dispongan de inventarios nacionales de publicaciones biomédicas y de salud, los cuales puedan intercambiarse, en la forma de catálogos nacionales, con los demás países, como una genuina expresión de cooperación técnica entre países (CTP).

16. Que los países tengan acceso a los bancos internacionales de información científico-técnica a fin de atender las necesidades primarias de los profesionales del sector salud.

17. Que los países identifiquen sus necesidades de información científico-técnica las cuales, debidamente analizadas, servirán de ingreso a las decisiones sobre temas y tipos de publicaciones de la OPS/OMS.

18. Que los países identifiquen su potencial existente para el desarrollo nacional de servicios de información y publicaciones y para la movilización de los diferentes recursos nacionales que posibiliten esta meta.

19. Que al término del bienio los países de la Región dispongan de información oportuna y pertinente sobre las publicaciones de la OPS/OMS.

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

20. Que al término del bienio el 100% de los países dispongan, en forma oportuna y económica, de todas las publicaciones de la OPS/OMS a nivel local y adquirible en moneda nacional.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

21. La acción del programa de información científico-técnica en salud se configurará en términos de cuatro áreas: administración de la información; publicaciones oficiales, científicas, y técnicas; servicios de idiomas e información pública. Para el cumplimiento del programa, el área de administración de la información será la responsabilidad del Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud (BIREME) y el Centro de Documentación e Información de la Sede. El área de publicaciones será la responsabilidad del Servicio Editorial, que incluye la Unidad de Distribución y Ventas; el área de servicios de idiomas será de responsabilidad de la unidad del mismo nombre y el área de información pública será de responsabilidad de la Oficina de Información Pública.

22. La función primordial del programa será la promoción horizontal entre los programas técnicos y demás unidades de la Organización del desarrollo conjunto de actividades en información científico-técnica en beneficio de los países.

23. Administración de información científico-técnica. Un principio fundamental que sustentará las actividades de información científico-técnica de la OPS/OMS es la motivación continua a la comunidad de usuarios, constituida por el personal --en todos los niveles-- de los servicios de salud, para la gestación de trabajos, estudios, investigaciones y evaluaciones sobre aspectos relevantes a la salud de los pueblos en las Américas.

24. Centro de Documentación e Información en Salud de la Sede. En su doble función--el Centro de Documentación y Referencia de la Oficina Central y el Centro de Cooperación Técnica para el Desarrollo del Sistema de Información Científico-Técnica--elaborará su programa de trabajo anual, en coordinación con las actividades de BIREME y dentro del marco de política definido para el Programa de Desarrollo de la Información Científico-Técnica.

25. Como centro de documentación y referencia desarrolla actividades de servicio a los programas técnicos, fortalecimiento del acervo documental especializado y perfeccionamiento de los mecanismos de acceso a fuentes de

información y documentación externas. Activamente se participará con los programas técnicos en la producción y distribución de información científico-técnica a los países. Esta coordinación de los servicios asignados a dichas actividades, contribuirán al objetivo de la OPS/OMS en la administración del conocimiento como mecanismo para alcanzar la excelencia técnica.

26. En su función de cooperación técnica apoyará el desarrollo de los proyectos de información científico-técnica en coordinación con los PWR y programas técnicos. Incluirá una actividad específica de apoyo a los centros de documentación e información de los PWR.

27. Centro Latinoamericano de Información en Ciencias de la Salud. BIREME en su doble papel--biblioteca de referencia médica y de salud pública del Brasil y miembro de la red de bibliotecas de referencia de los países de la Región--elaborará su programa de trabajo anual dentro del marco de política definido para el Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica.

28. Como biblioteca de referencia de Brasil, a BIREME le corresponde promover y apoyar el fortalecimiento de las bibliotecas médicas y de salud pública del país y favorecer las interconexiones entre ellas. En su papel de miembro de la red de bibliotecas de referencia le corresponde prestar servicios de intercambio de documentación e información con las demás bibliotecas nacionales de referencia.

29. Centros de documentación de los PWR. Los PWR tienen la responsabilidad de promover y apoyar proyectos nacionales para el desarrollo de los servicios de documentación e información científico-técnica. Entre los componentes de los proyectos se deberán identificar las áreas de demanda, selección y disponibilidad a la información, así como promover y facilitar su uso.

30. En cumplimiento de esta función cuentan con el apoyo técnico del Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica en Salud incluyendo el Centro de Documentación e Información en Salud de la Sede y BIREME, así como de los programas técnicos que correspondan.

31. La cooperación del Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica, se otorgará prioritariamente en el diseño de proyectos, en la movilización de recursos extrapresupuestarios y en la capacitación de personal, tomando en cuenta la situación del país y sus relaciones directas en materia de

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

información con las instituciones nacionales a nivel de los ministerios, universidades y otras instituciones afines.

32. Proyectos de información científica de los programas técnicos. Los programas técnicos tienen la responsabilidad de promover y apoyar los proyectos de documentación e información científico-tecnológica, en su campo específico de competencia.

33. En cumplimiento de este cometido cuentan con el apoyo técnico del Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica. Esta cooperación se concentrará en el diseño de proyectos y movilización de recursos financiados con fondos no ordinarios.

34. Los programas técnicos podrán incluir la documentación e información como componente de proyectos más amplios o diseñar proyectos específicos, preferentemente de tipo interpaíses, subregionales y regionales. En ambos tipos de proyectos debe incluirse la documentación científica y darle prioridad a la información tecnológica relativa a biológicos, medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos críticos.

35. Unidades de información de los Centros Panamericanos de la OPS/OMS. Las unidades de información de los Centros Panamericanos tienen la responsabilidad de captar, analizar, seleccionar, registrar y difundir entre los usuarios de su área de acción, la información científico-técnica generada a nivel nacional, regional e internacional.

36. Redes nacionales de información científico-técnica en salud y red regional. Los núcleos nacionales tienen la responsabilidad de captar y procesar su propia literatura para su integración en una base de datos regionales; así como proveer a sus usuarios servicios eficientes de información.

37. El Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica promoverá entre los Gobiernos Miembros la identificación e instrumentación de núcleos nacionales y su integración en una Red Regional Latinoamericana y del Caribe de Información en Salud.

38. Base de datos internacionales. El Programa de Desarrollo de Información Científico-Técnica identificará y negociará con instituciones internacionales el acceso a sus bancos de datos o sistemas de información para uso de los Gobiernos Miembros.

39. Publicaciones oficiales, científicas y técnicas. Esta área será responsable de publicar la serie de documentos

oficiales; las series de publicaciones periódicas que incluye el Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana, Bulletin of the Pan American Health Organization y Educación médica y salud; la serie de publicaciones científicas; la serie de cuadernos técnicos, así como otras publicaciones no seriadas. Se concentrará en los siguientes conjuntos de actividades:

40. Generación de las publicaciones en temas prioritarios. Se canalizarán los esfuerzos de la publicación de textos para públicos científicos limitados a la publicación de trabajos que respalden el desarrollo de la infraestructura del sistema de salud, del proceso de gestión y la atención primaria de salud. Se publicará material que enfatice la acción sectorial e intersectorial, y se proveerá información sobre el efecto que los otros sectores puedan tener en la salud.

41. Calidad. Se identificará la brecha de información (información deficiente o no existente) que necesita ser cubierta y mejorada.

42. Intercambio horizontal entre países. Se promoverá el intercambio de información entre los países y la utilización de los recursos nacionales e internacionales. Se participará en encuestas nacionales de publicaciones de salud disponibles, que a su vez servirán como base para la publicación de catálogos nacionales que puedan intercambiarse entre los diferentes países para informar a los profesionales y trabajadores en el campo de la salud sobre que material está disponible y dónde y cómo se puede obtener.

43. Evaluación. Se llevarán a cabo evaluaciones a nivel nacional para determinar la eficiencia, efectividad, equidad e impacto de los esfuerzos en esta área.

44. Las acciones de información sobre salud de la OPS incluirán, entre otros, los siguientes servicios: la provisión de los conocimientos especializados requeridos para actividades de información pública que emprendan los sectores de salud de los Países Miembros; el refuerzo de la relación de trabajo con los medios de información y escritores nacionales; la difusión continua de la meta SPT/2000; la organización de exposiciones compuestas por paneles; la preparación y la difusión de materiales promocionales; la publicación de comunicados de prensa; la producción de material informativo y publicaciones; la respuesta a consultas sobre la Organización o sus programas; el mantenimiento de una biblioteca fotográfica, y la provisión de asistencia a organizaciones interesadas en promover las metas de salud de la Organización.

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	212,600	243,000	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	7,589,900	8,676,200	9,627,200	479,617	419,700	441,200
CENTROS	643,900	645,900	710,700	1,614,845	860,000	860,000
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	244,000	-	-	-	-	-
TOTAL	8,477,800	9,534,700	10,580,900	2,094,462	1,279,700	1,301,200

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	5,666,200	552	720	-	4,804,800	88,800	-	20,000	217,000	-	535,600
OMS---WR	2,811,600	288	144	120	2,113,300	5,000	-	22,000	79,200	-	592,100
TOTAL	8,477,800	840	864	120	6,918,100	93,800	-	42,000	296,200	-	1,127,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				81.6	1.1	-	.5	3.5	-	13.3
1988-1989											
OPS---PR	6,217,600	576	672	85	5,048,000	175,000	3	5,100	46,400	-	704,700
OMS---WR	3,317,100	282	144	165	2,069,700	3,500	39	66,300	16,600	10,900	888,900
TOTAL	9,534,700	858	816	250	7,117,700	178,500	42	71,400	63,000	10,900	1,593,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.7	1.9	.7	.7	5.2	.1	16.7
1990-1991											
OPS---PR	6,859,900	576	672	95	5,575,700	191,400	3	5,700	45,600	-	774,700
OMS---WR	3,721,000	288	144	170	2,335,600	3,700	39	74,100	18,800	12,300	988,700
TOTAL	10,580,900	864	816	265	7,911,300	195,100	42	79,800	64,400	12,300	1,763,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.8	1.8	.8	.6	5.2	.1	16.7

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

9.1 PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	4,134,700	4,210,700	4,672,100	426,882	361,900	379,900
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	244,000	-	-	-	-	-
TOTAL	4,378,700	4,210,700	4,672,100	426,882	361,900	379,900

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	2,542,200	216	384	-	2,173,400				12,000	-	330,000
OMS---WR	1,836,500	144	120	120	1,227,400			22,000	70,000	-	512,100
TOTAL	4,378,700	360	504	120	3,400,800			22,000	82,000	-	842,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.7			.5	1.9		19.2
1988-1989											
OPS---PR	2,214,400	192	216	-	1,728,300				36,400	-	400,100
OMS---WR	1,996,300	138	120	120	1,133,100			10,700	29,200	10,900	808,900
TOTAL	4,210,700	330	336	120	2,861,400			10,700	65,600	10,900	1,209,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.0			.3	1.5	.2	28.7
1990-1991											
OPS---PR	2,413,000	192	216	-	1,908,300				36,500	-	417,200
OMS---WR	2,259,100	144	120	125	1,300,700			12,000	29,200	12,300	901,200
TOTAL	4,672,100	336	336	125	3,209,000			12,000	65,700	12,300	1,318,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.7			.2	1.4	.3	28.2

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

9.2 DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	212,600	243,000	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	897,300	1,038,800	1,163,300	2,490	-	-
CENTROS	643,900	645,900	710,700	1,614,845	860,000	860,000
TOTAL	1,541,200	1,897,300	2,117,000	1,617,335	860,000	860,000

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	1,541,200	168	168	-	1,241,600	44,000	-	-	20,000	150,000	-	85,600
TOTAL	1,541,200	168	168	-	1,241,600	44,000	-	-	20,000	150,000	-	85,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.6	2.9			1.3	9.7		5.5
1988-1989												
OPS---PR	1,591,800	168	192	-	1,341,800	79,400	3	5,100	46,400	35,000	-	84,100
OMS---WR	305,500	-	-	45	10,500	-	39	66,300	5,900	222,800	-	-
TOTAL	1,897,300	168	192	45	1,352,300	79,400	42	71,400	52,300	257,800	-	84,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.3	4.2		3.8	2.7	13.6		4.4
1990-1991												
OPS---PR	1,776,200	168	192	-	1,481,600	89,400	3	5,700	45,600	44,800	-	109,100
OMS---WR	340,800	-	-	45	11,400	-	39	74,100	6,800	248,500	-	-
TOTAL	2,117,000	168	192	45	1,493,000	89,400	42	79,800	52,400	293,300	-	109,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.5	4.2		3.8	2.5	13.9		5.1

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

9.3 INFORMACION PUBLICA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	830,100	1,465,100	1,626,800	44,231	57,800	61,300
TOTAL	830,100	1,465,100	1,626,800	44,231	57,800	61,300

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	830,100	72	72	-	637,100	18,000	-	-	55,000	-	120,000
TOTAL	830,100	72	72	-	637,100	18,000	-	-	55,000	-	120,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.8	2.2	-	-	6.6	-	14.4
1988-1989											
OPS---PR	1,465,100	96	168	85	1,031,600	46,000	-	-	167,000	-	220,500
TOTAL	1,465,100	96	168	85	1,031,600	46,000	-	-	167,000	-	220,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.4	3.1	-	-	11.4	-	15.1
1990-1991											
OPS---PR	1,626,800	96	168	95	1,141,900	51,000	-	-	185,500	-	248,400
TOTAL	1,626,800	96	168	95	1,141,900	51,000	-	-	185,500	-	248,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.2	3.1	-	-	11.4	-	15.3

9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA (CONT.)

9.4 SERVICIOS DE IDIOMAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	1,727,800	1,961,600	2,165,000	6,014	-	-
TOTAL	1,727,800	1,961,600	2,165,000	6,014	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	752,700	96	96	-	752,700	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	975,100	144	24	-	885,900	-	-	-	9,200	-	-	80,000
TOTAL	1,727,800	240	120	-	1,638,600	-	-	-	9,200	-	-	80,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				94.9				.5			4.6
1988-1989												
OPS---PR	946,300	120	96	-	946,300	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	1,015,300	144	24	-	926,100	-	-	-	9,200	-	-	80,000
TOTAL	1,961,600	264	120	-	1,872,400	-	-	-	9,200	-	-	80,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				95.4				.5			4.1
1990-1991												
OPS---PR	1,043,900	120	96	-	1,043,900	-	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	1,121,100	144	24	-	1,023,500	-	-	-	10,100	-	-	87,500
TOTAL	2,165,000	264	120	-	2,067,400	-	-	-	10,100	-	-	87,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				95.5				.5			4.0

10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. La creación de organismos estatales que se ocupan de la ciencia y la tecnología constituye un hecho reciente en los países de América Latina, en el que se pueden observar dos etapas. El decenio de 1950 y parte de 1960 se caracteriza por la creación de consejos orientados a la promoción de la investigación científica.

2. A mediados del decenio de 1960 se comienza a utilizar la denominación de ciencia y tecnología en lugar de investigaciones científicas, como sucedió en la Argentina, Colombia y México. Más allá del aspecto semántico, este hecho revela la intención de relacionar la actividad científica con el desarrollo económico lo que, desde el punto de vista organizacional, se expresa por una mayor aproximación entre estos consejos y los organismos de planificación.

3. El decenio de 1970 se caracteriza por la creación de organismos estatales de ciencia y tecnología en la mayoría de los países que no los tenían hasta ese momento y, a diferencia de los que se crearon en los decenios anteriores, estas unidades dependen de los ministerios de planificación. Al mismo tiempo los países que ya tenían organismos semejantes trataron de adaptarse a las nuevas tendencias.

4. La conciencia sobre la importancia de la ciencia y la tecnología en el desarrollo económico y social de los países, que va creciendo en el decenio de 1960, también se observa en el sector salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) crean respectivamente en 1958 y 1961 comités asesores en investigaciones médicas con el objetivo de expandir las actividades de investigación. En su primera reunión el Comité Asesor en Investigaciones Médicas (CAIM), de la OPS/OMS, recomendó que "cada país, mediante un consejo nacional de investigación, o por algún otro medio, estudie a fondo los programas en materia de salud y ciencias afines, a fin de determinar en qué sectores debe y puede estimular la labor de investigación". Sin embargo, no es sino en el decenio de 1970, precisamente en el Plan Decenal de las Américas (1972), que se vuelve a mencionar el tema de la organización estatal de la ciencia y tecnología en salud. A fines del decenio de 1970 varios países comienzan a crear unidades de investigación en los ministerios de salud y se inicia la elaboración de políticas y planes nacionales de investigación en salud.

5. A fines del decenio de 1970 comienzan a vislumbrarse algunos de los obstáculos y limitaciones de la organización estatal de la ciencia y la tecnología adoptada por la mayoría de los países de América Latina, incluyendo:

5.1 La existencia de organismos separados para la formulación de la política y la promoción de la investigación en general, duplicación de actividades, entre ellos.

5.2 Confusión entre política de investigación científica y política tecnológica, pues no están claros en términos de planificación los aspectos comunes y los específicos en relación con cada una de esas esferas.

5.3 Excesivo énfasis en la promoción de la investigación y de la infraestructura, pues se da preferencia a la oferta al margen de la demanda actual o potencial; esto refleja una falta de articulación por un lado entre el sistema científico y tecnológico y los sectores productivos; por el otro, entre las políticas y la planificación de ciencia y tecnología y la planificación socioeconómica.

5.4 La mayor parte de las propuestas y lineamientos de política son generalizadas y se recalca la necesidad de trabajar a nivel sectorial y microsectorial, sin que eso, por supuesto, signifique el abandono de la política global.

5.5 La conceptualización y la metodología de planificación de ciencia y tecnología todavía sufren serias dificultades en su instrumentación. El inventario de recursos humanos, que debía haberse constituido en una de las bases de la planificación, no tuvo el éxito esperado por la escasa colaboración de los científicos, por su extensión a todos los campos científicos posibles y por los costos de un sistema continuo de información.

6. Estos problemas se expresan también a nivel sectorial, destacándose la falta de coordinación entre la producción y la utilización del conocimiento.

7. En este momento hay una serie de condiciones coyunturales que apuntan a la posibilidad de una reorientación de las políticas de ciencia y tecnología; esas condiciones están desplazando su énfasis del fortalecimiento de la oferta hacia una articulación más efectiva con los nuevos proyectos de sociedad que se están construyendo en la Región. El sistema de ciencia y tecnología debe enfrentar el desafío de detectar las

10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION (CONT.)

demandas provenientes de esos proyectos y pasar claramente a una posición de compromiso con el cumplimiento de los objetivos de la sociedad.

8. Otro hecho favorable para la reorientación de las políticas de ciencia y tecnología es la mayor claridad que se observa en los países de la Región en lo que se refiere a las relaciones entre el desarrollo económico y el social, abandonándose la concepción de que éste es meramente consecuencia de aquél. La experiencia acumulada con los planes de desarrollo puso en evidencia las especificidades propias de la esfera social, incluidas sus demandas en relación con el sistema de ciencia y tecnología.

9. La identificación de las demandas sectoriales para encaminar la producción del conocimiento no debe restringirse a la coyuntura inmediata marcada por la necesidad de reorientar las políticas de salud; debe tratarse de beneficiar nuevos estratos sociales y rescatar la deuda social acumulada. También hay que reconocer la autonomía relativa entre política científica y la política tecnológica, respetando la propia dinámica intrínseca del proceso de producción de conocimientos, en particular, en las ciencias básicas.

10. Por último, es pertinente señalar las repercusiones de la crisis económica en lo que se refiere al desarrollo de su actividad científica. Por un lado, la crisis pone en riesgo la base tecnológica, las posibilidades de innovación y la capacidad científica de esos países. De hecho, la crisis, asociada a una baja valoración de las actividades de ciencia y tecnología, ha afectado tanto a las universidades como a los centros de investigación estatales. La discontinuidad de los recursos e inversiones en ciencia y tecnología dificulta el establecimiento de proyectos a largo plazo, compromete la infraestructura creada e impide la absorción adecuada de los investigadores. Hay que definir estrategias que reduzcan al máximo esos efectos negativos y, al mismo tiempo, maximicen la producción de los recursos materiales y humanos existentes. Por otro lado, incluso como consecuencia de la crisis, pueden abrirse caminos para una nueva forma de inserción de los países de América Latina y el Caribe en el proceso de la economía y el mercado internacional. Para ello, las políticas de desarrollo, en particular las de desarrollo científico y tecnológico, deben volcarse no solamente a los objetivos más inmediatos sino también a promover la construcción de una base tecnológica que permita aumentar el espacio de maniobra de los países como naciones soberanas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

11. La descripción que se hace de la situación en la Región y, en particular, de los obstáculos que se anotan sobre la organización de la actividad científica y tecnológica, sustentan la orientación del programa, tanto en su dimensión o proyección extramural como intramural. Se entiende como la dimensión extramural del programa el conjunto de actividades de cooperación técnica sobre organización y planificación de la actividad científica y tecnológica en salud a nivel de país, subregión o región. La dimensión intramural la constituyen actividades sobre formulación de política y coordinación de los esfuerzos de investigación de la Organización como un todo.

12. El proyecto propone la consecución de tres objetivos: promover y desarrollar la planificación científica y tecnológica en salud, teniendo en cuenta los requerimientos científicos tecnológicos y las demandas sociales de los países; promover y desarrollar la capacidad científica y tecnológica en función de los objetivos sociales que determinan los países; y fortalecer, desarrollar y coordinar la capacidad de cooperación técnica en investigación de la Organización. Estos objetivos apuntan hacia el fortalecimiento y desarrollo de la infraestructura de investigación de los países, sin la cual, los esfuerzos de investigación corren el riesgo de continuar como eventos aislados con escasa o ninguna vinculación a las demandas sociales.

13. Si bien estos tres objetivos trascienden en tiempo el período que cubre el presupuesto, la forma en que se expresan sus metas dan respuesta a los problemas planteados por la coyuntura actual.

METAS DEL PROGRAMA

14. Se han establecido 16 metas a ser cumplidas por este programa al finalizar el bienio: desarrollo de unidades de investigación en instituciones político normativas en cuatro países; desarrollo de una red de información en investigación en cuatro países; implantación del sistema de información sobre investigaciones de la OPS/OMS; establecer vínculos operativos entre los cuatro sistemas nacionales de información de investigaciones con el de la OPS/OMS; diseño de un programa de investigaciones para cada una de las tres iniciativas subregionales; desarrollo de proyectos de cooperación técnica entre países (CTP) en investigación relacionados con las necesidades de salud de dichas iniciativas subregionales; implantación de

10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION (CONT.)

cursos sobre planificación de la ciencia y la tecnología en tres escuelas de salud pública o de medicina social; introducir cambios en la enseñanza de la investigación en cursos de formación básica en cuatro escuelas de ciencias de la salud; introducir cambios en la enseñanza de la investigación operativa en seis programas de administración en salud de Centroamérica, Area Andina y el Caribe de habla inglesa; completar la evaluación de la investigación en la OPS/OMS y ajustar sus políticas y prioridades; completar el diagnóstico sobre administración de la investigación en instituciones ejecutoras en el 50% de los países de la Región; desarrollar centrales nacionales de compra y distribución de equipos y reactivos para el desarrollo de investigaciones en tres países; creación de un fondo rotatorio de compra y distribución de equipos y reactivos para investigaciones en temas prioritarios; formación de tres grupos interdisciplinarios de investigación en instituciones nacionales, que incluya científicos sociales para estudiar temas estratégicos de salud en la Región; establecer un proyecto CTPD para la producción de equipos para investigaciones biomédicas; y el 50% de los países habrá recibido apoyo para la ejecución de proyectos de investigación en la temática priorizada por la Organización.

15. El cumplimiento de estas metas dependerá, en parte, de la capacidad de articulación del programa con las acciones que se derivan de otras unidades de trabajo de la Organización y de la obtención de recursos sobre techos presupuestarios regulares y extraregulares.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

16. El conjunto de actividades previstas para el bienio 1988-1989 se basan en recomendaciones formuladas por el Comité Asesor de Investigaciones en Salud, Comité Asesor Interno de Investigación, de grupos de trabajo subregionales y decisiones de los Cuerpos Directivos de la Organización que anteceden el período de programación.

17. La forma en que fueron concebidas las actividades, permite la articulación de aspectos diagnósticos con los de

intervención y evaluación, tanto en lo que se refiere al desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura de investigación en general como de sus componentes estratégicos en particular.

18. Las actividades se elaboraron principalmente en función de las iniciativas subregionales existentes, sin desconocer agrupaciones de países teniendo en cuenta su grado de desarrollo científico en salud. En ambos casos la CTPD aparece como el enfoque principal de trabajo para las distintas agrupaciones de países y su estrategia central, la vinculación de los recursos nacionales tanto del nivel político-normativo como los de ejecución y utilización de resultados de las investigaciones.

19. La demanda estimulada por las actividades de promoción a nivel subregional determinará en parte la selección de países en los que se actuará durante el bienio y entre éstos donde la cooperación técnica sea más oportuna y de mayor impacto.

20. Los rubros del presupuesto reflejan el tipo de actividades que se llevarán a cabo durante el bienio. La mayor parte de los recursos han sido destinados al rubro de subvenciones que tienen como meta apoyar la ejecución de proyectos de investigación por instituciones nacionales en la temática priorizada por la Organización en la mitad de los países de la Región. Los temas de investigación priorizados son: perfiles de salud; utilización y accesibilidad de los servicios de salud; políticas de salud; proceso del desarrollo tecnológico; financiamiento del sector; utilización, accesibilidad, eficiencia y eficacia de los servicios de saneamiento ambiental; mercado de trabajo en salud; problemas de salud de los trabajadores; enfermedades crónicas del adulto; problemas de salud de los ancianos y problemas de salud de niños, adolescentes y mujeres.

21. El resto de los recursos se destinaron a actividades que responden a la orientación o carácter de las metas fijadas para el bienio. De éstas, exceptuando la mencionada anteriormente, nueve se ubican en el ámbito subregional o regional y seis a nivel de país.

10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	20,000	509,700	555,100	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	2,577,300	2,778,000	3,094,100	13,889	-	-
TOTAL	2,597,300	3,287,700	3,649,200	13,889	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	2,414,800	96	48	315	773,600	78,000	-	110,000	13,200	1,400,000	40,000
OMS---WR	182,500	24	24	-	162,500	-	-	-	-	20,000	-
TOTAL	2,597,300	120	72	315	936,100	78,000	-	110,000	13,200	1,420,000	40,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				36.1	3.0		4.2	.5	54.7	1.5
1988-1989											
OPS---PR	2,721,100	96	72	875	992,000	60,100	-	129,000	15,000	1,485,000	40,000
OMS---WR	566,600	24	24	225	246,500	1,800	25	42,500	53,700	117,600	84,700
TOTAL	3,287,700	120	96	1100	1,238,500	61,900	25	148,800	68,700	1,602,600	124,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				37.7	1.9		4.5	2.1	48.7	3.8
1990-1991											
OPS---PR	3,029,300	96	72	925	1,094,900	67,500	-	150,500	26,800	1,637,800	51,800
OMS---WR	619,900	24	24	285	287,700	2,300	25	47,500	54,900	121,200	83,300
TOTAL	3,649,200	120	96	1210	1,382,600	69,800	25	173,500	81,700	1,759,000	135,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				37.9	1.9		4.8	2.2	48.2	3.7

11. ALIMENTACION Y NUTRICION

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. La alimentación y nutrición son esenciales para la salud y el bienestar de las poblaciones, de ahí que todos los factores que inciden en la disponibilidad, adquisición, consumo y utilización de los alimentos, deban considerarse en las políticas, planes y programas nacionales para el desarrollo económico y social. En este proceso, todos los sectores incluyendo el de salud, son esenciales para conformar sistemas eficientes de alimentación y nutrición, que le aseguren a la población y en especial a la de más bajos ingresos, un consumo adecuado de alimentos y su óptima utilización.

2. Se reconoce que aun cuando la disponibilidad global de alimentos en la Región es adecuada (solo 13 países tuvieron en el período 1981-1982 una disponibilidad por debajo de 2.300 calorías), grandes grupos de población carecen del poder adquisitivo necesario para satisfacer sus requerimientos nutricionales. Este hecho se agrava con las frecuentes pérdidas posteriores a la cosecha, la ineficiente comercialización de los alimentos y prácticas erróneas de alimentación.

3. A pesar de los esfuerzos que realizan los países, los problemas nutricionales continúan altamente prevalentes en Latinoamérica y el Caribe, siendo los más importantes la desnutrición energético proteica (DEP), la deficiencia de hierro, la deficiencia de yodo y la hipovitaminosis A.

4. Desnutrición energético proteica. Es la enfermedad nutricional de mayor prevalencia y mas graves consecuencias, ya que contribuye a elevar las tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en niños menores de 5 años. Afecta en particular a familias en áreas urbanas de extrema pobreza y en zonas rurales dispersas. Alrededor del 20% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición, como consecuencia de deficiencias intrauterinas, suspensión temprana de la lactancia materna, prácticas inadecuadas durante el período del destete e infecciones repetidas. Por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global (peso/edad) varió de 7,2 a 56,7% en 10 países estudiados en ese grupo de edad en 1980-1984. Además la DEP causa retardo en el crecimiento y desarrollo del niño, alteraciones funcionales en las áreas de capacidad mental,

social, inmunológica y reproductiva y del rendimiento físico. Estos trastornos funcionales también están presentes en adolescentes y adultos mal alimentados.

5. Deficiencia de hierro. Es la causa más frecuente de anemia nutricional en la Región. Las mujeres en edad reproductiva, especialmente durante el embarazo y la lactancia, los niños menores de 14 años y los trabajadores agrícolas son los grupos más afectados. La prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en el Caribe de habla inglesa varía de 12 a 82% en embarazadas, 14 a 69% en niños menores de 5 años y 0,8 a 48% en escolares (1980-1985). La situación es similar en los países de Latinoamérica.

6. Aunque en algunas regiones la alta infestación por uncinaria es un factor contribuyente importante, la causa más común de la deficiencia de hierro es su baja biodisponibilidad en la dieta tradicional de la población, caracterizada por una baja proporción de alimentos de origen animal.

7. Deficiencia de yodo. Sigue siendo un problema importante de salud en muchos países de la Región, no obstante que desde la década de 1960 se establecieron programas de yodación de la sal que permitieron la reducción del problema en forma significativa. En 1983 la OPS/OMS llevó a cabo una revisión de la situación del bocio endémico y la yodación de la sal en los países más afectados, observándose que la deficiencia de yodo persiste como un problema de salud pública (prevalencia superior al 10%) en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Nicaragua, Paraguay, Perú y Venezuela. En Bolivia la prevalencia de bocio endémico en escolares alcanzó 60,8% en 1981. En términos generales los programas de yodación de la sal perdieron eficiencia por falta de adecuados sistemas de monitoría del proceso y vigilancia epidemiológica del problema.

8. Hipovitaminosis A. Diversas encuestas de consumo de alimentos señalan que una proporción alta de la población consume cantidades insuficientes de vitamina A, lo cual explica la frecuencia relativamente alta de deficiencia en los niveles séricos de retinol. En Colombia el 24% de menores de 15 años presentó deficiencia de vitamina A y en México alcanzó el 56% en menores de 5 años (1980). Estudios epidemiológicos recientes indican que la deficiencia de vitamina A en niños menores de dos años, parece asociarse con altas tasas de mortalidad.

11. ALIMENTACION Y NUTRICION (CONT.)

9. Enfermedades relacionadas con la alimentación. Por otro lado, grupos crecientes de población, sufren enfermedades asociadas con una alimentación defectuosa debida a un desequilibrio en los nutrientes y a los excesos relativos de energía: sobrepeso y obesidad, hipertensión arterial y enfermedad coronaria, diabetes mellitus y otras. En el Caribe la obesidad afecta alrededor del 15% de los hombres y el 40% de las mujeres, y en Colombia el 5 y 16%, respectivamente.

10. Por esta razón, los gobiernos con el apoyo de la Organización han venido desarrollando progresivamente su capacidad científico-técnica y de gestión para abordar los problemas de alimentación y nutrición.

11. Sin embargo, las instituciones nacionales de alimentación y nutrición responsables de orientar las políticas y programas en este campo, aún siguen siendo débiles por insuficiencia de recursos humanos especializados y financieros para desarrollar estudios básicos y evaluativos, fortalecer la formación y capacitación de recursos humanos, proporcionar asesoría técnica de alta calidad y para actuar vigorosamente en la toma de conciencia sobre el problema y sus soluciones, tanto a nivel político como técnico.

12. Estos vacíos se hacen también evidentes en los sectores (incluyendo el de salud) responsables de la planificación, y ejecución y evaluación de los programas e intervenciones de alimentación y nutrición.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

13. El objetivo general del Programa Regional de Alimentación y Nutrición es establecer a mediano plazo la colaboración con los Gobiernos Miembros para la identificación, adaptación, desarrollo, aplicación y evaluación de métodos apropiados dirigidos a la promoción, el logro y mantenimiento de un óptimo estado nutricional en toda la población.

14. Para alcanzar este propósito, se definen cuatro objetivos específicos: promover medidas tendientes a mejorar la disponibilidad, consumo y utilización de los alimentos; dar apoyo técnico a programas dirigidos a reducir la desnutrición energético-proteica, deficiencias nutricionales específicas y la malnutrición causada por exceso relativo o desequilibrio en el consumo de nutrientes; apoyar medidas para fortalecer los servicios institucionales de alimentación para individuos sanos y enfermos, incluyendo el manejo dietético especializado; y

dar apoyo a los países para el desarrollo de su capacidad científico-técnica y gerencial para resolver sus problemas nutricionales y alimentarios más prevalentes.

METAS DEL PROGRAMA

15. El Programa Regional de Alimentación y Nutrición, en la entrega de su cooperación técnica a los países, se propone alcanzar las siguientes metas durante el bienio 1988-1989:

15.1 Fortalecer las instituciones nacionales de alimentación y nutrición en lo relativo a: análisis de la situación alimentaria y nutricional; diseño de políticas, planes y programas de alimentación y nutrición; y desarrollo de la capacidad gerencial y científico-técnica para ejecutar y evaluar los planes y programas.

15.2 Evaluar el desarrollo alcanzado en vigilancia alimentaria nutricional; optimizar la operación de los sistemas de información para la vigilancia alimentaria y nutricional y lograr su vinculación efectiva al proceso de planificación alimentario-nutricional.

15.3 Asegurar el funcionamiento de la Red Operativa Regional de Instituciones en Alimentación y Nutrición (RORIAN), en relación a: intercambio y difusión de información científico-técnica; movilización de recursos humanos y financieros en apoyo a los programas nacionales; desarrollo de proyectos de investigación-acción; y desarrollo de programas de capacitación de recursos humanos especializados en alimentación y nutrición.

15.4 Realizar un inventario de recursos nacionales en alimentación y nutrición que incluya: instituciones de investigación, docencia y servicios; personal científico-técnico. Asimismo, determinar prioridades y resultados de investigación y desarrollo tecnológico.

15.5 Identificar recursos financieros para fortalecer la cooperación técnica del Programa Regional de Alimentación y Nutrición y el funcionamiento de RORIAN, así como el financiamiento de proyectos a nivel de países. Se incluye la movilización de recursos para las iniciativas de salud de Centro América y Panamá, Caribe, Subregión Andina y Cono Sur.

15.6 Consolidar la operación de los proyectos incluidos en el Programa Conjunto de Apoyo a la Nutrición OPS/OMS-UNICEF

11. ALIMENTACION Y NUTRICION (CONT.)

(PROCAN), en Bolivia, Dominica, Ecuador, Haití, Nicaragua, Perú y San Vicente y las Granadinas; documentar y difundir las experiencias desarrolladas.

15.7 Lograr que un 20% de los programas de formación de nutricionistas y dietistas en la Región, se actualicen en función de los perfiles profesionales y ocupacionales definidos según las necesidades de los países.

15.8 Desarrollar módulos para la enseñanza de alimentación y nutrición a nivel de posgrado de salud pública, por lo menos en dos programas académicos.

15.9 Apoyar cursos intensivos sobre alimentación y nutrición en atención primaria de salud para profesionales de la salud.

15.10 Consolidar los programas de prevención de bocio endémico y cretinismo endémico en Centroamérica y Panamá, el Area Andina y Paraguay.

15.11 Implementar estrategias para la prevención de la deficiencia de hierro, por lo menos en dos países del Caribe y de Centroamérica y Panamá.

15.12 Lograr que dos países del área Centroamericana ejecuten y evalúen programas de fortificación de azúcar con vitamina A.

15.13 Lograr que la atención de enfermedades crónicas y degenerativas incluyan el componente alimentario y nutricional.

15.14 Apoyar el desarrollo de métodos, procedimientos y técnicas para la adecuada organización y administración de servicios institucionales de alimentación, con énfasis en los servicios hospitalarios.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

16. El Programa Regional de Alimentación y Nutrición está consolidando el proceso de planificación, ejecución, monitoría y evaluación de la cooperación técnica, mediante la integración programática de interpaís (ICP) y multipaís (MCP), y los Centros especializados CFNI e INCAP.

17. La institucionalización de este proceso está permitiendo una mejor orientación de las acciones, basadas en las prioridades programáticas de la OPS/OMS en el cuatrienio 1987-1990 y en la capacidad real para ejecutarlas.

18. En vista de la multicausalidad del problema alimentario y nutricional, el Programa Regional de Alimentación y Nutrición se desarrolla con un enfoque intersectorial, concentrando sus acciones en dos grandes áreas: alimentos--disponibilidad y consumo--y desnutrición--prevención y control.

19. Las actividades se llevarán a cabo dentro de las variables de gestión que se mencionan más abajo.

20. Movilización de recursos. Se continuará promoviendo la movilización de recursos nacionales e internacionales mediante la RORIAN. Dentro de sus actividades se incluyen los cursos, "Estudios de Casos sobre Alimentación, Nutrición y Salud" y la "Residencia Internacional en Alimentación y Nutrición", que se desarrollarán con el apoyo de la Universidad de las Naciones Unidas.

21. Se espera que durante el bienio estén en operación convenios OPS/OMS con agencias de financiamiento que permitan la formulación de proyectos de alimentación y nutrición en los países miembros y dinamice el funcionamiento de RORIAN.

22. Por otra parte, el CFNI y el INCAP continuarán apoyando la cooperación técnica interpaís a través de las iniciativas de salud en el Caribe y en Centroamérica y Panamá.

23. Se mantendrá actualizado un inventario de expertos en diferentes campos de la alimentación y nutrición y un listado de instituciones internacionales, bilaterales y fundaciones que puedan dar apoyo a programas nacionales o subregionales de alimentación y nutrición.

24. Diseminación de información. Se prepararán y difundirán publicaciones sobre experiencias en sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional, guías para la enseñanza de la alimentación a grupos comunitarios, y manuales para la promoción de la lactancia materna y alimentación infantil, tratamiento y prevención de la desnutrición energético-protéica, deficiencia de hierro y anemias nutricionales, hipovitaminosis A, bocio y cretinismo endémico.

25. El CFNI continuará publicando y difundiendo CAJANUS y Nyam News, gráficas para el monitoreo del crecimiento infantil, y publicaciones sobre supervivencia infantil. Además continuará elaborando y distribuyendo material audiovisual sobre temas de atención primaria de salud (APS), así como guías sobre prevención y manejo de la obesidad, diabetes e hipertensión.

11. ALIMENTACION Y NUTRICION (CONT.)

26. El INCAP ha previsto para el bienio registrar, clasificar, almacenar y transferir información sobre alimentación y nutrición; documentar resultados de las investigaciones científico-técnicas y experiencias en la planificación, ejecución y evaluación de programas y proyectos de alimentación y nutrición.

27. Entrenamiento de personal. Se apoyarán cursos sobre vigilancia alimentaria y nutricional; talleres sobre programas nacionales de ayuda alimentaria; seminarios para personal de salud sobre promoción de la lactancia materna y alimentación infantil; cursos sobre alimentación institucional y dietoterapia, etc.

28. El CFNI continuará proporcionando entrenamiento formal en diferentes campos de la alimentación, nutrición y servicios de alimentos y cursos de corta duración para actualización de funcionarios de diferentes sectores de los países miembros. Se continuará promoviendo la aplicación de la guía para maestros sobre enseñanza de la nutrición en las escuelas primarias.

29. El INCAP para planificar la formación y desarrollo de recursos humanos, utilizará una metodología participativa, a través de la cual los propios países identificarán sus necesidades y establecerán prioridades por niveles, dependencias y sectores. Entre tanto, las actividades de formación y desarrollo de recursos humanos regulares del INCAP, como cursos de posgrado, adiestramientos tutoriales y cursos cortos, continuarán su ejecución normal.

30. Políticas, planes y normas. Se continuará apoyando estudios evaluativos de estrategias alimentarias; la elaboración de normas, y políticas nacionales de programas de

alimentación y nutrición; guías para el fortalecimiento de los servicios de salud en el diagnóstico precoz de enfermedades nutricionales, su prevención y manejo en los diferentes niveles de atención; guías para la prevención de carencias nutricionales específicas; criterios para identificar grupos a riesgo de enfermedades nutricionales; manuales para la organización de sistemas de alimentación institucional y de dietoterapia; manuales metodológicos para el manejo de datos en la vigilancia alimentaria y nutricional.

31. Promoción de la investigación. Se continuará promoviendo investigaciones operacionales para mejorar la administración de los programas y su contenido científico y técnico.

32. Con el INCAP y el CFNI las investigaciones cubrirán áreas de nutrición y salud; relación enfermedad-nutrición, obesidad y enfermedades conexas; ciencias agrícolas y de alimentos; alimentación de la madre durante el embarazo y la lactancia; actualización de tablas de composición de alimentos; biotecnología; determinación de nuevas fuentes de alimentos y sistemas intensivos de producción de alimentos en pequeñas áreas agrícolas.

33. Cooperación técnica directa. De acuerdo a solicitudes de los países se continuará brindando cooperación técnica en los diferentes componentes del programa, incluyendo asesoría y supervisión al PROCAN. Juntamente con el Programa Mundial de Alimentos (PMA), cooperar en el análisis técnico de nuevos proyectos de alimentación a grupos y evaluación de proyectos en operación; fortificación de alimentos con yodo, hierro, flúor y vitamina A; organización de servicios de alimentación institucional y dietoterapia.

11. ALIMENTACION Y NUTRICION (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	955,100	1,065,300	1,196,600	2,075,432	2,942,950	996,960
PROGRAMAS REGIONALES	712,000	851,500	925,600	184,654	-	-
CENTROS	4,128,700	4,370,900	4,823,500	9,021,836	5,019,790	1,548,090
TOTAL	5,795,800	6,287,700	6,945,700	11,281,922	7,962,740	2,545,050

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD					
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	3,940,800	240	96	390	3,499,600	248,400	22	35,200	78,000	21,000	-	58,600
OMS---WR	1,855,000	168	72	180	1,310,900	98,900	31	49,600	55,000	77,100	-	263,500
TOTAL	5,795,800	408	168	570	4,810,500	347,300	53	84,800	133,000	98,100	-	322,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				83.0	6.0		1.5	2.3	1.7	-	5.5
1988-1989												
OPS---PR	4,125,700	240	72	285	3,019,700	227,800	15	25,500	81,300	39,700	10,000	721,700
OMS---WR	2,162,000	168	72	555	1,441,500	107,500	70	119,000	49,400	190,800	10,000	243,800
TOTAL	6,287,700	408	144	840	4,461,200	335,300	85	144,500	130,700	230,500	20,000	965,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.0	5.3		2.3	2.1	3.7	.3	15.3
1990-1991												
OPS---PR	4,544,200	240	72	300	3,216,600	298,400	16	30,400	89,400	44,800	11,500	853,100
OMS---WR	2,401,500	168	72	560	1,566,700	115,800	69	131,100	64,000	248,500	9,000	266,400
TOTAL	6,945,700	408	144	860	4,783,300	414,200	85	161,500	153,400	293,300	20,500	1,119,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.9	6.0		2.3	2.2	4.2	.3	16.1

12. SALUD AMBIENTAL

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. Los países de la Región siguen expuestos a los problemas de un mal saneamiento básico donde predominan las enfermedades transmisibles tradicionales. También debido al desarrollo industrial y urbano y a otros factores, se adicionan otros riesgos importantes a la salud que resultan de la contaminación biológica y química, del agua, aire, suelo y otros que afectan a toda la población. La salud en el ambiente de trabajo igualmente adquiere relevancia trascendental.

2. En atención a las demandas de cooperación técnica en salud ambiental, el Programa de Salud Ambiental de la OPS/OMS ha organizado su acción a través de los siguientes cinco componentes: abastecimiento de agua y disposición de aguas servidas y excretas, administración de los desechos sólidos, prevención y control de la contaminación ambiental, higiene de la vivienda y salud de los trabajadores. Los recursos del Programa se asignan según prioridades establecidas a cada componente; al de higiene de la vivienda se le asigna una proporción menor de los fondos disponibles. El Programa actúa en el nivel regional a través de una Unidad en Washington y dos Centros Panamericanos de Tecnología, el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS), en Lima, Perú y el Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud (ECO), ubicado en Metepec, México. CEPIS atiende principalmente los aspectos de naturaleza física del medio ambiente y ECO los aspectos de naturaleza biomédica. A nivel de países, en varios de ellos se cuenta con ingenieros sanitarios que cooperan directamente con los programas de país.

3. Los países han realizado esfuerzos hacia el logro de los postulados del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS), (1981-1990). En el año 1986 los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS revisaron los progresos realizados con relación al DIAAPS ocurridos en la primera mitad del Decenio. En este período la población urbana que dispuso de servicios de abastecimiento de agua aumentó de 83% a 86% y la cobertura de los servicios de alcantarillado y de las instalaciones de saneamiento particulares se incrementó de 59% a 60%. El abastecimiento de agua en el sector rural se amplió de 40% a 45% y los servicios de saneamiento rural alcanzaron una cobertura del 15%.

4. En términos generales, puede afirmarse que el progreso logrado en la extensión de la cobertura en los cinco primeros

años del Decenio (1981-1985) ha sido inferior al previsto. Las inversiones requeridas para el logro de las metas son altas, las previsiones son del orden de los \$22,500 millones para la segunda mitad del Decenio.

5. Además ha venido creciendo la importancia de dos factores que tienen el mismo efecto: primero, la crisis económica de los países de la Región que limita las inversiones internas y externas en este campo y segundo el acelerado desarrollo urbano dando lugar a un desordenado crecimiento de barriadas marginadas donde se estima que vive actualmente el 40% de la población urbana, la mayoría carente de estos servicios.

6. Los países de Centro América y Panamá, a través del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá y los países del Caribe a través de la Iniciativa Cooperación en Salud en el Caribe, prepararon proyectos de extensión de cobertura y mejoramiento de los servicios de agua y saneamiento que responden a prioridades nacionales y subregionales.

7. Los países deben continuar realizando esfuerzos para la extensión de cobertura de agua y saneamiento, incluyendo la optimización de la capacidad instalada y el mejoramiento de la infraestructura dando atención a los problemas de operación y mantenimiento (hasta el 30% de los acueductos rurales, a partir del quinto año de construidos, no prestan servicio o lo hacen parcialmente), reducción de pérdidas que afectan la eficiencia de los servicios urbanos de abastecimiento de agua (en promedio las pérdidas son más del 40%, cuando las pérdidas normales podrían ser del 25%); y al mejoramiento institucional y del recurso humano de las agencias y empresas que se responsabilizan por estos servicios.

8. Además de la baja cobertura de servicios, en general la calidad del agua suministrada aún no es confiable requiriendo una vigilancia constante y su mejoramiento. Asimismo la comunidad debe ser educada respecto al uso del agua en relación con la salud. En muchos países de América Latina y el Caribe, la gastroenteritis y las enfermedades diarreicas están entre las 10 causas principales de defunción y representan 200.000 defunciones anuales; en los cinco países con la menor esperanza de vida, ocupan el primero o el segundo lugar entre las causas más importantes de defunción.

9. La producción de desechos sólidos en la Región está generando una demanda de servicios de aseo con características particulares. El incremento cada vez mayor de desechos sólidos

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

está en función de la acelerada urbanización y el aumento del aporte de basura por habitante. Hoy se deben manejar 160,000 toneladas diarias de basura en el sector urbano latinoamericano y esa cantidad será el doble en el año 2000.

10. El manejo de estos desechos sólidos, debido a este proceso de urbanización, se hace cada vez más difícil. Se estima que aproximadamente el 70% de estos desechos urbanos son recolectados en las ciudades latinoamericanas y del Caribe. En cuanto al destino final de los desechos sólidos recolectados, sólo el 20% de éstos tienen una disposición final sanitaria.

11. Las estructuras de las instituciones de limpieza pública son débiles y carecen de un carácter empresarial que les permita llevar una vida financiera adecuada. Predominan oficinas municipales tradicionales en las cuales se debe mejorar la planificación, la operación, el mantenimiento, la comercialización del servicio y el desarrollo de los recursos humanos.

12. Entre los principales problemas de contaminación ambiental en la Región se encuentran la disposición inadecuada de aguas residuales domésticas e industriales y de las excretas, que deterioran la calidad de las aguas receptoras. Más del 90% de las aguas servidas se descargan directamente a cursos receptores, sin tratamiento. Otros problemas de contaminación resultan del reuso indiscriminado de las aguas residuales crudas para riego, la contaminación atmosférica debido a las actividades industriales y al transporte automotor, la eliminación inadecuada de desechos sólidos y de residuos tóxicos industriales y plaguicidas que contaminan el ambiente.

13. Se estima en 68,000 el número de compuestos químicos en uso en el hogar, la industria, la agricultura y otras actividades de los cuales muchos son tóxicos. A este número se agregan cada año muchos otros más. En este contexto, la protección de la salud humana y del ambiente resulta una tarea sumamente compleja, dado que la exposición del ser humano a estos productos puede ocurrir por varios medios y por diferentes vías de entrada al organismo.

14. Entre las limitaciones que impiden un progreso más acelerado de las actividades de prevención y control de la contaminación ambiental, especialmente en relación con los efectos nocivos para la salud, se encuentran entre otros, el reconocimiento insuficiente de los problemas actuales y potenciales de la contaminación especialmente química; ausencia

en varios países de políticas, legislación y estrategias actualizadas; limitada información para evaluar la magnitud y naturaleza de los problemas de contaminación; y limitados recursos institucionales, humanos y financieros.

15. En 1986 la XII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó el Estudio Preliminar Evaluativo sobre Seguridad de Substancias Químicas efectuado en ocho países de la Región. De este estudio se desprende que había falta de información sobre los actuales y potenciales problemas de salud asociados con la exposición a substancias químicas, así como una falta de políticas y programas para enfrentar esta problemática que pone en riesgo la salud de la población expuesta cotidianamente a un gran número de substancias químicas. La Conferencia aprobó el programa a mediano plazo para la acción de la Organización en esta área, el cual enfatizó la aplicación de técnicas para la evaluación de efectos sobre la salud y el medio ambiente de las substancias químicas y el apoyo para la formulación y ejecución de programas nacionales para atenderlos.

16. Es característico el deterioro de las condiciones de vida en las grandes ciudades, especialmente en las áreas marginadas y en los cascos antiguos, donde según estimaciones últimas vive alrededor del 50% de la población urbana, creándose un déficit habitacional que se agrava por la situación coyuntural de la crisis económica. Como consecuencia, las condiciones habitacionales de los barrios donde viven estas familias son deficientes.

17. En ciertas enfermedades transmitidas por vectores como por ejemplo: malaria, enfermedad de Chagas, dengue y ciertas parasitosis, la vivienda deficiente juega un papel determinante en la cadena de transmisión; la alta densidad de la población es otro elemento que condiciona los fenómenos de infección y enfermedad.

18. El problema del déficit de la vivienda no podrá ser resuelto a corto plazo debido a la magnitud de las inversiones que se requieren y será apropiado tratar el problema del mejoramiento sanitario habitacional. Se estima que el 30% de la población urbana vive en viviendas precarias en terrenos invadidos, el 17% en tugurios dentro de ciudades y otro 30% en asentamientos clandestinos.

19. En 1984 se estimó en 124 millones el número de personas que se encontraban en edad laboral. Los servicios empresariales, propios y comunes y todos los otros servicios especializados

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

en salud ocupacional, alcanzan a cubrir un porcentaje de la población trabajadora, que según los países de la Región varía entre el 20% y el 50%. Amplios sectores de esta fuerza laboral, principalmente los de agricultura, pequeña minería, pequeña industria, así como las personas bajo diferentes formas de subempleo, carecen de acceso a los servicios de atención de salud ocupacional.

20. Entre la población menos cubierta figuran los campesinos, que integran más de la mitad de la población económicamente activa en América Latina y el Caribe. Las pequeñas empresas y las de tipo familiar tienen muchas veces a su cargo tareas de alto riesgo que no siempre se ejecutan en las mejores condiciones ambientales; habitualmente los trabajadores de este grupo no tienen acceso a servicios de salud.

21. El trabajo de menores de edad en ocupaciones de alto riesgo es un problema común a la gran mayoría de los países latinoamericanos y según estimaciones de 1984 integran las filas de trabajo cerca de 15 millones de niños de menos de 15 años. Por lo general estos niños no reciben atención de los servicios de salud. El mismo proceso de la dinámica especialmente de inmigración a las ciudades condiciona la oferta de mano de obra dispuesta a aceptar condiciones insalubres.

22. En 1982 los accidentes ocuparon el primer o segundo lugar de causa de muerte en el grupo de 15 a 44 años en los países de América Latina y se considera que los accidentes de trabajo representan una parte importante.

23. No se conoce bien la magnitud del problema de las enfermedades ocupacionales. Sin embargo, hay en la Región información disponible que permite conocer con certeza la gravedad de algunos problemas como las neumoconiosis, la sordera profesional y las intoxicaciones. Las enfermedades respiratorias ocupacionales, la hipoacusia por ruido y las intoxicaciones por plaguicidas y por metales seguían ocupando en 1984 los primeros lugares en la patología profesional en la Región. Las mismas fuentes han proporcionado suficiente evidencia del aumento de otras enfermedades relacionadas con el trabajo, como la hipertensión, las enfermedades del sistema osteomuscular, principalmente de la columna vertebral y los tumores malignos debidos a exposiciones laborales.

24. Se reconoce insuficiencia en la infraestructura de la salud de los trabajadores, incluyendo el recurso humano lo que condiciona las bajas coberturas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

25. Proteger y mejorar la salud y el bienestar humano a través de medidas de naturaleza internacional, nacional, comunitaria, familiar e individual para prevenir y controlar las condiciones y factores ambientales que afectan negativamente la salud y fomentar los que la favorecen así como desarrollar la infraestructura de salud ambiental en los países.

26. Proteger, mantener y promover la salud y el bienestar de la población laboral a través de medidas nacionales e internacionales dirigidas al trabajador, a las condiciones y medio ambiente de trabajo y a la comunidad, mediante la identificación, evaluación y control de los factores que afectan negativamente la salud y el fomento de acciones que la favorecen.

METAS DEL PROGRAMA

27. Generales: Durante el bienio 1988-1989, 10 países de la Región por lo menos, desarrollarán programas para el fortalecimiento de la capacidad gerencial y operacional de las instituciones con responsabilidad en la salud ambiental, incluyendo el desarrollo de sus recursos humanos.

28. Por lo menos cinco países que tienen cursos de formación de ingenieros sanitarios y ambientales tendrán revisados y actualizados los programas de enseñanza de estos cursos.

29. Todos los países de Latinoamérica y por lo menos 3 países del Caribe de habla inglesa tendrán funcionando Centros Cooperantes Nacionales de la REPIDISCA.

30. Se iniciarán por lo menos 8 nuevos proyectos de investigación de salud ambiental y de los trabajadores en los países de la Región, dentro del programa de subvenciones de la OPS/OMS.

31. Abastecimiento de agua, disposición de aguas servidas y excretas. En el bienio 1988-1989 se colaborará en la preparación e iniciación de proyectos de rehabilitación y optimización de la capacidad instalada de servicios de agua potable y saneamiento en por lo menos 40% de los países.

32. El 50% de los países habrán revisado sus normas de calidad del agua para consumo humano y habrán establecido programas de mejoramiento de la calidad de los servicios de agua.

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

33. Hasta 1989 todos los países de la Región, comprometidos con el DIAAPS, habrán ampliado sus coberturas de agua y saneamiento por lo menos en el 50% de sus metas señaladas para el Decenio.

34. Desechos sólidos. Hasta 1989, las ciudades más grandes del 30% de países por lo menos, habrán extendido la cobertura de los servicios de manejo de desechos sólidos con énfasis en las áreas urbanas marginadas.

35. En por los menos 10 ciudades de la Región se habrá mejorado la calidad del manejo de los desechos municipales y especiales, principalmente en cuanto a su disposición final.

36. Cinco áreas metropolitanas y ciudades grandes de la Región, por lo menos, habrán optimizado el manejo de los servicios de limpieza pública incluyendo el desarrollo gerencial de las instituciones responsables y su infraestructura.

37. Prevención y control de la contaminación ambiental. Hasta 1989 el 25% de los países de la Región, por lo menos, habrán adoptado metodologías para la identificación y evaluación de riesgos a la salud y el medio ambiente por exposición a contaminantes ambientales incluyendo sustancias químicas.

38. El 50% de los países con mayores problemas de contaminación habrán llevado a cabo una evaluación detallada de sus problemas ambientales de salud relacionados con sustancias químicas y agentes biológicos y habrán fortalecido o iniciado, el desarrollo de programas de control de riesgos a la salud y al ambiente relacionados con tal situación.

39. Higiene de la vivienda. Por lo menos cuatro países habrán formulado políticas en relación a la salud ambiental en el desarrollo urbano y rural y en la vivienda y creado mecanismos de coordinación entre las instituciones en este campo.

40. Formulación, adaptación y demostración de tecnologías apropiadas para el mejoramiento higiénico de la vivienda con participación comunitaria, en por lo menos tres países (Bolivia, Colombia, Perú).

41. Salud de los trabajadores. Por lo menos 10 países habrán fortalecido sus programas de salud ocupacional, enfatizando la extensión de la cobertura a la población trabajadora en los sectores de actividad menos servidos.

42. Establecimiento de programas básicos de salud de los trabajadores en todos los países carentes de los mismos, con atención preferente a la atención de cobertura.

43. Por lo menos 10 países de la Región establecerán programas para el desarrollo de los recursos humanos para salud de los trabajadores, a fin de favorecer el adiestramiento de especialistas, personal de salud y comunidad.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

44. Mobilización de recursos. Cooperar en el fortalecimiento institucional y de los recursos humanos de las entidades de salud ambiental y salud ocupacional en los países.

45. Dentro de los planes nacionales, colaborar en la movilización de recursos nacionales e internacionales para apoyar la formulación y ejecución de proyectos orientados a recuperar y optimizar la capacidad instalada y mejorar la calidad de los servicios.

46. Promover y colaborar en el desarrollo de proyectos demostrativos de salud ambiental y salud ocupacional como componentes de la atención primaria de la salud y colaborar en la formulación y ejecución de actividades sobre participación comunitaria y coordinación intersectorial e interinstitucional.

47. Cooperar en el fortalecimiento y desarrollo de centros, redes y servicios nacionales de información y documentación en salud ambiental y en salud ocupacional y promover su integración a la REPIDISCA, e identificar y designar centros colaboradores en apoyo a la acción del programa. Igualmente apoyar a la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (AIDIS) en su desarrollo institucional.

48. Diseminación de información. Diseminar información técnico-científica y de gestión relacionados con los componentes del Programa de Salud Ambiental y coordinar actividades con otros sistemas de información técnico-científica, en apoyo a la REPIDISCA.

49. Integrar ECO al sistema de información de la OPS/PAHOLINE, REPIDISCA y BIREME, identificar instituciones colaboradoras para que formen parte del sistema y diseminar información sobre toxicología de los riesgos por exposición de sustancias químicas y sobre el impacto de los contaminantes ambientales.

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

50. Adiestramiento. Cooperar con los países en la ejecución de actividades y programas de capacitación, actualización y especialización en salud ambiental y salud ocupacional, promoviendo la institucionalización de los procesos de desarrollo de los recursos humanos.

51. Fomentar la inclusión en los proyectos de inversión de salud ambiental del componente de educación sanitaria y participación del usuario.

52. Promover eventos nacionales y subregionales de adiestramiento para fortalecimiento de la capacidad gerencial de la operación y mantenimiento de los servicios de salud ambiental.

53. Colaborar con PED en la preparación para la atención de desastres naturales.

54. Promover y apoyar con los países la ejecución de seminarios de planificación de proyectos de salud ambiental.

55. Cooperar con los países en la identificación, preparación, ejecución y evaluación de programas de formación de personal de nivel técnico y universitario.

56. Desarrollo de guías y normas, planes y políticas. Revisar y desarrollar guías, criterios, lineamientos y metodologías en apoyo al desarrollo de los programas de salud ambiental y salud ocupacional.

57. Fomentar y apoyar la preparación de estudios sectoriales de planes, programas y proyectos de mejoramiento y extensión de los servicios de salud ambiental y salud ocupacional.

58. Fomentar con las instituciones nacionales de salud ambiental la preparación y ejecución de programas y proyectos de recuperación, optimización y mejoramiento de los servicios con atención principal a la participación de la comunidad, la autoayuda y la capacitación del personal responsable.

59. Seleccionar, adaptar, preparar y diseminar guías, criterios y lineamientos sobre metodología epidemiológica y evaluación de riesgos, toxicología y técnicas analíticas y prevención de intoxicaciones por sustancias químicas, en especial plaguicidas.

60. Desarrollar y diseminar metodologías y otra documentación para la evaluación del impacto sobre la salud de los proyectos de desarrollo.

61. Investigación. Promover y cooperar en el desarrollo de investigaciones en los campos de la salud ambiental y salud ocupacional para optimizar los recursos disponibles y ampliar las coberturas.

62. Promover y apoyar las investigaciones sobre utilización, accesibilidad, eficiencia y eficacia de los servicios de salud ambiental y salud ocupacional con subvención de OPS/OMS y con otros recursos.

63. Asesoría técnica directa. Participar en la identificación, ejecución y evaluación de proyectos de cooperación técnica para el desarrollo institucional y de los recursos humanos en entidades de salud ambiental.

64. Cooperar con los países en el desarrollo de planes nacionales y proyectos para la extensión de la cobertura de los servicios de agua y saneamiento y brindar cooperación técnica en el diagnóstico y atención de los problemas de mayor relevancia que afectan la salud ambiental y la salud ocupacional.

65. Cooperar en el diagnóstico de la situación de la contaminación química incluyendo la definición de necesidades, políticas, estrategias y recursos, para el desarrollo de programas nacionales.

66. Promover y apoyar la cooperación intersectorial e interinstitucional para el desarrollo de las acciones de salud ambiental y ocupacional en los países.

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	7,278,600	7,425,100	8,100,500	11,168,381	5,408,977	154,584
PROGRAMAS REGIONALES	2,843,500	2,868,000	3,328,800	287,038	124,800	135,000
CENTROS	3,541,600	3,700,800	4,073,000	1,474,506	899,991	717,100
TOTAL	13,663,700	13,993,900	15,502,300	12,929,925	6,433,768	1,006,684

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	8,723,100	775	360	3585	6,491,200	353,300	521	833,600	376,200	314,700	41,500	312,600
OMS---WR	4,940,600	425	264	2355	3,629,800	217,100	187	299,200	192,300	193,500	73,500	335,200
TOTAL	13,663,700	1200	624	5940	10,121,000	570,400	708	1,132,800	568,500	508,200	115,000	647,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	4.2		8.3	4.2	3.7	.8	4.7
1988-1989												
OPS---PR	8,781,300	744	432	2930	6,495,600	330,500	341	579,700	567,400	298,500	20,000	489,600
OMS---WR	5,212,600	391	264	2315	3,650,600	210,400	193	328,100	307,000	227,300	31,700	457,500
TOTAL	13,993,900	1135	696	5245	10,146,200	540,900	534	907,800	874,400	525,800	51,700	947,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.5	3.9		6.5	6.2	3.8	.4	6.7
1990-1991												
OPS---PR	9,595,300	744	432	2900	7,022,200	365,600	375	712,500	610,400	326,000	22,000	536,600
OMS---WR	5,907,000	408	264	2380	4,123,700	268,500	190	361,000	326,100	266,600	37,500	523,600
TOTAL	15,502,300	1152	696	5280	11,145,900	634,100	565	1,073,500	936,500	592,600	59,500	1,060,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.9	4.1		6.9	6.1	3.8	.4	6.8

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

12.1 ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL

UBICACION	DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION					
	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	264,100	-	-	154,000	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	435,000	473,400	-	-	-
TOTAL	264,100	435,000	473,400	154,000	-	-

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		PERSONAL		CANTIDAD	MESES		CANTIDAD	MESES				
		MESES PROF.	CONS. DIAS									
1986-1987	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$	
OMS---WR	264,100	24	24	30	243,600	19,600	-	-	900	-	-	
TOTAL	264,100	24	24	30	243,600	19,600	-	-	900	-	-	
PCT. DEL TOTAL	100.0				92.2	7.4			.4			
1988-1989												
OPS---PR	320,600	48	-	-	280,600	30,000	-	-	-	10,000	-	
OMS---WR	114,400	-	24	75	91,200	-	-	-	15,000	-	8,200	
TOTAL	435,000	48	24	75	371,800	30,000	-	-	15,000	10,000	8,200	
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.5	6.9			3.4	2.3	1.9	
1990-1991												
OPS---PR	342,100	48	-	-	300,100	32,000	-	-	-	10,000	-	
OMS---WR	131,300	-	24	75	101,700	-	-	-	17,000	-	12,600	
TOTAL	473,400	48	24	75	401,800	32,000	-	-	17,000	10,000	12,600	
PCT. DEL TOTAL	100.0				84.9	6.8			3.6	2.1	2.6	

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

12.2 SALUD DE LOS TRABAJADORES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	149,000	68,200	77,400	40,656	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	478,600	419,800	660,200	-	-	-
TOTAL	627,600	488,000	737,600	40,656	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	336,300	24	-	105	190,700	20,000	36	57,600	-	68,000	-
OMS---WR	291,300	24	-	210	193,300	20,000	-	-	30,000	8,000	40,000
TOTAL	627,600	48	-	315	384,000	40,000	36	57,600	30,000	76,000	40,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.2	6.4		9.2	4.8	12.1	6.3
1988-1989											
OPS---PR	202,800	24	-	-	172,800	30,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	285,200	-	24	255	142,200	-	1	1,700	81,600	23,500	36,200
TOTAL	488,000	24	24	255	315,000	30,000	1	1,700	81,600	23,500	36,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.6	6.2		.3	16.7	4.8	7.4
1990-1991											
OPS---PR	217,800	24	-	-	184,800	33,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	519,800	24	24	260	332,800	33,000	1	1,900	85,400	26,400	40,300
TOTAL	737,600	48	24	260	517,600	66,000	1	1,900	85,400	26,400	40,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.2	8.9		.3	11.6	3.6	5.4

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

12.3 SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	6,724,800	7,356,900	8,023,100	10,641,354	5,408,977	154,584
PROGRAMAS REGIONALES	2,364,900	1,550,800	1,697,300	287,038	124,800	135,000
CENTROS	3,541,600	2,325,000	2,595,600	1,462,506	597,891	442,600
TOTAL	12,631,300	11,232,700	12,316,000	12,390,898	6,131,668	732,184

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$	
OPS---PR	8,246,100	751	360	3165	6,230,300	333,300	473	756,800	339,900	231,700	41,500	312,600
OMS---WR	4,385,200	377	240	2115	3,192,900	177,500	187	299,200	162,300	184,600	73,500	295,200
TOTAL	12,631,300	1128	600	5280	9,423,200	510,800	660	1,056,000	502,200	416,300	115,000	607,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.6	4.0		8.4	4.0	3.3	.9	4.8
1988-1989												
OPS---PR	7,248,800	552	432	2930	5,211,700	192,600	341	579,700	567,400	298,500	10,000	388,900
OMS---WR	3,983,900	319	216	1440	2,851,000	170,400	192	326,400	218,600	136,800	31,700	249,000
TOTAL	11,232,700	871	648	4370	8,062,700	363,000	533	906,100	786,000	435,300	41,700	637,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.8	3.2		8.1	7.0	3.9	.4	5.6
1990-1991												
OPS---PR	7,957,900	552	432	2900	5,649,000	217,000	375	712,500	610,400	326,000	12,000	431,000
OMS---WR	4,358,100	312	216	1500	3,085,100	193,500	189	359,100	233,700	167,500	37,500	281,700
TOTAL	12,316,000	864	648	4400	8,734,100	410,500	564	1,071,600	844,100	493,500	49,500	712,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.9	3.3		8.7	6.9	4.0	.4	5.8

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

12.4 CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	140,700	-	-	332,371	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	229,600	248,100	-	-	-
CENTROS	-	1,375,800	1,477,400	12,000	302,100	274,500
TOTAL	140,700	1,605,400	1,725,500	344,371	302,100	274,500

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD					
	\$			CANTIDAD			\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	140,700	-	-	315	70,200	-	12	19,200	36,300	15,000	-	-
TOTAL	140,700	-	-	315	70,200	-	12	19,200	36,300	15,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				49.9			13.6	25.8	10.7		
1988-1989												
OPS---PR	816,300	96	-	-	657,700	57,900	-	-	-	-	-	100,700
OMS---WR	789,100	72	-	395	531,200	40,000	-	-	6,800	52,000	-	159,100
TOTAL	1,605,400	168	-	395	1,188,900	97,900	-	-	6,800	52,000	-	259,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	6.1			.4	3.2		16.2
1990-1991												
OPS---PR	871,700	96	-	-	703,500	62,600	-	-	-	-	-	105,600
OMS---WR	853,800	72	-	395	566,100	42,000	-	-	7,000	55,700	-	183,000
TOTAL	1,725,500	168	-	395	1,269,600	104,600	-	-	7,000	55,700	-	288,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.6	6.1			.4	3.2		16.7

12. SALUD AMBIENTAL (CONT.)

12.5 DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	-	232,800	249,800	-	-	-
TOTAL	-	232,800	249,800	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
1988-1989	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	192,800	24	-	-	172,800	20,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	40,000	-	-	150	35,000	-	-	-	-	-	5,000
TOTAL	232,800	24	-	150	207,800	20,000	-	-	-	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				89.3	8.6					2.1
1990-1991											
OPS---PR	205,800	24	-	-	184,800	21,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	44,000	-	-	150	38,000	-	-	-	-	-	6,000
TOTAL	249,800	24	-	150	222,800	21,000	-	-	-	-	6,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				89.2	8.4					2.4

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DEL ÁREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. En los países de América Latina y el Caribe, las mujeres de edad fecunda y los menores de 15 años constituyen entre el 54% y el 67% de la población. Más de 250 millones de habitantes de América Latina y el Caribe constituyen la población destinataria de este Programa y esa cifra aumentará considerablemente hacia el año 2000. Anualmente ocurren 12 millones de nacimientos que llegarán a cerca de 17 millones hacia fines de siglo. Este aumento ocurrirá aun cuando las tasas de fecundidad están en descenso.

2. Los problemas de salud materno-infantil en la Región se ven agravados por el rápido crecimiento urbano, particularmente de los sectores marginales con precarias condiciones socio-económicas que son características de todas las ciudades de América Latina y el Caribe. La difícil situación económica de los últimos años ha contribuido a agravar aún más esa situación.

3. Los datos disponibles sobre mortalidad de los niños en América Latina y el Caribe muestran notables descensos en las últimas décadas pero continúan siendo excesivos con respecto a los niveles alcanzados en los países más avanzados. Las tasas de mortalidad infantil y preescolar presentan una gran heterogeneidad en los distintos países. Así, en relación a la mortalidad infantil las tasas fluctuaron, para 1981, entre 129 por 1.000 nacidos vivos para Bolivia y 19 por 1.000 en Cuba. Las tasas de mortalidad de uno a cuatro años tuvieron valores que fluctuaron desde 23 por 1.000 en Bolivia hasta alcanzar solo uno por 1.000 en Costa Rica, Cuba, Panamá y Trinidad y Tabago.

4. En la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, las principales causas de mortalidad del niño son los problemas perinatales, las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias y las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación.

5. Las enfermedades prevenibles por inmunización continúan siendo un problema a pesar de la disponibilidad de vacunas de gran efectividad y fácil administración. Entre 1985 y 1986 se notificaron aproximadamente 1.500 casos de poliomielitis en la Región y el sarampión sigue siendo un serio problema en numerosos países. A pesar de que entre 1985 y 1986 las coberturas de vacunación en menores de un año se duplicaron, siguen siendo insuficientes para asegurar el control de enfermedades. El problema del elevado grado de abandono entre la primera dosis y

ulteriores en vacunas múltiples, sigue constituyendo una de las preocupaciones fundamentales del programa. Todos los países están comenzando a mejorar sus sistemas de vigilancia para la detección del virus salvaje de la poliomielitis y cumplir los primeros pasos para su erradicación hacia 1990.

6. Las enfermedades diarreicas siguen estando entre las tres primeras causas de muerte en menores de cinco años en la mayor parte de los países de la Región. A pesar de que los registros de mortalidad son incompletos y no revelan la verdadera magnitud del problema, se estima que los descensos que se registran debieran ser más significativos dado que se dispone de tecnologías apropiadas de bajo costo y fácil aceptabilidad cultural. Chile, Costa Rica y Cuba redujeron sus tasas a la quinta parte en el decenio de 1970, lo que demuestra que ello puede lograrse con medidas al alcance de la mayoría de los países de la Región. Actualmente, la mayor parte de los países tienen programas de control de enfermedades diarreicas y en otros se promueve activamente la terapia de rehidratación oral como parte de las actividades de salud materno-infantil. Sin embargo, siguen siendo bajas las tasas de acceso y uso de las sales de rehidratación oral (SRO). En 1986 se determinó que el promedio de la tasa de acceso en 20 países fue 51% con variaciones entre 17 y 100%. Por el contrario, la tasa de uso de SRO en los mismos países fue de 10% con variaciones entre 2 y 23%.

7. Las enfermedades respiratorias agudas y en especial las infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños, constituyen una de las principales causas de muerte y representan un importante problema económico y de salud. Con la información disponible puede asegurarse que se producen cerca de 245.000 muertes anuales por IRA en América Latina y el Caribe, representando alrededor del 15% de todas las causas de muerte en Centroamérica y el 10% en Sudamérica. En menores de 5 años las IRA se encuentran entre las tres primeras causas en la mayoría de los países, a pesar de existir tecnología apropiada para su tratamiento. La hospitalización innecesaria y la antibiótico-terapia indiscriminada representan una importante carga para la población. Si bien numerosos países han iniciado el proceso de atención normatizada, resta mucho por hacer para lograr coberturas aceptables.

8. Las causas perinatales van adquiriendo, en la mayor parte de los países, una mayor importancia relativa al disminuir las causas infecciosas. La insuficiencia de peso al nacer está estimada en alrededor del 13% señalándose cifras superiores a 20% en algunas áreas.

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO (CONT.)

9. Los accidentes son, al parecer, la principal causa de mortalidad de los niños de edad escolar. Otros problemas que afectan a este grupo comprenden los impedimentos de aprendizaje y psicomotores. En algunos sectores, la nutrición excesiva constituye también un problema. Los accidentes y otros hechos violentos son las principales causas de mortalidad también en la adolescencia. Las principales causas de morbilidad comprenden problemas psicológicos y sus secuelas; alcoholismo y farmacodependencia. En los últimos años, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo de adolescentes se han convertido también en graves problemas de salud. El embarazo y la exposición a problemas socioeconómicos tales como el desempleo y el bajo grado de escolaridad, siguen impidiendo que los adolescentes alcancen su máxima potencialidad de desarrollo.

10. Los riesgos reproductivos son todavía numerosos para muchas mujeres, particularmente las que viven en las zonas rurales y urbanas marginales. Las defunciones maternas se colocan entre las cinco primeras causas de muerte de mujeres de 15 a 49 años de edad. Mientras en Canadá y Estados Unidos de América las tasas actuales son de 0,5 y 0,8 por 10.000 nacidos vivos respectivamente, en América Latina (Bolivia y Paraguay) y en el Caribe (Haití) aún se notifican mortalidades entre 40 y 50 por 10.000 nacidos vivos, contrastando dramáticamente con las de 3 a 6 por 10.000 nacidos vivos en Chile, Costa Rica, Cuba y Panamá.

11. La atención prenatal, perinatal y posnatal es aún limitada, tanto en lo que respecta a la cobertura como a la calidad del servicio. Si bien un gran porcentaje de la población carece de acceso a servicios de salud adecuados, otra parte recibe atención inapropiada y muy compleja que incrementa los costos y puede perturbar el vínculo entre la madre y el niño. Hay una gran desigualdad en lo que respecta a la distribución de cobertura en materia de planificación de la familia; es a menudo mínima entre las poblaciones pobres marginales que más necesitan de esos servicios. La información disponible permite aseverar que la prevalencia en el uso de anticonceptivos no es mayor del 50% de las mujeres expuestas al riesgo. Esta situación conduce a un elevado número de embarazos indeseados, abortos provocados ilegalmente, a una elevada tasa de natalidad entre las mujeres en los extremos de la edad fecunda y a intervalos insuficientes entre los nacimientos. En cuanto a la atención del parto, sólo el 50% es institucional y aún éste deja mucho que desear en cuanto a calidad de atención.

12. Con respecto a tuberculosis, se producen más muertes anuales por esta causa que por todas las demás causas infecciosas notificables combinadas y más que por la mayoría de las causas no notificables excepto la neumonía. En los últimos años se registran alrededor de 200.000 casos nuevos en América Latina y el Caribe, con una tasa anual estimada de 50 por 100.000 habitantes; estas cifras subestiman mucho la magnitud real del problema. Si bien se está produciendo una reducción de las tasas de alrededor de un 5% anual, este porcentaje está muy por debajo del 10% que podría alcanzarse.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

13. Contribuir al desarrollo de las capacidades nacionales para aumentar las coberturas y calidad de los servicios de regulación de la fecundidad, control del embarazo, atención del parto y del recién nacido, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño y atención del adolescente, con enfoque de riesgo y poniendo énfasis en los grupos postergados.

14. Fortalecer los programas nacionales de vacunación para alcanzar las metas de inmunización al total de menores de un año, para 1990.

15. Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para asegurar que los casos de poliomielitis denunciados sean investigados inmediatamente y se implementen adecuadas medidas de interrupción de la transmisión del virus salvaje.

16. Promover la implantación de actividades de control de enfermedades diarreicas y el uso adecuado de la terapia de rehidratación oral en el hogar y en todos los niveles de atención de los servicios de salud.

17. Reducir la mortalidad por IRA en los niños mediante diagnóstico y tratamiento adecuado, reduciendo el uso indiscriminado de antibióticos a través de una terapéutica racional normatizada que comience en el primer nivel de atención y asegure la referencia de casos graves.

18. Eliminar el problema de la tuberculosis como programa de salud pública mediante la reducción gradual de la transmisión obtenida por la detección y tratamiento de las fuentes de infección.

19. Reducir el sufrimiento, incapacidad y muerte producidas por la tuberculosis mediante mejor organización de la capacidad

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO (CONT.)

diagnóstica, el tratamiento y la vacunación BCG, prestadas por los servicios generales de salud.

METAS DEL PROGRAMA

20. Para 1989, el Programa se propone:

21. Que todos los países de la Región incluyan en sus programas nacionales actividades normatizadas de vigilancia del crecimiento y desarrollo y las intervenciones para prevenir y corregir las desviaciones más frecuentes.

22. Que por lo menos el 50% de los países haya revisado sus normas de control del embarazo, atención del parto y recién nacido, en base a los manuales normativos preparados por el CLAP.

23. Que por lo menos el 50% de los países haya evaluado las condiciones de eficiencia de los servicios de regulación de la fecundidad y establecido un sistema de información que permita conocer la cobertura de servicios de planificación familiar.

24. Que por lo menos el 50% de los países haya incorporado actividades de atención del adolescente dentro de los programas materno-infantil.

25. Que por lo menos 40% de los países haya iniciado actividades de investigación en servicios de salud en aspectos relacionados con el desempeño de los servicios y con los aspectos epidemiológicos y psicosociales de los usuarios, que determinan los comportamientos frente a la salud y a la enfermedad.

26. Que todos los países de la Región sean capaces de proveer servicios de inmunización para todas las enfermedades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), al total de menores de un año.

27. Que el total de los países hayan alcanzado una cobertura de vacunación antipoliomielítica no menor de 80% en menores de un año, en todos los municipios o unidades geopolíticas equivalentes.

28. Que los sistemas de vigilancia epidemiológica de todos los países, sean capaces de investigar la totalidad de los casos de polio e iniciar las actividades de control, dentro de las 48 horas después de la notificación.

29. Que en todos los países, la tasa de morbilidad por poliomiélitis sea menor de 0,01 por 100.000 habitantes.

30. Que 27 países de la Región tengan programas de control de enfermedades diarreicas con adecuado grado de operacionalización, según definición OPS/OMS.

31. Que se alcance una tasa de acceso a sales de rehidratación oral (SRO) de por lo menos 80% y una tasa de uso superior a 50%, en todos los países.

32. Que 15 países produzcan SRO para satisfacer sus necesidades (Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Perú, Uruguay y Venezuela).

33. Que por lo menos el 80% de los países en desarrollo hayan formulado e implementado un programa nacional de control de enfermedades respiratorias agudas como componente integral de salud materno-infantil y atención primaria.

34. Que se haya ampliado el uso de la quimioterapia de corta duración de 55% a 70% del total de casos de tuberculosis notificados de la Región.

35. Que se alcance una reducción estimada de 6% anual en las tasas de riesgo de infección e incidencia real y de 8% sobre mortalidad por tuberculosis.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

36. Apoyo a la movilización de recursos dentro de los países tanto técnicos como financieros para la gradual autocapacidad para resolver o disminuir los problemas de salud. También la movilización coordinada de recursos externos e incremento de la capacidad gerencial por parte de los países para la óptima utilización de dichos recursos.

37. Apoyo a la capacitación de recursos humanos en aspectos básicos relacionados con procesos y problemas prioritarios en atención materno-infantil en los varios niveles de complejidad. En coordinación con los servicios, se promoverá la participación de facultades de medicina, odontología, escuelas de salud pública, enfermería, nutrición y de sociedades científicas.

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO (CONT.)

38. Diseminación de información científica para educación continua, educación en salud y desarrollo de programas de pregrado en ciencias de la salud. También diseminación de material de capacitación relacionados con tecnologías de alto impacto en salud maternoinfantil y en administración de programas.

39. Desarrollo de políticas, planes, programas y normas. La interdependencia de factores que afectan la salud de madres, niños y adolescentes; los cambios en prioridades por disminución en gravedad de ciertos problemas y aumento de otros y la necesidad de adecuar los servicios a los requerimientos en salud, imponen: la necesidad de una dinámica apropiada en la definición de políticas del sector y de otros sectores; un mayor énfasis en los procesos de programación y gestión en los niveles intermedios y operativos de los servicios de salud con mayor lugar para la participación de la comunidad y de las organizaciones dedicadas a la salud; y desarrollo de políticas de salud integral de la familia y de programas o subprogramas específicos para la mujer, el niño, el adolescente y grupos especiales con mayores requerimientos.

40. Promoción de investigación de servicios de salud que contribuya a: la introducción efectiva de tecnologías de eficacia comprobada; la incorporación de enfoques necesarios para el alcance de las metas de equidad, eficiencia y eficacia tales como el enfoque de riesgo, el enfoque familiar y el enfoque participativo; la evaluación de servicios; la vigilancia epidemiológica de los factores que intervienen en el estado nutricional, el peso al nacer, el crecimiento y desarrollo y el proceso reproductivo así como de las patologías infecciosas inmunoprevenibles, diarreas, IRA y tuberculosis.

41. Cooperación técnica directa a las unidades nacionales de salud maternoinfantil y en coordinación con ellas a grupos de excelencia e instituciones con responsabilidades importantes en atención de salud maternoinfantil. La movilización de recursos, junto con las otras estrategias mencionadas, contribuirán al proceso de cooperación interpaíses, modalidad de gran futuro para la solución de problemas comunes.

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,584,800	3,479,300	3,872,600	19,668,923	26,052,445	22,431,600
PROGRAMAS REGIONALES	2,607,700	2,849,500	3,120,400	5,995,338	4,366,230	4,175,528
CENTROS	974,100	1,082,400	1,191,100	10,608	-	-
TOTAL	6,166,600	7,411,200	8,184,100	25,674,869	30,418,675	26,607,128

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987												
OPS---PR	3,619,400	216	120	1725	1,968,900	182,800	187	299,200	303,600	304,600	54,000	506,300
OMS---WR	2,547,200	312	96	120	2,230,400	266,400	15	24,000	20,400	6,000	-	-
TOTAL	6,166,600	528	216	1845	4,199,300	449,200	202	323,200	324,000	310,600	54,000	506,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.1	7.3		5.2	5.3	5.0	.9	8.2
1988-1989												
OPS---PR	3,776,200	240	120	1515	2,210,400	131,600	111	188,700	296,400	262,800	45,000	641,300
OMS---WR	3,635,000	312	96	935	2,568,500	169,300	129	219,300	316,900	211,100	-	149,900
TOTAL	7,411,200	552	216	2450	4,778,900	300,900	240	408,000	613,300	473,900	45,000	791,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.5	4.1		5.5	8.3	6.4	.6	10.6
1990-1991												
OPS---PR	4,168,600	240	120	1535	2,400,400	152,700	112	212,800	329,900	308,200	70,000	694,600
OMS---WR	4,015,500	312	96	935	2,781,600	198,300	140	266,000	372,100	227,000	-	170,500
TOTAL	8,184,100	552	216	2470	5,182,000	351,000	252	478,800	702,000	535,200	70,000	865,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.3	4.3		5.9	8.6	6.5	.8	10.6

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO (CONT.)

13.1 CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	1,768,000	2,638,000	2,947,000	13,606,142	14,087,681	14,564,570
PROGRAMAS REGIONALES	1,389,100	1,072,100	1,163,300	3,262,998	2,097,100	2,322,500
CENTROS	974,100	1,082,400	1,191,100	10,608	-	-
TOTAL	4,131,200	4,792,500	5,301,400	16,879,748	16,184,781	16,887,070

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	COMS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	3,141,800	192	96	1440	1,708,400	158,800	160	256,000	216,800	257,100	54,000	490,700
OMS---WR	989,400	120	-	90	852,600	106,400	9	14,400	10,000	6,000	-	-
TOTAL	4,131,200	312	96	1530	2,561,000	265,200	169	270,400	226,800	263,100	54,000	490,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	6.4		6.5	5.5	6.4	1.3	11.9
1988-1989												
OPS---PR	3,124,100	216	96	1095	1,898,600	99,600	105	178,500	161,400	170,100	45,000	570,900
OMS---WR	1,668,400	120	-	540	975,200	71,800	129	219,300	213,600	125,100	-	63,400
TOTAL	4,792,500	336	96	1635	2,873,800	171,400	234	397,800	375,000	295,200	45,000	634,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.0	3.6		8.3	7.8	6.2	.9	13.2
1990-1991												
OPS---PR	3,459,200	216	96	1115	2,057,200	119,700	106	201,400	180,100	210,100	70,000	620,700
OMS---WR	1,842,200	120	-	525	1,041,900	83,500	140	266,000	243,100	131,400	-	76,300
TOTAL	5,301,400	336	96	1640	3,099,100	203,200	246	467,400	423,200	341,500	70,000	697,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.5	3.9		8.8	8.0	6.4	1.3	13.1

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO (CONT.)

13.2 INMUNIZACION

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	533,300	676,000	740,000	5,560,867	11,949,644	7,867,030
PROGRAMAS REGIONALES	547,700	724,100	802,300	967,091	578,085	141,078
TOTAL	1,081,000	1,400,100	1,542,300	6,527,958	12,527,729	8,008,108

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	44,500	-	-	15	3,300	-	7	11,200	20,000	10,000	-
OMS---WR	1,036,500	144	48	-	926,500	110,000	-	-	-	-	-
TOTAL	1,081,000	144	48	15	929,800	110,000	7	11,200	20,000	10,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				86.0	10.2		1.0	1.9	.9	-
1988-1989											
OPS---PR	125,900	-	-	45	10,500	-	-	-	55,000	40,000	20,400
OMS---WR	1,274,200	144	48	170	1,069,700	40,000	-	-	35,000	59,500	70,000
TOTAL	1,400,100	144	48	215	1,080,200	40,000	-	-	90,000	99,500	90,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.2	2.9		-	6.4	7.1	6.4
1990-1991											
OPS---PR	141,300	-	-	45	11,400	-	-	-	60,000	45,000	24,900
OMS---WR	1,401,000	144	48	170	1,168,600	43,800	-	-	41,400	68,000	79,200
TOTAL	1,542,300	144	48	215	1,180,000	43,800	-	-	101,400	113,000	104,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.5	2.9		-	6.6	7.3	6.7

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO (CONT.)

13.3 ENFERMEDADES DIARREICAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	26,700	-	-	361,965	15,120	-
PROGRAMAS REGIONALES	303,600	402,900	448,700	1,723,567	1,691,045	1,711,950
TOTAL	330,300	402,900	448,700	2,085,532	1,706,165	1,711,950

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	56,300	-	24	-	56,300	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	274,000	24	24	30	229,000	6	9,600	10,400	-	-	-
TOTAL	330,300	24	48	30	285,300	6	9,600	10,400	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				86.4		2.9	3.1			
1988-1989											
OPS---PR	62,800	-	24	-	62,800	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	340,100	24	24	60	249,600	-	-	40,000	11,500	-	6,500
TOTAL	402,900	24	48	60	312,400	-	-	40,000	11,500	-	6,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.5			9.9	2.9		1.6
1990-1991											
OPS---PR	70,400	-	24	-	70,400	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	378,300	24	24	75	274,200	-	-	45,500	12,600	-	5,000
TOTAL	448,700	24	48	75	344,600	-	-	45,500	12,600	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.8			10.2	2.8		1.1

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NIÑO (CONT.)

13.4 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	-	-	23,873	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	120,000	298,100	312,100	35,000	-	-
TOTAL	120,000	298,100	312,100	58,873	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	120,000	-	-	180	40,100	-	-	-	46,800	17,500	-	15,600
TOTAL	120,000	-	-	180	40,100	-	-	-	46,800	17,500	-	15,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				33.4	-	-	-	39.0	14.6	-	13.0
1988-1989												
OPS---PR	298,100	24	-	180	193,100	30,000	-	-	25,000	20,000	-	30,000
TOTAL	298,100	24	-	180	193,100	30,000	-	-	25,000	20,000	-	30,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.8	10.1	-	-	8.4	6.7	-	10.0
1990-1991												
OPS---PR	312,100	24	-	180	212,100	30,000	-	-	25,000	20,000	-	25,000
TOTAL	312,100	24	-	180	212,100	30,000	-	-	25,000	20,000	-	25,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.0	9.6	-	-	8.0	6.4	-	8.0

13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO (CONT.)

13.5 TUBERCULOSIS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	256,800	165,300	185,600	116,076	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	247,300	352,300	394,000	6,682	-	-
TOTAL	504,100	517,600	579,600	122,758	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987												
OPS---PR	256,800	24	-	90	160,800	24,000	20	32,000	20,000	20,000	-	-
OMS---WR	247,300	24	24	-	222,300	25,000	-	-	-	-	-	-
TOTAL	504,100	48	24	90	383,100	49,000	20	32,000	20,000	20,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.0	9.7		6.3	4.0	4.0	-	-
1988-1989												
OPS---PR	165,300	-	-	195	45,400	2,000	6	10,200	55,000	32,700	-	20,000
OMS---WR	352,300	24	24	165	274,000	25,000	-	-	28,300	15,000	-	10,000
TOTAL	517,600	24	24	360	319,400	27,000	6	10,200	83,300	47,700	-	30,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.7	5.2		2.0	16.1	9.2	-	5.8
1990-1991												
OPS---PR	185,600	-	-	195	49,300	3,000	6	11,400	64,800	33,100	-	24,000
OMS---WR	394,000	24	24	165	296,900	30,000	-	-	42,100	15,000	-	10,000
TOTAL	579,600	24	24	360	346,200	33,000	6	11,400	106,900	48,100	-	34,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.8	5.7		2.0	18.4	8.3	-	5.8

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. Las características epidemiológicas específicas de la mayoría de las enfermedades transmisibles les otorgan mayor prevalencia en las áreas rurales, donde es común que se registren tasas altas de morbilidad. La apertura de nuevos territorios a la agricultura, la madera y las explotaciones mineras ha producido la aparición de brotes epidémicos en áreas donde ya eran prevalentes, limitando la plena utilización de áreas potencialmente ricas y recientemente desarrolladas. La migración de personas hacia áreas agrícolas y de asentamiento recientemente desarrolladas está causando la introducción de una variedad de enfermedades transmitidas por vectores en un ambiente de nuevos vectores potenciales y reservorios. Por otra parte, la migración de la población infectada de áreas rurales a urbanas ha agregado una carga a las instituciones que proveen atención de la salud en las ciudades, provocando también casos de infección en humanos por otros medios de transmisión además de los vectores.

2. En términos cuantitativos, la malaria continúa siendo el problema más importante. En 1985 se clasificaron los países de la Región en cuatro grupos de acuerdo con la evolución del problema de la malaria. El grupo I incluye los 12 países o territorios donde no existen pruebas de transmisión, vale decir Chile, Estados Unidos de América y las islas del Caribe salvo Hispaniola. El grupo II incluye tres países, Argentina, Costa Rica y Panamá donde la transmisión de malaria se redujo considerablemente y se ha mantenido una situación favorable. El grupo III está constituido por cinco países donde se ha registrado un aumento de la malaria, es decir en áreas endémicas de Brasil, Guayana Francesa, Guyana, Paraguay y Suriname. En 1985 se registraron en este último grupo 47% de todos los casos notificados en la Región. El grupo IV está compuesto de 13 países con serios problemas socioeconómicos, políticos, técnicos, administrativos y financieros, lo cual obstruye el desarrollo de programas adecuados. Los países son: Belice, Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Perú, la República Dominicana y Venezuela. En este grupo se registraron 464.530 casos de malaria en 1985 (52,5% del total de las Américas).

3. Los grupos indicados anteriormente representan diferentes situaciones epidemiológicas que requieren la aplicación de medidas específicas según cada situación en particular para prevenir la reintroducción de malaria en las áreas de donde se

erradicó, interrumpir la transmisión donde sea factible o sólo reducir la morbilidad y mortalidad por malaria.

4. La situación de malaria es sólo un ejemplo del problema de control de enfermedades transmitidas por vectores. La Región también está presenciando un constante aumento de infestación con el Aedes aegypti. Se han registrado repetidos brotes de fiebre de dengue, la fiebre hemorrágica causada por el virus del dengue amenaza con propagarse y la fiebre amarilla continúa siendo un problema en potencia. Muchos de los programas de control de vectores son técnica y administrativamente desacertados, y a ello se agrega una mayor resistencia de los vectores a los insecticidas.

5. La reciente introducción del Aedes albopictus en Brasil y los Estados Unidos de América es de gran preocupación para la salud pública ya que existe la amenaza potencial de que este eficiente vector agrave los riesgos del dengue y la fiebre amarilla en las áreas endémicas de las Américas. Existe también la posibilidad de que se propague la encefalitis de California en América del Norte.

6. Aunque se sabe cómo disminuir la transmisión de la mayoría de estas enfermedades, todavía faltan métodos prácticos para poner en marcha los programas de prevención y control a un costo accesible. Las herramientas efectivas de diagnóstico y los planes de tratamiento se usan en forma limitada por restricciones de tipo económico u operativo. Por otra parte, existe un tremendo desfase entre la disponibilidad de nuevos conocimientos y su aplicación para mejorar las actividades del programa.

7. Las enfermedades parasitarias representan una causa importante de morbilidad en las Américas principalmente debido al predominio de condiciones socioeconómicas y sanitarias inadecuadas. La migración de la población a áreas urbanas o a terrenos recientemente abiertos a la agricultura y a la explotación de petróleo favorece la transmisión y propagación de estas enfermedades.

8. La leishmaniasis es prevalente en focos selváticos en América Latina, pero debido a la falta de sistemas apropiados de diagnóstico y notificación en la mayoría de los países, no se dispone de cifras totales de prevalencia e incidencia. La tripanosomiasis americana o enfermedad de Chagas constituye un problema serio dada la gravedad de sus manifestaciones, su extensa distribución geográfica y las dificultades que

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

entraña su control. La cantidad de personas afectadas asciende aproximadamente a 10 ó 20 millones en una población de 65 millones en riesgo. La creciente migración de áreas rurales a urbanas ha aumentado la posibilidad de transmisión por transfusión sanguínea.

9. La esquistosomiasis comprende un área grande de distribución en América del Sur y en algunas partes del Caribe; más de 36 millones de personas viven en áreas donde existe el riesgo de contraer la infección. La filariasis, causada por *Wuchereria bancrofti*, se encuentra especialmente en las costas del Atlántico en América Central y del Sur y en algunas islas del Caribe. Las infecciones de *Onchocerca volvulus* representan un riesgo serio de salud pública en las áreas de Guatemala y México, y existen focos limitados de infección en Brasil, Colombia, Ecuador y Venezuela.

10. Las infecciones intestinales helmínticas y protozoáricas registran asimismo alta prevalencia y se asocian comúnmente con la malnutrición infantil.

11. Se estima que existen alrededor de medio millón de casos de lepra en las Américas. El número de casos registrados aumentó en un 13% a 304.189 entre 1980 y 1984, y la detección de casos nuevos aumentó en un 15% de 1980 a 1984 (23.370). Dos tercios del total de casos y un 80% de los nuevos casos detectados anualmente se registran en Brasil. Por lo general, los programas de control no logran plena cobertura en la mayoría de los países por desorganización y falta de recursos humanos adecuados.

12. La hepatitis vírica constituye un problema de salud pública en las Américas, pero no se ha determinado la verdadera repercusión de la enfermedad en la mayoría de los países de la Región. La hepatitis B (HB) es de importancia específica debido a sus consecuencias a largo plazo como hepatitis crónica, cirrosis y carcinoma hepatocelular primario (CHP). Se calcula que existen siete millones de portadores del antígeno de superficie de la hepatitis B (AgSHB) en las Américas.

13. La magnitud del problema de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) permanece esencialmente no cuantificada en toda la Región de las Américas. Aunque la mayoría de los países cuentan con algunos datos sobre la incidencia de gonorrea y sífilis, no se dispone prácticamente de ninguna información sobre la incidencia de otras enfermedades de transmisión sexual y sus complicaciones. El reducido número de

casos notificados de sífilis y gonorrea en muchos países probablemente refleje una falta de interés o recursos más que la ausencia de estas enfermedades en sus poblaciones.

14. El *N. gonorrhoeae* productor de penicilinasa (NGPP) se ha convertido en un problema considerable y costoso de manejo de pacientes en algunos países de América Central y el Caribe, y se está difundiendo rápidamente a otros países.

15. Los programas de control de las ETS en la mayoría de los países de la Región incluyen sólo sífilis y gonorrea y casi siempre están concentrados en los principales centros urbanos. La mayoría de los recursos se gastan en "control de prostitutas", examen serológico para sífilis en grupos específicos (por ejemplo, mujeres embarazadas, reclutas militares, trabajadores en industrias de alimentos, etc.) o en la provisión de atención médica a un segmento muy limitado de la población (por ejemplo, pacientes que asisten a un centro de enfermedades venéreas en la ciudad capital). Una mayoría no cuantificada de pacientes de ETS son atendidos por médicos particulares, asisten a servicios paralelos de salud (por ejemplo seguro social), o buscan tratamiento en farmacias locales o fuera del sistema reconocido de atención de la salud. En la mayoría de los casos, estos pacientes no están incluidos en las estadísticas de morbilidad, o considerados en la evaluación de actividades nacionales de control de las ETS.

16. La mayoría de los esfuerzos de control de ETS al nivel central se limitan a la vigilancia pasiva de unas pocas ETS que constituyen los datos oficiales de morbilidad, y al establecimiento de normas diagnósticas y de tratamiento que generalmente son adoptadas por pocos médicos y son a veces inapropiadas.

17. En conclusión, se estima que los casos notificados de ETS reflejan sólo una pequeña porción del problema de ETS en las Américas y que un número sustancial de pacientes de ETS y sus contactos permanecen no detectados o reconocidos por las estadísticas oficiales del país. Las evaluaciones independientes han revelado, sin embargo, que las ETS constituyen un problema significativo de salud pública en todos los países donde se han realizado estudios. Por otra parte, la urbanización y otros cambios socioeconómicos en América Latina y el Caribe aportan un terreno fértil para la difusión de ETS entre la población. Las proyecciones demográficas para la Región señalan un aumento continuo y sustancial de la proporción de población por edad específica en riesgo (15-44) para el año 2000. La

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

creciente función de algunos agentes de ETS en la producción de complicaciones graves (por ejemplo, clamidia en salpingitis); la identificación de nuevos organismos patógenos (por ejemplo, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), en el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)), y la presencia de resistencia mediada cromosómica y plasmática en algunos agentes de ETS (por ejemplo, *N. gonorrhoeae* y *H. ducreyi*) también predice un agravamiento del problema de ETS en la Región, a menos que se inicien medidas efectivas de control.

18. La epidemia mundial de VIH constituye un desastre de salud pública de alcance extraordinario y urgencia sin precedentes. La magnitud anterior de la pandemia de VIH y su amplia repercusión en el futuro desarrollo económico y social de los pueblos de todo el mundo se han subestimado seriamente. Todavía no se puede estimar plenamente el alcance total de esta amenaza a la salud pública mundial. Con más de 99 países que notifican oficialmente casos del SIDA, es claro que los países industrializados y en desarrollo están siendo afectados por esta pandemia.

19. La epidemia está afectando seriamente a las Américas con 80,5% de todos los casos notificados registrados en este Hemisferio. Se estima que existe 1,8 millón de personas infectadas, la mayoría en Estados Unidos de América (1,5 millón). En la mayoría de los países la enfermedad continúa concentrada en ciertos grupos de riesgo, incluyendo hombres homosexuales y bisexuales, drogadictos y hemofílicos. Sin embargo, en Haití, la transmisión heterosexual desempeña una función importante y no existe una razón *a priori* que sugiera que la transmisión heterosexual no predominará en muchos países.

20. La propagación ulterior del VIH es inevitable. Las personas con VIH están infectadas de por vida; la mayoría serán asintomáticos y desconocerán su infección por lo menos durante varios años después de la infección. El VIH se difunde sexualmente, también a través de la sangre y de la madre al niño, y ya se difunde en todo el mundo. Finalmente, el reconocimiento de otros retrovirus humanos patógenos e inmunosupresivos en África Occidental señala que el VIH puede ser el primero de una serie de retrovirus que es capaz de infectar al ser humano y producir inmunosupresión.

21. El costo personal, social y económico de la epidemia de VIH es enorme. La incertidumbre sobre el pronóstico y diversos grados de ostracismo pueden conducir a que personas sin síntomas pero infectadas con el VIH experimenten niveles

mayores de estrés que los pacientes del SIDA. La estructura familiar y la función de la familia se ven amenazadas por la infección y la pérdida de madres y padres. Los temores y la estigmatización de hombres homosexuales, prostitutas, niños infectados, africanos, occidentales, se han convertido en fenómenos comunes. Se están produciendo tragedias individuales, familiares, grupales y sociales con regularidad como resultado de temores injustificados y mala información. Varias naciones han llegado a considerar la imposición de barreras a viajes de rutina de turistas, empresarios y otros.

22. La prevención y control global y regional del SIDA requerirán dos actividades complementarias: firmes programas nacionales de prevención y control del SIDA; y liderazgo internacional, coordinación y cooperación.

23. La OMS ha creado un Programa Especial sobre el SIDA (PES) como vehículo para la función crítica de la Organización Mundial de la Salud en materia de prevención y control global del SIDA. A través de las Oficinas Regionales, el programa apoyará el desarrollo de sólidos programas nacionales para el SIDA, aportará liderazgo internacional, y asegurará coordinación y cooperación en forma global.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

24. Extender cooperación técnica a los países de la Región en el desarrollo de programas de control y prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias como parte del Sistema Nacional de Salud, dentro de la estrategia de atención primaria de salud (APS), y cooperar con todos los países de la Región en el desarrollo de estrategias aceptables para prevenir y controlar enfermedades transmitidas por vectores reduciendo la distribución y/o abundancia de vectores hasta un nivel en que la transmisión ya no constituya un riesgo importante de salud para la población.

25. Cooperar con los Gobiernos Miembros en el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad nacional requerida para el desarrollo y evaluación de las herramientas, metodologías y sistemas de información necesarios para el diagnóstico, tratamiento, prevención, control e investigación de aquellas enfermedades infecciosas y parasitarias de mayor repercusión en la salud pública de la población en las Américas, movilizándolo todos los recursos disponibles nacionales e internacionales.

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

26. Colaborar con los Países Miembros para consolidar su capacidad técnica para la prevención y control de enfermedades de transmisión sexual de relevancia nacional y regional.

27. Cooperar con los países miembros para ampliar las actividades nacionales existentes de control de ETS y facilitar su integración en los servicios de APS y colaborar con los Países Miembros para mejorar la recolección y análisis de datos de ETS para producir y difundir información útil local, nacional y regional.

28. En lo que respecta a la prevención y control del SIDA, el objetivo primario es prevenir la transmisión del VIH. El objetivo secundario es reducir la morbilidad y mortalidad asociadas con infecciones del VIH.

METAS DEL PROGRAMA

29. Se han fijado las siguientes metas para enfermedades transmitidas por vectores:

29.1 Aquellos países de la Región donde existe transmisión habrán ajustado la estructura del programa de control de malaria para incorporarlo en los servicios generales de salud y materializar los objetivos de la estrategia de APS, y tomado medidas para eliminar la mortalidad por malaria y reducir significativamente su morbilidad, haciendo uso óptimo de las estrategias de estratificación y vigilancia epidemiológica; todos los países en riesgo habrán desarrollado la capacidad técnica, gerencial y operativa para prevenir brotes epidémicos de malaria; los países o áreas donde se ha erradicado la enfermedad se habrán mantenido en la categoría exentos de malaria.

29.2 Todos los países habrán reducido las poblaciones de Aedes aegypti a un nivel en que la transmisión de dengue y fiebre amarilla urbana serían improbables; se habrá desarrollado un plan de acción para apoyar las actividades de detección, vigilancia y control del Aedes albopictus; mejorar los programas nacionales de control de vectores en ambientes rurales y urbanos a un nivel epidemiológicamente aceptable en áreas de alto riesgo afectadas por enfermedades transmitidas por vectores; mejorar la capacidad de investigación de los países afectados en materia de ecología, biología y control de vectores.

30. Las metas para los programas relacionados con enfermedades parasitarias son:

30.1 Instaurar un sistema confiable de información para obtener información epidemiológica básica sobre enfermedades parasitarias con el objeto de identificar áreas con alto riesgo de transmisión.

30.2 Mejorar las instalaciones de diagnóstico parasitológico y serológico dentro de los servicios generales de salud por lo menos en la mitad de los países.

30.3 Instaurar medidas de control y sistemas de vigilancia integrados dentro de la estrategia de APS para reducir significativamente la transmisión de leishmaniasis y de infecciones parasitarias intestinales en los países con mayor riesgo.

31. La investigación en las enfermedades predominantemente "tropicales" tendrá las siguientes metas:

31.1 Realizar por lo menos seis ejercicios de adiestramiento para contar con los recursos humanos necesarios para apoyar las actividades de control e investigación, en particular en epidemiología, entomología médica, control y manejo de vectores.

31.2 Creación de una red de instituciones para colaborar en actividades de adiestramiento e investigación sobre enfermedades tropicales.

32. Lepra. Para 1989, por lo menos los cuatro países que representan un 95% de los casos de lepra contarán con un plan de acción que incorpore control de lepra en el sistema nacional de servicios de salud y en la estrategia de APS, estarán adiestrando al personal necesario para operar los servicios y estarán instaurando una terapia con varios fármacos para el tratamiento de la lepra.

33. En el caso de ciertas enfermedades víricas se han fijado algunas metas para 1988-89.

33.1 Comenzar la producción de vacunas de hepatitis B por lo menos en 2 países de América Latina y el Caribe, e identificar estrategias de inmunización para la prevención y el control de la hepatitis B por lo menos en 3 países.

33.2 Establecer una red regional de laboratorios para vigilancia de la poliomielitis y mejoramiento de todos los laboratorios nacionales para tareas de vigilancia e investigación en hepatitis vírica, SIDA, dengue y fiebre amarilla.

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

33.3 Completar el desarrollo de una vacuna en base a cultivos de la célula de fiebre amarilla.

33.4 Ayudar a países seleccionados a comenzar la producción de reactivos diagnósticos para el SIDA.

34. Enfermedades de transmisión sexual. Para 1989, se deben alcanzar las siguientes metas:

34.1 Todos los Países Miembros de la OPS/OMS tendrán o continuarán teniendo un foco nacional identificable de control de ETS, el cual incluirá un componente de prevención del SIDA.

34.2 Además de gonorrea y sífilis, los esfuerzos formales de vigilancia y control de ETS incluirán otras enfermedades (por ejemplo, infecciones clamidiáceas) por lo menos en el 20% de los países.

34.3 El 50% de los países en que las cepas resistentes de Neisseria gonorrhoeae se han identificado como un problema significativo desarrollarán la capacidad central de laboratorio para caracterizar y vigilar las tendencias de esta resistencia.

34.4 Se habrán realizado talleres nacionales de adiestramiento para los coordinadores de las actividades de control de ETS en seis países grandes o más, empleando los módulos de adiestramiento desarrollados por la OPS/OMS para mejorar la capacidad gerencial de los coordinadores de control de ETS.

34.5 Se continuará o restablecerá el control periódico de calidad de serología para sífilis y el análisis experto de un laboratorio nacional central a cargo de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC) en 15 países o más.

34.6 Se realizarán evaluaciones en profundidad sobre la efectividad en función de los costos de los programas de control de prostitutas en tres países para guiar las decisiones en materia de políticas de salud.

34.7 Se habrán tomado medidas para erradicar las treponematosis endémicas (es decir: el pian y la pinta) en las Américas con apoyo adicional de otras agencias internacionales.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

35. Movilización de recursos. En todas las enfermedades transmisibles esta estrategia reviste crucial importancia para

efectuar cualquier cambio significativo en el método de prevención y control de enfermedades. Especialmente en el caso de la malaria y de otras enfermedades transmitidas por vectores, debe haber un aumento significativo de los recursos financieros y humanos que se concentran en el problema. Existen posibilidades de atraer nuevos recursos para el SIDA. Los mecanismos de coordinación y cooperación establecidos en el Programa Especial del PNUD/Banco Mundial/OMS para Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales es un buen ejemplo de lo que se lograría en otros campos. El Programa continuará utilizando el método de establecimiento de redes tal como lo ejemplificarán los centros colaboradores. Se prestará especial atención al fortalecimiento de una red nacional de instituciones de investigación para aumentar la capacidad de investigación y adiestramiento a nivel regional y subregional.

36. Adiestramiento. Se recalcará en todos los niveles, en particular en las áreas de procedimientos diagnósticos, manejo de programas y estrategias de control. Se prestará especial atención al adiestramiento en epidemiología, de fundamental importancia para el control de todas las áreas del programa. Se extenderá asistencia para el diseño de los programas y el desarrollo de los materiales de adiestramiento cuando deban crearse.

37. Difusión de la información. Revestirá especial importancia en las áreas nuevas, de alta visibilidad y claramente orientadas a la comunidad. La creación y difusión de información sobre el SIDA constituyen un elemento clave en los métodos de control de esta enfermedad.

38. Desarrollo de planes, políticas y normas. Se efectuará en todos los niveles del sistema de salud. Para lograr adelantos, en particular en control de vectores, se deben desarrollar normas y políticas para la ejecución de programas en un nivel descentralizado periférico y operativo dentro del contexto de normas y políticas apropiadas al nivel central. También se realizarán esfuerzos para asegurar que exista instrumentación de los planes y políticas ya formulados y a menudo aprobados colectivamente por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS.

39. Investigación. Se dará énfasis a las investigaciones aplicadas en el campo para comprender mejor la epidemiología de las enfermedades transmisibles y la naturaleza de los problemas locales específicos que participan en su distribución y prevalencia. También se extenderá apoyo a pruebas y estudios de campo con agentes de inmunización ya en producción o los que

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

puedan existir en el futuro. Debe otorgarse especial énfasis al desarrollo de sistemas de información para el control de enfermedades transmisibles. Se prestará especial atención a otorgar asistencia a los países para desarrollar protocolos de investigación.

40. Organización de servicios de asesoría técnica. Esta actividad debe complementar la experiencia técnica nacional en áreas como planificación estratégica, evaluación y revisión de programas, detección y diagnóstico de enfermedades, establecimiento y examen de protocolos y normas de tratamiento, y en el campo de adiestramiento específico.

41. Las líneas de acción específicas en el área de las enfermedades de transmisión sexual son:

41.1 Identificación y movilización de recursos nacionales

41.2 Asistir en la identificación de grupos multidisciplinarios de expertos en áreas relacionadas con el control de ETS, los cuales pueden proporcionar asesoramiento técnico y científico para el control de ETS a nivel nacional.

41.3 Asistir en el establecimiento de redes nacionales de personal profesional y técnico y otros individuos que ya están trabajando en control de ETS o son capaces de mejorar las actividades de control de ETS. Cuando sea factible, estos individuos deben representar áreas geográficas diversas, servicios de salud públicos y privados, e instituciones y agencias intra y extrasectoriales para asegurar una amplia base de apoyo para el control de ETS.

41.4 Identificar recursos materiales y financieros locales y nacionales para el control de las ETS. Además de los recursos del componente formal de control de ETS del Ministerio de Salud, se deben identificar y buscar recursos de instituciones privadas y de salud pública y de otras agencias para apoyar y fortalecer las actividades nacionales de control de ETS.

42. Provisión de asesoría técnica directa. Complementa la experiencia nacional técnica a través de funcionarios y consultores a corto plazo en las siguientes áreas: planificación estratégica y análisis de políticas para control de ETS, evaluación y revisión de programas, detección y diagnóstico de enfermedades, establecimiento y revisión de normas de tratamiento, educación en salud, manejo de contactos y servicios clínicos.

43. Desarrollo de recursos humanos de salud en el control de ETS. Asistir en el diseño de programas y prestar apoyo técnico en cursos de adiestramiento, especialmente en las áreas de epidemiología y administración de actividades de control de ETS. La OPS/OMS estimulará la enseñanza de componentes relevantes de control de ETS en facultades de medicina y de escuelas técnicas y profesionales relacionadas con la salud y participará en el adiestramiento de docentes para los trabajadores de salud que participan en las actividades de control de ETS.

44. Asistencia en definición de problemas y evaluación de esfuerzos y resultados en materia de control de ETS. Estas actividades constituyen una parte esencial del Programa. Se asignará importancia especial al: desarrollo de sistemas de información para control de ETS (vigilancia y recolección y análisis de datos administrativos); diseño, instrumentación y análisis de protocolos de investigación y encuestas especiales, incluyendo estudios de investigaciones epidemiológicas y de servicios de salud; evaluación de tecnología apropiada (pruebas de laboratorio, regímenes terapéuticos); y monitoría y evaluación de programas, incluyendo estudios de efectividad en función de los costos.

45. Cooperación y apoyo bilateral y multilateral internacional. De acuerdo con la estrategia de la OPS/OMS de cooperación técnica entre países (CTP), el Programa colaborará con los países para intercambiar información y experiencia técnica mediante el mantenimiento de una nómina de expertos de ETS en la Región; establecimiento de vinculaciones más formales con organizaciones profesionales e identificación de oportunidades de apoyo técnico y financiero de fuentes externas.

46. Actualmente se proyectan estrategias múltiples y actividades asociadas para 1988-1989 como parte del Programa Especial de la OPS/OMS sobre el SIDA. Las mismas ofrecen formas diferenciadas y complementarias para alcanzar los objetivos de programa. La evolución del conocimiento sobre el VIH y las técnicas para prevenir la transmisión o reducir la repercusión de infecciones del VIH puede requerir un replanteo sustancial de las estrategias o actividades durante este período o períodos posteriores. Las líneas principales de acción incluyen:

46.1 Colaboración con los Países Miembros a través de cooperación técnica directa y apoyo financiero para desarrollar e instrumentar programas nacionales de prevención y control del

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

SIDA, incluyendo apoyo para: investigaciones para definir la epidemiología del SIDA, vigilancia con adecuado apoyo de laboratorio, adiestramiento de trabajadores de atención de la salud e instrumentación de medidas de prevención.

47. Las principales medidas de prevención a implantarse son:

47.1 Prevención de la transmisión sexual mediante colaboración con los Estados Miembros para desarrollar y consolidar el proceso de fomento de salud y educación en salud que conduce a cambios permanentes en el comportamiento sexual.

47.2 Prevención de transmisión por transfusión sanguínea mediante colaboración con los Estados Miembros para desarrollar y consolidar: sistemas de transfusión sanguínea para asegurar recolección adecuada, examen selectivo y uso de sangre; y servicios de orientación y evaluación médica (pre y posdonación).

47.3 Prevención de transmisión a través de productos sanguíneos mediante colaboración con los Estados Miembros para asegurar que los productos sanguíneos se produzcan de modo que se elimine el riesgo de transmisión del VIH.

47.4 Prevención de transmisión por inyecciones o instrumentos que perforen la piel mediante colaboración con los Estados Miembros para asegurar el uso de agujas, jeringas y otros instrumentos esterilizados.

47.5 Prevención de transmisión por donación de órganos y de semen mediante colaboración con los Estados Miembros en cuanto al desarrollo e instrumentación de políticas y prácticas para asegurar que los órganos y el semen donados estén exentos de VIH.

47.6 Prevención de transmisión perinatal mediante colaboración con los Estados Miembros en el desarrollo, instrumentación y evaluación de intervenciones para reducir la transmisión prenatal del VIH.

47.7 Prevención de transmisión por las personas infectadas con el VIH a través del uso de un agente terapéutico mediante colaboración con instituciones en los Estados Miembros para desarrollar, analizar, producir y entregar agentes terapéuticos.

47.8 Prevención de transmisión del VIH a través del desarrollo y entrega de una vacuna mediante colaboración con las instituciones en los Estados Miembros para desarrollar, analizar, producir y entregar vacunas.

48. Durante 1987, se proveerá a los Estados Miembros apoyo y colaboración técnica a corto plazo para planificación a largo plazo. Se incluirán niveles de acción nacionales y regionales. Se necesita apoyo inmediato, por ejemplo, para mejorar los programas nacionales educativos diseñados para prevenir la transmisión sexual del SIDA/VIH; al mismo tiempo, la OPS/OMS adaptará y utilizará normas genéricas y preparará materiales publicitarios para asistir a los países a establecer programas nacionales para prevenir la transmisión sexual del SIDA/VIH.

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	8,935,700	8,877,200	9,748,300	4,075,036	2,853,425	317,161
PROGRAMAS REGIONALES	1,706,900	2,393,200	2,698,800	3,298,369	2,599,819	1,084,440
CENTROS	-	-	-	364,698	-	-
TOTAL	10,642,600	11,270,400	12,447,100	7,738,103	5,453,244	1,401,601

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD					
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	3,464,600	306	36	1290	2,186,400	170,000	158	252,800	253,600	538,300	14,800	48,700
OMS---WR	7,178,000	672	216	2130	5,285,200	319,100	249	398,400	380,000	532,100	47,000	216,200
TOTAL	10,642,600	978	252	3420	7,471,600	489,100	407	651,200	633,600	1,070,400	61,800	264,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.2	4.6		6.1	6.0	10.0	.6	2.5
1988-1989												
OPS---PR	4,152,900	264	24	2035	2,039,900	209,600	252	428,400	764,200	561,400	16,600	132,800
OMS---WR	7,117,500	618	234	1840	5,063,100	375,800	245	416,500	506,600	449,400	178,200	127,900
TOTAL	11,270,400	882	258	3875	7,103,000	585,400	497	844,900	1,270,800	1,010,800	194,800	260,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.0	5.2		7.5	11.3	9.0	1.7	2.3
1990-1991												
OPS---PR	4,638,200	264	24	2035	2,205,100	235,400	263	499,700	894,400	637,400	21,800	144,400
OMS---WR	7,808,900	624	240	1890	5,540,900	407,500	233	442,700	540,200	526,300	200,400	150,900
TOTAL	12,447,100	888	264	3925	7,746,000	642,900	496	942,400	1,434,600	1,163,700	222,200	295,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.2	5.2		7.6	11.5	9.3	1.8	2.4

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.1 ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

UBICACION	DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION					
	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	1,103,400	4,164,600	4,577,900	795,750	266,402	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	309,400	345,800	1,500,000	-	-
TOTAL	1,103,400	4,474,000	4,923,700	2,295,750	266,402	-

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS										
		PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$							
1986-1987												
OPS---PR	720,400	48	-	420	393,000	34,000	22	35,200	107,700	142,500	-	8,000
OMS---WR	383,000	-	-	300	67,000	-	45	72,000	54,000	140,000	-	50,000
TOTAL	1,103,400	48	-	720	460,000	34,000	67	107,200	161,700	282,500	-	58,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				41.7	3.1		9.7	14.7	25.6	-	5.2
1988-1989												
OPS---PR	2,032,100	48	-	1450	669,400	28,600	190	323,000	582,800	379,900	16,600	31,800
OMS---WR	2,441,900	168	24	870	1,336,300	105,300	236	401,200	274,100	226,300	36,800	61,900
TOTAL	4,474,000	216	24	2320	2,005,700	133,900	426	724,200	856,900	606,200	53,400	93,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.9	3.0		16.2	19.1	13.5	1.2	2.1
1990-1991												
OPS---PR	2,250,700	48	-	1450	714,800	32,400	196	372,400	650,000	427,400	21,800	31,900
OMS---WR	2,673,000	168	24	925	1,442,200	112,800	223	423,700	303,500	269,600	47,100	74,100
TOTAL	4,923,700	216	24	2375	2,157,000	145,200	419	796,100	953,500	697,000	68,900	106,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				43.8	3.0		16.2	19.4	14.1	1.4	2.1

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.2 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,953,900	3,369,000	3,675,500	179,983	-	-
TOTAL	2,953,900	3,369,000	3,675,500	179,983	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	191,000	24	-	60	144,400	11,000	11	17,600	-	18,000	-
OMS---WR	2,762,900	312	48	435	2,278,800	137,400	36	57,600	94,500	153,600	26,000
TOTAL	2,953,900	336	48	495	2,423,200	148,400	47	75,200	94,500	171,600	26,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				82.0	5.0		2.6	3.2	5.8	.9
1988-1989											
OPS---PR	144,600	24	-	-	136,200	8,400	-	-	-	-	-
OMS---WR	3,224,400	336	72	645	2,546,800	185,000	9	15,300	111,700	190,200	54,000
TOTAL	3,369,000	360	72	645	2,683,000	193,400	9	15,300	111,700	190,200	54,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				79.6	5.8		.5	3.3	5.6	1.6
1990-1991											
OPS---PR	152,500	24	-	-	142,500	10,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	3,523,000	336	72	665	2,750,100	199,000	10	19,000	136,600	220,400	60,600
TOTAL	3,675,500	360	72	665	2,892,600	209,000	10	19,000	136,600	220,400	60,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				78.7	5.7		.5	3.7	6.0	1.7

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.3 MALARIA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,807,100	1,343,600	1,494,900	1,952,653	2,304,963	-
PROGRAMAS REGIONALES	1,048,500	1,299,600	1,404,500	-	-	-
TOTAL	3,855,600	2,643,200	2,899,400	1,952,653	2,304,963	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,000,100	222	24	420	1,450,200	100,000	69	110,400	62,000	232,000	4,800	40,700
OMS---WR	1,855,500	192	144	225	1,564,600	105,700	17	27,200	77,500	80,500	-	-
TOTAL	3,855,600	414	168	645	3,014,800	205,700	86	137,600	139,500	312,500	4,800	40,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				78.2	5.3		3.6	3.6	8.1	.1	1.1
1988-1989												
OPS---PR	1,695,600	168	24	225	1,150,400	101,900	62	105,400	121,400	115,500	-	101,000
OMS---WR	947,600	72	96	240	781,100	51,000	-	-	64,000	22,500	20,000	9,000
TOTAL	2,643,200	240	120	465	1,931,500	152,900	62	105,400	185,400	138,000	20,000	110,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.1	5.8		4.0	7.0	5.2	.7	4.2
1990-1991												
OPS---PR	1,877,100	168	24	225	1,256,700	114,700	67	127,300	130,900	135,000	-	112,500
OMS---WR	1,022,300	72	96	210	846,700	53,700	-	-	71,900	24,000	16,000	10,000
TOTAL	2,899,400	240	120	435	2,103,400	168,400	67	127,300	202,800	159,000	16,000	122,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.6	5.8		4.4	7.0	5.5	.5	4.2

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.4 ENFERMEDADES PARASITARIAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	48,200	-	-	129,208	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	212,700	-	-	-	-	-
TOTAL	260,900	-	-	129,208	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$
OMS---WR	260,900	24	- 90	186,100	20,000	8	12,800	27,000	15,000	-	-
TOTAL	260,900	24	- 90	186,100	20,000	8	12,800	27,000	15,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			71.4	7.7		4.9	10.3	5.7	-	-

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.5 INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	165,300	197,300	276,800	91,600	51,900	-
TOTAL	165,300	197,300	276,800	91,600	51,900	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	165,300	12	12	60	125,300	25,000	-	-	15,000	-	-	-
TOTAL	165,300	12	12	60	125,300	25,000	-	-	15,000	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.8	15.1			9.1			
1988-1989												
OPS---PR	20,600	24	-	-	-	20,600	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	176,700	18	18	-	176,700	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	197,300	42	18	-	176,700	20,600	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				89.6	10.4						
1990-1991												
OPS---PR	21,600	24	-	-	-	21,600	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	255,200	24	24	-	255,200	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	276,800	48	24	-	255,200	21,600	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				92.2	7.8						

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.6 LEPRO

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	39,000	-	-	132,660	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	248,600	247,900	291,900	481,320	-	-
TOTAL	287,600	247,900	291,900	613,980	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	39,000	-	-	45	10,000	-	10	16,000	10,000	3,000	-	-
OMS---WR	248,600	24	24	30	205,600	18,000	-	-	12,500	-	-	12,500
TOTAL	287,600	24	24	75	215,600	18,000	10	16,000	22,500	3,000	-	12,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.0	6.3		5.6	7.8	1.0	-	4.3
1988-1989												
OMS---WR	247,900	24	24	35	210,500	15,000	-	-	11,300	8,100	-	3,000
TOTAL	247,900	24	24	35	210,500	15,000	-	-	11,300	8,100	-	3,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				84.9	6.1		-	4.5	3.3	-	1.2
1990-1991												
OMS---WR	291,900	24	24	40	234,000	20,000	-	-	22,000	9,700	-	6,200
TOTAL	291,900	24	24	40	234,000	20,000	-	-	22,000	9,700	-	6,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.2	6.9		-	7.5	3.3	-	2.1

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.7 ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	31,500	-	-	146,007	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	31,800	39,000	43,500	3,887	-	-
TOTAL	63,300	39,000	43,500	149,894	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD					
1986-1987												
OPS---PR	31,500	-	-	30	6,700	-	3	4,800	10,000	10,000	-	-
OMS---WR	31,800	-	-	120	26,800	-	-	-	-	5,000	-	-
TOTAL	63,300	-	-	150	33,500	-	3	4,800	10,000	15,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.9	-	7.6	15.8	23.7	-	-	-
1988-1989												
OMS---WR	39,000	-	-	50	11,700	19,500	-	-	5,500	2,300	-	-
TOTAL	39,000	-	-	50	11,700	19,500	-	-	5,500	2,300	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				30.0	50.0	-	14.1	5.9	-	-	-
1990-1991												
OMS---WR	43,500	-	-	50	12,700	22,000	-	-	6,200	2,600	-	-
TOTAL	43,500	-	-	50	12,700	22,000	-	-	6,200	2,600	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				29.2	50.6	-	14.2	6.0	-	-	-

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.8 SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	-	-	738,775	282,060	317,161
PROGRAMAS REGIONALES	-	300,000	336,300	1,221,562	2,547,919	1,084,440
CENTROS	-	-	-	364,698	-	-
TOTAL	-	300,000	336,300	2,325,035	2,829,979	1,401,601

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$			CANTIDAD	\$	\$		\$	\$	\$	\$
1988-1989											
OPS---PR	260,000	-	-	360	83,900	50,100	-	-	60,000	66,000	-
OMS---WR	40,000	-	-	-	-	-	-	-	40,000	-	-
TOTAL	300,000	-	-	360	83,900	50,100	-	-	100,000	66,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				28.0	16.7			33.3	22.0	
1990-1991											
OPS---PR	336,300	-	-	360	91,100	56,700	-	-	113,500	75,000	-
TOTAL	336,300	-	-	360	91,100	56,700	-	-	113,500	75,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				27.1	16.9			33.7	22.3	

14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (CONT.)

14.9 ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	1,952,600	-	-	-	-	-
TOTAL	1,952,600	-	-	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$	
OPS---PR	317,300	-	-	255	56,800	-	43	68,800	48,900	132,800	10,000	-
OMS---WR	1,635,300	120	-	930	956,300	38,000	143	228,800	114,500	138,000	32,000	127,700
TOTAL	1,952,600	120	-	1185	1,013,100	38,000	186	297,600	163,400	270,800	42,000	127,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.9	2.0		15.2	8.4	13.9	2.1	6.5

15. SALUD DEL ADULTO

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. Los cambios demográficos junto con otros factores de tipo sociocultural, ligados mayormente a los procesos de urbanización e industrialización, que juegan un papel importante en los patrones de enfermedad, están incidiendo ya y continuarán modificando las situaciones epidemiológicas de los países de la Región. A pesar de la complejidad que presenta la descripción de los perfiles de salud de los diferentes países y poblaciones, la información disponible resalta la importancia creciente que están adquiriendo los estados de salud, riesgos y daños vinculados con el adulto y el anciano.

2. Los aspectos demográficos de los países en desarrollo de América Latina y el Caribe se caracterizan por un intenso crecimiento de la población, rápida urbanización, fuerte tendencia decreciente de la fertilidad y un incremento de la esperanza de vida al nacer.

3. La población total se duplicará durante el período de 30 años que va desde 1970 al año 2000, de 280 millones a 550 millones de habitantes. La población urbana casi se triplicará en el mismo período, de 160 a 420 millones de habitantes y la población rural crecerá en cifras absolutas pero con menor intensidad, de 120 a 130 millones de habitantes. La población urbana equivaldrá en el año 2000 al 77% de la población total en comparación con el 57% de 1970.

4. Se prevé que para el año 2000, en América Latina y el Caribe diez países alcanzarán una esperanza de vida de 65 a 69 años y los restantes de 70 años o más. Únicamente dos países tendrán una esperanza de vida de menos de 60 años.

5. En lo que se refiere a la estructura por edades de la población prevista para el año 2000 en América Latina, 180 millones de personas, es decir 33% de la población, tendrá menos de 14 años, y la mayor parte de la población, 340 millones, es decir 51% del total, estará entre los 15 y los 64 años de edad. El envejecimiento de la población es notable en América del Norte, donde la población mayor de 65 años, que oscila alrededor del 10% del total en 1970 será de 11,7% en el año 2000. En América Latina, el porcentaje de población mayor de 65 años en 1970, y previsto para el año 2000, fue de 3,9 y será 5,2, respectivamente. En términos relativos, el aumento únicamente de 1,3% en 30 años puede parecer que no reviste una importancia particular, pero en cifras absolutas representa

pasar de 11 millones a más de 28 millones de individuos. Además, si se considera el grupo de más de 45 años, edad a partir de la cual aumenta notoriamente la aparición de enfermedades crónicas, la población comprendida en ese grupo en América Latina aumentará 3,2% pasando de 15,9% a 19,1% de la población total, lo que representa un crecimiento de 60 millones de personas.

6. Esta situación plantea algunos problemas importantes para el sector salud de los países en vías de desarrollo. Los países con una tendencia marcada al "envejecimiento" se han visto obligados a reconocer a los adultos y ancianos como grupo prioritario. Obviamente, las estrategias para la atención de este grupo difieren debido a sus necesidades particulares. Con la edad aumenta el número de personas con problemas de salud, en especial padecimientos crónicos que producen incapacidades, con una mayor demanda de servicios en los niveles más complejos de atención. Esto trae consigo un aumento de los costos en servicios de salud y seguridad social. En consecuencia, los complejos aspectos asociados con el aumento de la proporción de personas adultas y ancianas obligan a identificar, investigar y ejecutar estrategias innovadoras para lograr la mayor eficiencia y eficacia de los servicios.

7. La información sobre mortalidad, proveniente de los registros de defunciones y sobre morbilidad, proveniente de las encuestas nacionales de morbilidad y de las encuestas de prevalencia específicas, así como de los registros de incidencia de cáncer, documentan la importancia y prioridad de las enfermedades que son objeto del Programa de Salud del Adulto.

8. Las enfermedades cardiovasculares son la causa principal de defunción en 31 países de la Región. Entre las enfermedades cardiovasculares mayores, la hipertensión arterial alcanza una alta prevalencia, de 10% a 20%, en la población adulta de la Región, con excepción, entre otras, de las poblaciones que habitan las grandes alturas del Perú y de algunas tribus indígenas estudiadas en Brasil, Costa Rica, Guatemala y Venezuela. En personas mayores de 65 años de edad la prevalencia de hipertensión oscila alrededor de 50%. La fiebre y cardiopatía reumática son importantes en las áreas más deprivadas socioeconómicamente, mientras que la cardiopatía isquémica presenta una tendencia ascendente en los países con mayor desarrollo industrial.

9. Los tumores malignos ocupan el segundo lugar como causa de muerte en la mayor parte de los países de la Región. En los

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

menos desarrollados, hay un predominio en frecuencia de cánceres de cuello uterino, estómago, oral y algunos tipos de linfomas. En los más industrializados el predominio se acentúa en los cánceres de pulmón, mama, colon y el grupo de leucemias y linfomas. En ambos grupos de países, entre las tres primeras causas de muerte, los tumores malignos ocupan un lugar predominante.

10. El grupo de enfermedades reumáticas crónicas ocupa la atención de los servicios de salud en algunos países por la gran demanda de asistencia médica que ocasiona. Este es el caso de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Uruguay y Venezuela.

11. Algunos datos sobre causas de incapacidades y ausencias laborales, refuerzan la información sobre la importancia de las enfermedades crónicas degenerativas. Por ejemplo, en el Brasil, las tres principales causas de incapacidad en asegurados urbanos del Instituto Nacional de Previsión Social, en 1978, fueron hipertensión arterial, osteoartritis y neurosis. En el Uruguay, la encuesta nacional de salud familiar de 1982 mostró la magnitud de los problemas de las discapacidades.

12. Los accidentes figuran dentro de las primeras cinco causas de muerte en todos los países y los suicidios corresponden a más del 1% de las defunciones en Canadá, Cuba, El Salvador, Estados Unidos de América, Puerto Rico, Suriname, Trinidad y Tobago y Uruguay. La diabetes mellitus aparece también dentro de las primeras causas en varios países, con una prevalencia variable entre 2 y 8% en poblaciones adultas de la Región.

13. Otras condiciones y daños como las enfermedades mentales, suicidios y otras violencias, trastornos neurológicos del anciano, el consumo exagerado de alcohol y drogas, y una gama de factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, como el hábito de fumar, la dieta inadecuada y la obesidad, ocupan un lugar cada vez más importante en la morbilidad de algunos países. La obesidad y el hábito de fumar se han destacado como factores de riesgo importantes en la salud de las poblaciones de los países de América del Norte, del Caribe y del Cono Sur.

14. La farmacodependencia constituye un problema creciente principalmente en las áreas urbanas de la mayoría de los países. No se han realizado encuestas sistemáticas de población que ofrezcan datos de prevalencia del uso de sustancias psicoactivas, pero algunas encuestas presentan cifras variables

entre el 0,5 y el 6% en mayores de 15 años que consumen marihuana, medicamentos psicotrópicos, narcóticos y alucinógenos.

15. La medición de la magnitud de estos problemas escapa a las prácticas utilizadas habitualmente por el sector salud; de modo que, para conocer su real impacto, se requiere de otras aproximaciones, muchas de ellas indirectas, que no fluyen de la información rutinaria. Es el caso de las tasas de ausentismo laboral y de incapacidad por condiciones crónicas y secuelas de accidentes y violencias; índices de venta y consumo de alcohol y cigarrillos; tasas de deserción escolar, trastornos de personalidad y adicción a drogas; indicadores sociales y culturales que identifiquen situaciones críticas de estrés; consumo promedio de calorías, grasas y proteína animal de los diferentes grupos de población. Es necesario, en consecuencia, tomar en consideración todos estos indicadores e índices para completar el conocimiento epidemiológico de un programa de salud para los adultos y ancianos.

16. La situación se hace aún más compleja si se tienen en cuenta las grandes diferencias que existen en el continente, entre subregiones, entre países y aun dentro de un mismo país, determinadas por factores socioeconómicos, culturales, geográficos y biológicos.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

17. El objetivo general del programa es colaborar con los Gobiernos Miembros en la formulación, ejecución y evaluación de políticas y programas de salud para la población adulta y anciana, con base en un conocimiento adecuado de su situación social, cultural, económica y política. De esta manera se pretende lograr en estos grupos de población la promoción de la salud, la mejoría de la calidad de vida y la prevención y tratamiento integral de los daños más prevalentes.

METAS DEL PROGRAMA

18. Enfermedades crónicas. Para 1989, al menos 15 países de la Región deberán haber formulado políticas y/o programas para la prevención y control de enfermedades prevalentes, tales como la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino y fiebre reumática.

19. A finales de la década, al menos cinco países deberán haber avanzado en la organización de programas integrados de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

20. A fines de 1989 se habrá completado y publicado el estudio de la prevalencia de factores de riesgo individuales y poblaciones susceptibles de intervención (en cinco países) y el de la situación de los servicios de salud para enfermedades crónicas seleccionadas (diez países); y estarán en fase de análisis los resultados del estudio de los elementos críticos para la planificación estratégica de la promoción y protección de la salud del adulto (tres países).

21. A fines de 1989 estarán disponibles para los países de la Región normas para la atención y control de las enfermedades reumáticas crónicas más prevalentes y para la cardiopatía isquémica.

22. Se prestará al menos 20 asesorías directas a programas nacionales en prevención y control de las enfermedades crónicas, y se reforzará la coordinación de los programas regionales con los programas globales.

23. Se capacitará en los elementos básicos de epidemiología, prevención y control de enfermedades crónicas, con énfasis en cáncer en 1988 y en enfermedades cardiovasculares en 1989, entre 50 a 60 profesionales de la Región con capacidad de liderazgo y con potencialidad de aplicación inmediata y/o de multiplicación en el sector salud de sus países de origen, de los conocimientos recibidos.

24. Por lo menos diez países habrán iniciado programas informativos y educativos dirigidos a la población general sobre detección y tratamiento de cáncer de mama y de estómago y/o de colon.

25. A fines de 1989, al menos 18 países habrán formulado políticas y/o implementado programas nacionales de prevención y control del hábito de fumar.

26. La mayoría de los centros hospitalarios especializados en diagnóstico y tratamiento de cáncer de por lo menos diez países habrán organizado registros hospitalarios de tumores.

27. Para 1989, la diseminación de información a través del Proyecto Latinoamericano de Información sobre Investigaciones en Cáncer (LACRIP) será expandida a todos los países de la Región; se habrán establecido dos subcentros más, uno en Colombia y otro en el Caribe; el subcentro de Costa Rica se convertirá en el subcentro LACRIP para Centroamérica; y se incrementará en un 20% el número de participantes individuales en el proyecto.

28. Salud de los discapacitados. En 1989, al menos 15 países de la Región habrán adoptado políticas nacionales en rehabilitación.

29. Por lo menos 18 países habrán incorporado la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) en sus programas de atención primaria de salud.

30. Por lo menos diez países de la Región contarán con programas de capacitación de recursos humanos en rehabilitación y prevención de discapacidades para los distintos niveles de atención.

31. Por lo menos diez países de la Región con sistemas de seguridad social brindarán a su población servicios de prevención de discapacidades y rehabilitación.

32. Salud de los ancianos. Hasta el final de 1989, se evaluará la situación social y de salud de la población anciana en por lo menos diez países a través de investigaciones operacionales determinando, hasta donde sea posible, los subgrupos de alto riesgo (los muy ancianos, los postrados, los pobres, los ancianos que viven solos), como base para la planificación de los servicios de salud correspondientes.

33. Se promoverá el establecimiento de políticas nacionales de atención integral al anciano en por lo menos diez países, bajo el concepto de trabajo multisectorial y multidisciplinario, dentro de los servicios generales existentes y con la mayor participación comunitaria posible.

34. Se capacitará a por lo menos 30 profesionales de varias disciplinas conectadas con la atención de los ancianos a fin de homogeneizar el conocimiento y las técnicas en el campo gerontológico.

35. Se identificará y movilizará el mayor número de instituciones, programas y personas que se agreguen a la red nacional de apoyo social al anciano, en por lo menos diez países.

36. Prevención de accidentes. Hasta el final de 1989, se evaluará la situación existente en por lo menos cuatro países, incluyendo la determinación de factores concurrentes claves en la producción y severidad de los accidentes.

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

37. Se capacitará a por lo menos 15 personas en el manejo de programas de prevención y control de accidentes con enfoque epidemiológico.

38. Se promoverá el establecimiento de políticas nacionales de prevención y control en por lo menos cinco países de la Región.

39. Salud ocular. Al final de 1989, se habrán identificado expertos y centros de excelencia en por lo menos 21 países; desarrollado programas nacionales/locales en por lo menos 17 países; y conformado cinco redes subregionales.

40. Se habrán desarrollado normas, planes y políticas nacionales/locales en por lo menos 17 países.

41. Para el final del bienio se habrán organizado cinco redes subregionales y apoyado al menos cinco países por año, en cursos de capacitación.

42. Prevención y control del alcoholismo y el uso indebido de las drogas. Al término del año 1989, se habrán consolidado por lo menos cuatro centros colaboradores en alcoholismo y farmacodependencia, con proyección nacional y subregional. Al mismo tiempo se espera que con la colaboración de la Organización de Estados Americanos (OEA), se hayan establecido dos centros subregionales colaboradores en adiestramiento.

43. Al menos 18 países tendrán políticas de salud establecidas especialmente para el control y prevención de la farmacodependencia y el alcoholismo.

44. En el final del bienio, se habrán reforzado actividades de capacitación sobre modalidades de tratamiento, prevención e investigación en farmacodependencia en cuatro subregiones.

45. Prevención y tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos. Al final de 1989, se habrá establecido un grupo de coordinación regional para los programas de salud mental, y grupos nacionales de coordinación en por lo menos diez países.

46. Por lo menos en diez países se habrán establecido departamentos de salud mental con actividades relacionadas a factores psicosociales que determinan la historia natural de las enfermedades físicas y mentales.

47. En por lo menos ocho países se habrán introducido componentes psicosociales en los programas de educación y adiestramiento en las ciencias de la salud.

48. En por lo menos dos países se habrá probado en el campo un grupo de intervenciones psicosociales de naturaleza preventiva.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

49. El Programa Salud del Adulto no está concebido en forma restricta en función de los daños que afectan a este grupo. Por el contrario, su espectro abarca tanto actividades de cuidado o prevención de daños como de promoción de la salud desde el período prenatal hasta la ancianidad. Ello resalta la necesidad de integración con esfuerzos orientados a otros grupos de población, como niños, adolescentes, escolares y madres.

50. La naturaleza variada de los factores de riesgo que pueden afectar la salud del adulto, destaca la necesidad de una intervención constante sobre dichos factores durante toda la vida del individuo, a través de actividades integradas en todos los niveles del sistema de salud, y progresivamente articuladas a los de otros sectores económicos y sociales.

51. Las actividades del Programa seguirán desarrollándose de acuerdo a los enfoques básicos mencionados más abajo.

52. Formulación de políticas, planes, programas y normas. El Programa colabora con los Gobiernos de la Región en la formulación de políticas, planes, programas y normas relacionados a la promoción y a la protección de la salud del adulto y del anciano, con base en la situación epidemiológica de los países, la factibilidad de la prevención primaria y secundaria, y la disponibilidad de los recursos necesarios para los programas. Especial énfasis se ha dado y se continuará dando en apoyar la organización, dentro de los ministerios de salud, de unidades técnicas responsables de formular tales políticas y normas, en la convicción que ello favorece la integración de los programas a los sistemas generales de salud.

53. Las enfermedades o daños que afectan al adulto constituyen una importante fracción de la demanda de atención médico-hospitalaria en la mayoría de los países de la Región. Los costos crecientes que esta situación impone a los sistemas públicos de salud, justifica el estímulo y apoyo a la evaluación y racionalización de tales servicios, paralelamente a los desarrollos en el campo de la prevención. La formulación de normas de diagnóstico y tratamiento, así como la evaluación de tecnologías y el reforzamiento institucional son básicas en dicho enfoque.

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

54. Monitoría de la situación. A mediados de 1983, la Organización propuso un proyecto de monitoría de las actividades o programas integrados de control de las enfermedades crónicas en los países de la Región (Proyecto de Monitoría Regional de los Programas Integrados de Enfermedades Crónicas), con el fin de promover el desarrollo de los enfoques integrados y al mismo tiempo facilitar la cooperación interpaíses y contribuir a una mejor planificación de sus propias actividades de cooperación. Este medio facilitará satisfacer las necesidades de los Países Miembros, de acuerdo con sus reales condiciones sociales y sanitarias. Dentro de esta perspectiva, los países del Cono Sur en una reunión efectuada en Punta del Este, Uruguay, en abril de 1984, discutieron posibles estrategias subregionales para enfrentar los daños que más afectan a la población adulta, así como los factores de riesgo que los determinan. Similares estrategias subregionales deberán ser identificadas para los países del Caribe, en el marco de la iniciativa de salud de esta subregión. La implementación de la monitoría (Proyecto MORE) seguirá recibiendo seguimiento a nivel de país, de subregión, y en 1988 se evaluarán sus avances a nivel regional.

55. Con base en la experiencia acumulada en el control de algunas enfermedades crónicas, como hipertensión arterial, diabetes, fiebre reumática, cáncer cérvico-uterino, entre otras, se está impulsando un enfoque integral en la concepción de las acciones promocionales de salud y de control de factores de riesgo y de daños, dentro de los servicios generales de salud, con énfasis en la atención primaria. Con el apoyo de la Organización, se están implantando programas integrados de prevención y control de las enfermedades crónicas en Brasil, Chile, Cuba y Venezuela, con miras a una extensión progresiva de su cobertura. Para finales de la década se espera que tres países más estén iniciando este tipo de programa.

56. En 1985 se inició un enfoque subregional con el propósito de impulsar planes de acción nacionales para el control del hábito de fumar con base en una acción multisectorial. A este fin se están realizando talleres subregionales. El primero, para el Cono Sur y Brasil, se realizó en Argentina, en noviembre de 1985; el segundo, para los Países Andinos, en Caracas, Venezuela en noviembre 1986, estando previstos los siguientes para el Caribe, y Meso-América Continental y México.

57. Promoción de la investigación. En 1988-1989 se apoyará con énfasis el desarrollo pleno de los tres ejes de investigación (planificación estratégica, programas integrados

y servicios de salud) de apoyo al Proyecto MORE; la investigación epidemiológica descriptiva y analítica de los tipos de cáncer que pueden prevenirse; la evaluación de la situación en países con estructuras poblacionales más envejecidas; la investigación operacional y de servicios de salud para atención ocular, enfermedades crónicas y rehabilitación; y la investigación clínica, epidemiológica y socioantropológica en relación a enfermedades mentales y al consumo de drogas, tabaco y alcohol.

58. Capacitación de personal. Se reforzará la ejecución de cursos y seminarios regionales sobre epidemiología, prevención y control de daños y administración de servicios, por los diferentes componentes del Programa de Salud del Adulto.

59. Diseminación de información. El programa continuará y expandirá la labor de diseminación de información actualizada a los países de la Región, dando énfasis en la participación de América Central y del Caribe. La potencialidad del Programa para el uso del correo electrónico se canalizará hacia la articulación de los diferentes centros nacionales o subregionales de información.

60. Cooperación técnica directa. El Programa prestará cooperación técnica directa a los países a través del trabajo de los asesores regionales, cuya demanda es creciente dada la ausencia en el campo de consultores de salud del adulto, y continuará apoyando la movilización de centros colaboradores nacionales y subregionales.

61. Movilización de recursos nacionales. La identificación y movilización de recursos nacionales clasificados, individuales o institucionales, serán utilizadas en lo fundamental para apoyar los programas nacionales y, en parte, para apoyar grupos de trabajo y reuniones de consenso regionales, para elaborar documentos técnicos, protocolos maestros que sirvan de base para la elaboración de los proyectos nacionales, normas de prevención y control y otros, en cumplimiento de los mandatos de los Cuerpos Directivos.

62. En los años 1988-1989 se visualiza el estímulo y apoyo a la elaboración de proyectos-país para la implantación de programas integrados de promoción y protección de la salud del adulto ante la perspectiva de su posible financiación por parte de la Fundación W. K. Kellogg y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Con estos recursos se apoyará también la evaluación o la ejecución de los programas nacionales de prevención y control.

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

63. Los programas nacionales de control deben proporcionar crecientemente servicios preventivos y curativos a la población, aumentar en ella su conocimiento sobre salud, persuadirla para el cambio, dar adiestramiento sobre cambios de conducta, lograr las modificaciones necesarias del ambiente para apoyar las formas nuevas de comportamiento y lograr la participación comunitaria en la decisión-acción sobre las necesidades de los programas. La experiencia mundial disponible sugiere que las actividades de educación en salud deben tener objetivos claros y estar apoyados en los enfoques de cambio de comportamiento. Para que intervenciones de este tipo se traduzcan en cambios importantes en los estilos de vida, en los hábitos no saludables y en la exposición a factores nocivos del ambiente, se requiere que la política, la planificación, el desarrollo y los compromisos nacionales coincidan en el contexto de la promoción y protección de la salud.

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	930,300	1,167,000	1,305,200	1,637,980	69,869	-
PROGRAMAS REGIONALES	2,309,500	2,468,300	2,701,500	663,636	-	-
TOTAL	3,239,800	3,635,300	4,006,700	2,301,616	69,869	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	1,804,700	120	72	900	1,227,000	125,000	52	83,200	161,300	165,700	-	42,500
OMS---WR	1,435,100	72	72	1260	940,200	72,500	75	120,000	152,700	91,700	20,000	38,000
TOTAL	3,239,800	192	144	2160	2,167,200	197,500	127	203,200	314,000	257,400	20,000	80,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.9	6.1		6.3	9.7	7.9	.6	2.5
1988-1989												
OPS---PR	2,354,300	120	72	1510	1,420,300	129,000	74	125,800	293,700	204,900	5,400	175,200
OMS---WR	1,281,000	72	72	700	859,300	78,400	34	57,800	100,000	98,300	20,900	66,300
TOTAL	3,635,300	192	144	2210	2,279,600	207,400	108	183,600	393,700	303,200	26,300	241,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.7	5.7		5.1	10.8	8.4	.7	6.6
1990-1991												
OPS---PR	2,599,500	120	72	1585	1,556,700	137,400	75	142,500	336,900	216,000	6,000	204,000
OMS---WR	1,407,200	72	72	695	935,700	86,900	34	64,600	111,300	106,100	23,300	79,300
TOTAL	4,006,700	192	144	2280	2,492,400	224,300	109	207,100	448,200	322,100	29,300	283,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.2	5.6		5.2	11.2	8.0	.7	7.1

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.1 ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	379,500	908,300	1,033,300	106,027	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	873,700	1,008,400	1,103,900	-	-	-
TOTAL	1,253,200	1,916,700	2,137,200	106,027	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	1,082,000	96	72	60	872,500	99,000	-	40,000	30,000	-	40,500
OMS---WR	171,200	-	-	120	26,800	-	39	18,000	56,000	-	8,000
TOTAL	1,253,200	96	72	180	899,300	99,000	39	58,000	86,000	-	48,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.8	7.9	5.0	4.6	6.8	-	3.9
1988-1989											
OPS---PR	1,775,300	96	72	1090	1,149,600	99,000	58	197,600	105,900	5,400	119,200
OMS---WR	141,400	-	-	120	28,000	-	34	5,000	50,600	-	-
TOTAL	1,916,700	96	72	1210	1,177,600	99,000	92	202,600	156,500	5,400	119,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.4	5.2	8.2	10.6	8.1	.3	6.2
1990-1991											
OPS---PR	1,980,900	96	72	1170	1,266,800	105,400	58	226,500	128,200	6,000	137,800
OMS---WR	156,300	-	-	120	30,400	-	34	5,300	56,000	-	-
TOTAL	2,137,200	96	72	1290	1,297,200	105,400	92	231,800	184,200	6,000	137,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	5.0	8.2	10.8	8.6	.3	6.4

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.2 PREVENCION DE ACCIDENTES

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	51,700	-	-	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	35,400	42,300	45,300	-	-	-
TOTAL	87,100	42,300	45,300	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	87,100	-	-	180	40,100	-	10	16,000	28,000	3,000	-
TOTAL	87,100	-	-	180	40,100	-	10	16,000	28,000	3,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.1	-	18.4	32.1	3.4	-	-
1988-1989											
OPS---PR	42,300	-	-	120	28,000	-	-	14,300	-	-	-
TOTAL	42,300	-	-	120	28,000	-	-	14,300	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.2	-	-	33.8	-	-	-
1990-1991											
OPS---PR	45,300	-	-	115	29,100	-	-	16,200	-	-	-
TOTAL	45,300	-	-	115	29,100	-	-	16,200	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.2	-	-	35.8	-	-	-

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.3 SALUD DE LOS ANCIANOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	105,100	-	-	-	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	348,900	372,400	406,600	115,500	-	-
TOTAL	454,000	372,400	406,600	115,500	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	105,100	-	-	75	16,700	-	11	17,600	-	70,800	-	-
OMS---WR	348,900	24	24	135	258,200	25,000	-	-	35,700	20,000	-	10,000
TOTAL	454,000	24	24	210	274,900	25,000	11	17,600	35,700	90,800	-	10,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.6	5.5		3.9	7.8	20.0	-	2.2
1988-1989												
OMS---WR	372,400	24	24	150	270,600	27,000	-	-	34,700	25,100	-	15,000
TOTAL	372,400	24	24	150	270,600	27,000	-	-	34,700	25,100	-	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.7	7.3		-	9.3	6.7	-	4.0
1990-1991												
OMS---WR	406,600	24	24	150	293,200	28,600	-	-	40,000	24,800	-	20,000
TOTAL	406,600	24	24	150	293,200	28,600	-	-	40,000	24,800	-	20,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.1	7.1		-	9.8	6.1	-	4.9

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.4 PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	80,100	20,900	23,300	1,151,659	69,869	-
PROGRAMAS REGIONALES	230,100	247,700	279,400	493	-	-
TOTAL	310,200	268,600	302,700	1,152,152	69,869	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	60,100	-	-	180	40,100	-	-	20,000	-	-	-
OMS---WR	250,100	24	24	45	208,600	-	-	-	-	20,000	-
TOTAL	310,200	24	24	225	248,700	-	-	20,000	-	20,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.2			6.5		6.4	
1988-1989											
OMS---WR	268,600	24	24	40	223,300	-	-	-	-	20,900	-
TOTAL	268,600	24	24	40	223,300	-	-	-	-	20,900	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				83.1			-		7.8	
1990-1991											
OMS---WR	302,700	24	24	50	249,700	-	-	-	-	23,300	-
TOTAL	302,700	24	24	50	249,700	-	-	-	-	23,300	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				82.5			-		7.7	

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.5 PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION						
UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	157,400	15,000	16,800	277,464	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	-	418,400	456,100	-	-	-
TOTAL	157,400	433,400	472,900	277,464	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS											
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	31,300	-	-	30	6,700	-	6	9,600	2,000	12,000	1,000
OMS---WR	126,100	-	-	165	36,800	-	36	57,600	17,000	4,700	10,000
TOTAL	157,400	-	-	195	43,500	-	42	67,200	19,000	16,700	11,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				27.6	-		42.7	12.1	10.6	7.0
1988-1989											
OMS---WR	433,400	24	24	260	307,100	27,000	-	-	40,300	22,600	36,400
TOTAL	433,400	24	24	260	307,100	27,000	-	-	40,300	22,600	36,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.9	6.2			9.3	5.2	8.4
1990-1991											
OMS---WR	472,900	24	24	250	330,800	28,600	-	-	45,000	25,300	43,200
TOTAL	472,900	24	24	250	330,800	28,600	-	-	45,000	25,300	43,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.0	6.1			9.5	5.3	9.1

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.6 SALUD OCULAR

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	-	-	-	91,530	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	56,800	65,200	68,700	182,845	-	-
TOTAL	56,800	65,200	68,700	274,375	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$
OMS---WR	56,800	-	-	120	26,800	-	-	20,000	-	-	10,000
TOTAL	56,800	-	-	120	26,800	-	-	20,000	-	-	10,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			47.2	-			35.2	-	-	17.6
1988-1989											
OMS---WR	65,200	-	-	130	30,300	-	-	20,000	-	-	14,900
TOTAL	65,200	-	-	130	30,300	-	-	20,000	-	-	14,900
PCT. DEL TOTAL	100.0			46.5	-			30.7	-	-	22.8
1990-1991											
OMS---WR	68,700	-	-	125	31,600	-	-	21,000	-	-	16,100
TOTAL	68,700	-	-	125	31,600	-	-	21,000	-	-	16,100
PCT. DEL TOTAL	100.0			46.0	-			30.6	-	-	23.4

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.7 CANCER

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	95,500	-	-	343,018	-	-
TOTAL	95,500	-	-	343,018	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$					\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OMS---WR	95,500	-	-	240	53,500	-	-	42,000	-	-	
TOTAL	95,500	-	-	240	53,500	-	-	42,000	-	-	
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.0			44.0			

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)
15.8 SALUD DE LOS DISCAPACITADOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	156,500	222,800	231,800	11,300	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	282,600	313,900	341,500	21,780	-	-
TOTAL	439,100	536,700	573,300	33,080	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. DIAS LOCAL			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	439,100	24	- 375	250,900	26,000	25	40,000	71,300	49,900	-	1,000
TOTAL	439,100	24	- 375	250,900	26,000	25	40,000	71,300	49,900	-	1,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			57.2	5.9		9.1	16.2	11.4	-	.2
1988-1989											
OPS---PR	536,700	24	- 300	242,700	30,000	16	27,200	81,800	99,000	-	56,000
TOTAL	536,700	24	- 300	242,700	30,000	16	27,200	81,800	99,000	-	56,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			45.3	5.6		5.1	15.2	18.4	-	10.4
1990-1991											
OPS---PR	573,300	24	- 300	260,800	32,000	17	32,300	94,200	87,800	-	66,200
TOTAL	573,300	24	- 300	260,800	32,000	17	32,300	94,200	87,800	-	66,200
PCT. DEL TOTAL	100.0			45.5	5.6		5.6	16.4	15.3	-	11.6

15. SALUD DEL ADULTO (CONT.)

15.9 FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
PROGRAMAS REGIONALES	386,500	-	-	-	-	-
TOTAL	386,500	-	-	-	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
OMS---WR	386,500	24	24	435	329,500	26,000	-	-	20,000	11,000	-	-
TOTAL	386,500	24	24	435	329,500	26,000	-	-	20,000	11,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.3	6.7			5.2	2.8		

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. La Salud Pública Veterinaria "es un componente de las actividades de salud pública dedicadas a la aplicación de conocimientos y recursos veterinarios profesionales y a la protección y mejoramiento de la salud humana". La Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria de la Salud reconoció que la salud está indisolublemente ligada al desarrollo socio-económico, y que el sector salud solo no puede materializar el estado de salud; dicha tarea requerirá la participación y el esfuerzo coordinado de todos los sectores y aspectos vinculados al desarrollo nacional y de la comunidad, en particular de la agricultura, la ganadería y la industria alimentaria, entre otros. Durante la IV Reunión Interamericana a Nivel Ministerial sobre Salud Animal en 1985, la indisoluble relación entre los sectores salud y agricultura se enfocó en la acción intersectorial para el desarrollo social y económico brindando la orientación necesaria a los Gobiernos Miembros para promover y consolidar aún más los mecanismos existentes de colaboración intersectorial.

2. El Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS/OMS tiene tres componentes programáticos fundamentales--zoonosis, fiebre aftosa e inocuidad de los alimentos. Cuenta con dos centros especializados: el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO) en Argentina y el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFOSA) en Brasil.

3. Las zoonosis producen significativa morbilidad y mortalidad entre grupos especiales de población como niños, adolescentes, madres, trabajadores y sus familias. Sin embargo, la población humana está en riesgo de contraer alrededor de 150 zoonosis conocidas y se calcula que la mitad de esta población será afectada por una o más de las zoonosis en el transcurso de su vida.

4. La rabia continúa siendo un problema, y por lo menos 300.000 personas reciben anualmente un tratamiento post-exposición de alto costo que no está exento de riesgos. El valor medio anual de defunciones notificadas por rabia en las Américas entre 1961 y 1983 fue de 307. Al comienzo de este decenio los países de la Región decidieron y adoptaron un Plan de Acción para eliminar la rabia en las zonas urbanas para 1990. Esto ha contribuido a tonificar el programa en varios países, y se observó una reducción de un 20% de los casos en humanos durante 1985.

5. Argentina, Belice, Chile, Costa Rica, Cuba, Nicaragua y Panamá no registraron casos de rabia humana en los últimos años. La enfermedad sigue siendo un problema en el resto de los países latinoamericanos, especialmente Bolivia, Brasil, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Perú y República Dominicana. Los países del Caribe de habla inglesa no presentan casos de rabia, a excepción de Grenada.

6. La brucelosis es una enfermedad ocupacional de importancia, especialmente en trabajadores rurales y trabajadores en industrias de productos animales y productos derivados. Se ha registrado un aumento del número de casos notificados a la OPS/OMS.

7. En Argentina, estudios serológicos en bancos de sangre en 1982, 1983 y 1984 arrojaron una tasa positiva de 1,7% entre donantes.

8. La tuberculosis bovina está difundida y registra alta prevalencia en áreas de explotaciones lecheras. En ocho laboratorios en Argentina, los casos de tuberculosis de origen bovino como porcentaje del total de casos confirmados de tuberculosis humana, osciló entre 0,3 y 3,3%. La incidencia de M. bovis en individuos en permanente contacto con los animales enfermos puede estar relacionada con una menor notificación de formas extrapulmonares de tuberculosis. Los estudios realizados en Perú revelan que la tuberculosis bovina está difundida, con una prevalencia de 11,2% en vacas lecheras. Un estudio de 853 muestras humanas reveló que 38 (4,5%) correspondían a M. bovis, lo cual incluía 4,2% de varones y 4,6% de mujeres.

9. La leptospirosis está recibiendo mayor reconocimiento como problema de salud pública a pesar de la escasa notificación de casos y la falta de laboratorios diagnósticos. Plantea un serio riesgo ocupacional a varios grupos de trabajadores, especialmente a aquellos que trabajan en arrozales, plantaciones de caña de azúcar, sistemas de aguas residuales y mataderos. Su aparición en las principales áreas urbanas de América Latina está empezando a causar inquietud.

10. La encefalitis equina venezolana, que está difundida en varios países, produce epidemias entre equinos y también puede causar enfermedades a los seres humanos. Algunas de estas epidemias tienden a extenderse en áreas grandes, como ocurrió en 1971 en Centroamérica, México y Estados Unidos de América. Se practica la vacunación sistemática de caballos y otras especies equinas en las regiones de mayor riesgo.

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

11. La cisticercosis es común en los ganados bovino y porcino, lo cual ocasiona el decomiso de muchas toneladas de carnes. La neurocisticercosis, la forma más grave de la enfermedad en el hombre, se registra en algunos países latinoamericanos.

12. En 1979 y 1980, entre 1.223.121 animales examinados se halló un 0,6% de animales infectados. En contraposición, en Centroamérica las tasas de cisticercosis en porcinos oscilaron entre 1,4% (Panamá) y 2,5% (Honduras). La información sobre cisticercosis bovina es limitada. En cuatro países sudamericanos, las tasas oscilaron entre 0,02% (Chile y Colombia) a 0,5% (México) y 2,7% (Brasil). Las tasas son 0,02% en México, 0,1% en Nicaragua y 3,1% en El Salvador. En 1979 y 1980, el 0,2% de los animales de dos grupos de ganado bovino estudiados estaban infectados.

13. La hidatidosis es prevalente en los países sudamericanos donde la crianza de ovinos constituye una actividad de importancia. Además de las pérdidas económicas, esta enfermedad produce numerosos casos en el hombre, para los cuales se requiere atención médica prolongada y costosa.

14. La toxoplasmosis está distribuida ampliamente en toda la Región, lo cual constituye un problema de salud humana y animal, en particular en la primera infancia.

15. La fiebre aftosa es una enfermedad animal de importancia que ocasiona serias pérdidas socioeconómicas debido a la sub-productividad pecuaria y a las restricciones en el comercio agrícola, y una zoonosis que ocasionalmente produce infección en los seres humanos. Reduce significativamente la disponibilidad de leche y carne requerida para la nutrición humana normal.

16. Se ha registrado una reducción significativa en la prevalencia de la enfermedad en América del Sur. Se han eliminado las epidemias difundidas y la endemidad. Sólo se han informado brotes más leves y esporádicos (o nada en los últimos 4 años) en casi 74% del territorio sudamericano. Hubo una disminución significativa en la morbilidad, que se calcula ha descendido de 194,0 por 10.000 cabezas de ganado a 28,0 por 10.000 durante el período 1971-1981.

17. La protección alimentaria produce consecuencias directas en materia económica y de salud. Por ejemplo, la tasa más alta de morbilidad y mortalidad en América Latina entre niños se transmite por los alimentos. Los niños y lactantes son

altamente susceptibles a enfermedades transmitidas por los alimentos.

18. Se destacan entre las enfermedades producidas por alimentos contaminados aquellas de origen microbiano, los conocidos episodios de "intoxicación con alimentos". Pero el creciente uso de productos químicos en producción y procesamiento de alimentos es motivo de alarma por la posibilidad de contaminación química. Dicha contaminación puede ser muy difícil de detectar salvo mediante el uso de procedimientos analíticos complejos.

19. En la mayoría de los países de América Latina, aproximadamente el 75% del manipuleo y distribución de alimentos en áreas urbanas se realiza a través de vendedores ambulantes, un sistema que desafía la estrategia tradicional de inspección y control centralizados. En pocas palabras, no se cuenta con la infraestructura y la experiencia adecuada para un correcto control sanitario de los alimentos en todos los puntos de la cadena producción-procesamiento-almacenamiento-distribución, o las mismas no funcionan eficazmente.

20. Los principales problemas incluyen falta de un compromiso nacional firme para asegurar un suministro seguro de alimentos, una base legislativa inadecuada para abordar eficazmente problemas complejos de control alimentario; y políticas de protección alimentaria mal definidas y articuladas. Existe falta de coordinación entre las diversas agencias y niveles del Gobierno y el apoyo de laboratorios para actividades de inspección es deficiente. Estos problemas a nivel nacional se amplían en los niveles estatales o provinciales y municipales.

21. Los primates no humanos desempeñan una función importante para la salud humana en el desarrollo de vacunas y la comprensión de varias enfermedades como hepatitis, malaria, sarampión y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). La rápida expansión de la población humana y el desarrollo agroindustrial han causado la destrucción y el agotamiento de su hábitat. Varios países en América del Sur con ingentes poblaciones naturales de primates neotropicales han desarrollado programas para su manejo como recurso natural renovable, mejoramiento en cautiverio y uso racional. Desde la década de los setenta, la OPS/OMS ha brindado cooperación técnica y movilizado recursos externos para los programas de conservación de primates no humanos y mejoramiento a nivel del país para asegurar su disponibilidad y la perpetuación de la especie.

16. SALUD PÚBLICA VETERINARIA (CONT.)

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

22 Los principales objetivos del Programa de Salud Pública Veterinaria de proporcionar cooperación técnica y científica a todos los Gobiernos Miembros de la Región son:

22.1 Control y erradicación de enfermedades animales transmisibles al hombre (zoonosis) y promoción del bienestar social y económico a través de una mejor salud animal y una mayor productividad.

22.2 Garantizar la seguridad de los alimentos reduciendo el desperdicio de los mismos y las pérdidas pecuniarias, reduciendo al mínimo la adulteración y el fraude, promoviendo la industria alimentaria mediante el mejoramiento de las técnicas de producción y procesamiento y el uso adecuado de aditivos, estimulando el comercio regional e internacional de alimentos, e impidiendo la venta de alimentos de mala calidad a precios rebajados.

22.3 Reducir la incidencia de la fiebre aftosa y erradicarla eventualmente en países endémicos mediante el desarrollo y el fortalecimiento de los programas nacionales de control y mantener las áreas no afectadas por la fiebre aftosa a través del desarrollo de programas para prevenir la introducción de enfermedades exóticas.

METAS DEL PROGRAMA

23. Las metas para el componente de zoonosis del programa son las siguientes:

23.1 Todos los países de la Región habrán desarrollado políticas nacionales relevantes para el control y la erradicación de las principales zoonosis y enfermedades relacionadas transmitidas por alimentos de origen animal, incluyendo la creación del Comité Nacional Intersectorial sobre Zoonosis y la organización de la Unidad de Salud Pública Veterinaria dentro del Ministerio de Salud.

23.2 Eliminación de la rabia en áreas urbanas en las ciudades más grandes de América Latina.

23.3 Erradicación de la brucelosis y la tuberculosis bovina por lo menos en 80% de América Latina y el Caribe.

23.4 Por lo menos el 80% de los veterinarios y el personal auxiliar deben haber recibido adiestramiento en los aspectos básicos de salud pública veterinaria.

23.5 Reducción de la incidencia de hidatidosis a menos del 1% en áreas endémicas.

23.6 Reducción significativa de brotes de enfermedades humanas transmitidas por alimentos de origen animal.

23.7 Aumento significativo de la disponibilidad e ingesta per capita de proteína de origen animal (carne, leche y huevos), especialmente entre grupos de población vulnerables.

24. Las metas para el componente de inocuidad de los alimentos del programa son:

24.1 Todos los países de la Región habrán desarrollado políticas y legislación nacionales para la organización de un programa nacional integrado e integral sobre inocuidad de los alimentos, incluyendo la creación de comités nacionales interministeriales/intersectoriales en materia de protección alimentaria y la instauración de actividades básicas de protección alimentaria.

24.2 Por lo menos 20 países de la Región habrán reducido su morbilidad y mortalidad por enfermedades transmitidas por los alimentos.

24.3 Por lo menos 20 países en la Región habrán reducido sus pérdidas de alimentos debido a contaminación e incorrecto manipuleo.

24.4 Por lo menos 80% del volumen de alimentos en la Región se habrá procesado en condiciones sanitarias.

24.5 Por lo menos 10 países de la Región contarán con programas modelo de protección alimentaria plenamente operativos que incluirán cobertura de vendedores en la calle y de vendedores ambulantes.

24.6 Por lo menos 20 países de la Región habrán desarrollado estrategias específicas de colaboración intersectorial en materia de protección alimentaria y nutrición aplicada, programas educativos para participación de la comunidad y normas apropiadas para evaluación de la tecnología.

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

25. Las metas para el componente de fiebre aftosa del programa son:

25.1 Todos los países endémicos de América del Sur habrán desarrollado políticas y estarán llevando a cabo programas nacionales para la erradicación de la fiebre aftosa.

25.2 Erradicación de la fiebre aftosa en el 70% de América del Sur y mantenimiento de áreas no afectadas.

25.3 Todos los países con áreas no afectadas por fiebre aftosa habrán desarrollado programas nacionales de prevención.

25.4 Todos los países en América del Norte, Central y del Sur se habrán unido al sistema continental para vigilancia de la fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares en animales.

LINEAS DE ACCION DEL PROGRAMA

26. Se intentará generar y administrar el conocimiento necesario para cubrir las brechas hacia la solución de los programas nacionales de zoonosis, protección alimentaria y fiebre aftosa y continuar con la difusión efectiva de información técnico-científica en salud pública veterinaria (VPH), para consolidar la atención primaria de la salud y proporcionar la respuesta necesaria a los problemas de grupos vulnerables. Esto se logrará a través del fortalecimiento de los siguientes componentes de las prioridades del programa de la OPS/OMS: promover la participación de la comunidad, instrumentar la colaboración intersectorial, ampliar la cobertura de servicios, desarrollar la capacidad de análisis financiero del sector, mejorar los sistemas nacionales de información y sus vinculaciones con los sistemas de información de otros sectores, promover las políticas para desarrollo, producción, incorporación y utilización de tecnología, e insumos críticos para provisión de servicios de salud y búsqueda de una mejor definición de las funciones de los trabajadores en salud pública veterinaria.

27. Las actividades de cooperación técnica se desarrollarán de acuerdo con los siguientes enfoques estratégicos: movilización de recursos; promoción de políticas, planes y normas; cooperación técnica directa; difusión de información; adiestramiento e investigación.

28. En relación con la movilización de recursos, las actividades de cooperación técnica se basarán en una utilización más efectiva de los recursos humanos, técnicos y materiales disponibles en los países y en las comunidades. Se extremarán esfuerzos para que las agencias de cooperación internacional, bilateral y nacional fijen prioridad adecuada a la asignación de fondos para los programas nacionales sobre zoonosis, protección alimentaria y fiebre aftosa. El programa reforzará su cooperación técnica en el desarrollo de la capacidad de análisis financiero del sector para asistir a los Gobiernos Miembros en la formulación e instauración de alternativas que asegurarán el uso óptimo de los recursos disponibles. Se promoverá el establecimiento de redes nacionales e internacionales de laboratorios y centros especializados en zoonosis, fiebre aftosa y protección alimentaria junto con la estimulación y movilización de recursos nacionales disponibles humanos e institucionales para la cooperación técnica entre países (CTP).

29. Dentro de la promoción de políticas, planes y normas se asignará importancia especial al fortalecimiento de la colaboración intersectorial, especialmente entre agricultura y salud y en la instrumentación de políticas y estrategias nacionales integrales para el control de las zoonosis, protección de la calidad de los alimentos y erradicación de la fiebre aftosa en América del Sur. Se brindará asistencia a los países para consolidar los mecanismos que facilitarían una mayor cooperación internacional, como los convenios y reuniones fronterizas y las actividades de comisiones como la Comisión Sudamericana para el Control de la Fiebre Aftosa (COSALFA) y la Comisión para la Inspección de Carne en los Países de la Cuenca del Plata (CINVECC). El programa cooperará con los países en la preparación de leyes nacionales básicas sobre alimentos y en el mejoramiento de las normas y reglamentaciones ya establecidas.

30. En cuanto a la cooperación técnica directa, se prestará especial atención al mejoramiento de los servicios de laboratorio, especialmente para diagnóstico, producción y control de vacunas y servicios de análisis de alimentos. CEPANZO y PANAFOSA continuarán ofreciendo servicios de referencia para vacunas y reactivos biológicos para las principales zoonosis, fiebre aftosa y otras enfermedades vesiculares. El programa asistirá a los países en el desarrollo y el fortalecimiento de laboratorios para la producción de animales saludables de laboratorio para uso biomédico y colaborará en sus programas de conservación de la vida silvestre, en particular de los primates no humanos.

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

31. La difusión de información se realizará a través de la publicación de manuales, guías, boletines, monografías y material audiovisual, en particular a cargo de CEPANZO y PANAFTOSA. Ya que la disponibilidad de información epidemiológica confiable y actualizada es imprescindible para la planificación, manejo, monitoría y evaluación de programas nacionales, se intentará el establecimiento de un sistema continental de vigilancia para las principales zoonosis usando coordenadas cartográficas, como el instaurado para enfermedades vesiculares de animales. El programa colaborará con los Países Miembros para obtener los datos de base necesarios y elaborar metodologías para el monitoreo y la evaluación de programas nacionales.

32. Adiestramiento: Dentro de las actividades de cooperación técnica, se ofrecerá adiestramiento "en el servicio" en CEPANZO y PANAFTOSA, además de cursos y seminarios organizados en estos Centros Panamericanos y en instituciones y universidades nacionales para asegurar la disponibilidad de personal adiestrado adecuadamente para la instauración de programas nacionales y para desarrollar y consolidar los elementos esenciales

necesarios para la institucionalización de los programas de adiestramiento en los países. Se brindará colaboración a las escuelas de veterinaria para reorientar sus programas, lo cual integraría la enseñanza de salud pública veterinaria y su aporte al Plan Regional de Acción de salud para todos en el año 2000. Se extenderá asistencia a los Países Miembros en el desarrollo de metodología y pautas para planificar los requisitos de recursos humanos y el adiestramiento en salud pública veterinaria en la Región.

33. Las actividades de cooperación técnica en materia de investigación se orientarán para mejorar la base epidemiológica y económica de los programas nacionales de control, asignando importancia específica a la comprensión de la patogénesis y la transmisión de las principales zoonosis y de la fiebre aftosa, mejorar los procedimientos para identificar y caracterizar los agentes etiológicos de las enfermedades comunes al hombre y a los animales y mejorar la calidad de las vacunas a través del desarrollo de técnicas alternativas, incluyendo ingeniería genética y técnicas de polipéptidos sintéticos.

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	3,030,500	3,156,900	3,428,500	4,700,504	487,872	122,853
PROGRAMAS REGIONALES	1,030,500	1,118,600	1,233,300	138,037	42,000	45,400
CENTROS	9,153,200	10,721,800	11,795,900	8,433,416	7,184,795	7,480,750
TOTAL	13,214,200	14,997,300	16,457,700	13,271,957	7,714,667	7,649,003

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$	
OPS---PR	10,619,700	912	2472	1215	7,701,200	440,300	137	219,200	226,500	514,400	-	1,518,100
OMS---WR	2,594,500	240	96	1160	1,993,000	132,900	88	147,200	146,700	127,700	-	47,000
TOTAL	13,214,200	1152	2568	2375	9,694,200	573,200	225	366,400	373,200	642,100	-	1,565,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.4	4.3		2.8	2.8	4.9	-	11.8
1988-1989												
OPS---PR	12,189,700	888	2112	600	9,039,900	421,000	80	136,000	222,700	487,800	-	1,882,300
OMS---WR	2,807,600	240	96	1035	2,032,200	154,700	130	221,000	151,500	126,800	30,000	91,400
TOTAL	14,997,300	1128	2208	1635	11,072,100	575,700	210	357,000	374,200	614,600	30,000	1,973,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.8	3.9		2.4	2.5	4.1	.2	13.1
1990-1991												
OPS---PR	13,377,500	888	2112	600	9,864,100	459,800	80	152,000	253,300	586,100	-	2,062,200
OMS---WR	3,080,200	240	96	1020	2,193,300	172,500	139	264,100	182,100	134,600	31,200	102,400
TOTAL	16,457,700	1128	2208	1620	12,057,400	632,300	219	416,100	435,400	720,700	31,200	2,164,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.3	3.9		2.5	2.6	4.4	.2	13.1

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

16.1 INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	237,800	324,200	355,300	125,103	-	-
PROGRAMAS REGIONALES	298,300	338,100	368,400	67,283	-	-
TOTAL	536,100	662,300	723,700	192,386	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$						
OMS---WR	536,100	48	24	450	458,100	34,000	6	9,600	24,400	10,000	-
TOTAL	536,100	48	24	450	458,100	34,000	6	9,600	24,400	10,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				85.5	6.3		1.8	4.5	1.9	-
1988-1989											
OMS---WR	662,300	48	24	300	446,500	38,900	30	51,000	58,000	35,400	10,000
TOTAL	662,300	48	24	300	446,500	38,900	30	51,000	58,000	35,400	10,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.4	5.9		7.7	8.8	5.3	1.5
1990-1991											
OMS---WR	723,700	48	24	270	474,400	52,600	30	57,000	70,100	32,500	11,200
TOTAL	723,700	48	24	270	474,400	52,600	30	57,000	70,100	32,500	11,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.6	7.3		7.9	9.7	4.5	1.5

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

16.2 ZONOSIS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES	2,275,800	2,265,400	2,468,900	2,148,962	148,000	-
PROGRAMAS REGIONALES	732,200	780,500	864,900	70,754	42,000	45,400
CENTROS	3,480,000	3,664,700	3,892,800	3,325,550	3,134,795	3,425,750
TOTAL	6,488,000	6,710,600	7,226,600	5,545,266	3,324,795	3,471,150

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	4,429,600	408	-	855	3,008,200	206,000	85	136,000	130,000	406,400	-	543,000
OMS---WR	2,058,400	192	72	710	1,534,900	98,900	82	137,600	122,300	117,700	-	47,000
TOTAL	6,488,000	600	72	1565	4,543,100	304,900	167	273,600	252,300	524,100	-	590,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.0	4.7		4.2	3.9	8.1	-	9.1
1988-1989												
OPS---PR	4,565,300	408	-	150	2,886,400	176,000	20	34,000	122,700	339,800	-	1,006,400
OMS---WR	2,145,300	192	72	735	1,585,700	115,800	100	170,000	93,500	91,400	20,000	68,900
TOTAL	6,710,600	600	72	885	4,472,100	291,800	120	204,000	216,200	431,200	20,000	1,075,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.7	4.4		3.0	3.2	6.4	.3	16.0
1990-1991												
OPS---PR	4,870,100	408	-	150	3,061,400	201,800	20	38,000	143,300	371,500	-	1,054,100
OMS---WR	2,356,500	192	72	750	1,718,900	119,900	109	207,100	112,000	102,100	20,000	76,500
TOTAL	7,226,600	600	72	900	4,780,300	321,700	129	245,100	255,300	473,600	20,000	1,130,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.2	4.5		3.4	3.5	6.5	.3	15.6

16. SALUD PUBLICA VETERINARIA (CONT.)

16.3 FIEBRE AFTOSA

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
COOPERACION DIRECTA CON LOS PAISES CENTROS	516,900	567,300	604,300	2,426,439	339,872	122,853
	5,673,200	7,057,100	7,903,100	5,107,866	4,050,000	4,055,000
TOTAL	6,190,100	7,624,400	8,507,400	7,534,305	4,389,872	4,177,853

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987												
OPS---PR	6,190,100	504	2472	360	4,693,000	234,300	52	83,200	96,500	108,000	-	975,100
TOTAL	6,190,100	504	2472	360	4,693,000	234,300	52	83,200	96,500	108,000	-	975,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.8	3.8		1.4	1.6	1.7	-	15.7
1988-1989												
OPS---PR	7,624,400	480	2112	450	6,153,500	245,000	60	102,000	100,000	148,000	-	875,900
TOTAL	7,624,400	480	2112	450	6,153,500	245,000	60	102,000	100,000	148,000	-	875,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.7	3.2		1.3	1.3	2.0	-	11.5
1990-1991												
OPS---PR	8,507,400	480	2112	450	6,802,700	258,000	60	114,000	110,000	214,600	-	1,008,100
TOTAL	8,507,400	480	2112	450	6,802,700	258,000	60	114,000	110,000	214,600	-	1,008,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				80.0	3.0		1.4	1.3	2.5	-	11.8

APOYO AL PROGRAMA
=====

17. ADMINISTRACION

ANALISIS DE LA SITUACION DEL AREA
CUBIERTA POR EL PROGRAMA

1. La Administración provee actividades de pleno apoyo administrativo a la Sede y a las Oficinas de Campo. Incluye la formulación de políticas para las funciones y operaciones de Presupuesto, Finanzas y Contabilidad; Personal; Servicios Generales y Gastos de Operación de la Sede; y, Suministros.

2. Las políticas y procedimientos presupuestales, así como el desarrollo de presupuestos y las actividades de ejecución aportan la infraestructura financiera básica para los programas de la Organización. Estas actividades incluyen operación, control y análisis de la porción monetaria del presupuesto por programa (incluyendo recursos financieros extrapresupuestarios) para asegurar una utilización eficiente y efectiva de los fondos disponibles para los programas.

3. La administración financiera de la Organización incluye la ejecución de reglas y reglamentos financieros con procedimientos de apoyo, políticas y sistemas contables adecuados, operaciones bancarias e inversión de los fondos de la Organización, desembolso y notificaciones sobre los fondos de la Organización, administración financiera de la oficina de campo, seguro de salud, nómina de sueldos, jubilación y administración del impuesto a la renta, y gestión financiera de donaciones extrapresupuestarias.

4. Los programas de administración de personal tendrán como su objetivo primario el perfeccionamiento de la calidad de cooperación técnica que presta el personal de la Región a los Países Miembros. Los programas se adaptarán a las metas fijadas en 1983 de reformas administrativas diseñadas para lograr descentralización y simplificación de procedimientos administrativos y procesos de toma de decisiones. Dentro de este contexto, se asignará fundamental importancia a la provisión de apoyo para aumentar los conocimientos administrativos y

la capacidad de la Región a nivel de país. Los diversos enfoques seleccionados reflejarán las políticas y prioridades de la representación geográfica de los Países Miembros sobre personal y contratación de mujeres para puestos profesionales y puestos más altos en el escalafón. Se ampliará el uso de convenios especiales para la contratación de personal nacional en proyectos de la OPS/OMS con el objeto de movilizar la diversidad y alcance de la cooperación disponible de fuentes nacionales. Asimismo, el personal a todos los niveles recibirá atención prioritaria, desarrollo, adiestramiento, utilización y evaluación. En el proceso, se colocará mayor énfasis en la administración participatoria, a diferencia de individualista, y se incentivará al personal a participar efectivamente aportando ideas en las juntas consultivas de personal y los grupos de trabajo.

5. Las actividades de los Servicios Generales y Gastos de Operación de la Sede incluyen la responsabilidad de brindar apoyo a los servicios administrativos, servicios de mantenimiento del edificio y otros servicios para la Organización. Las responsabilidades específicas incluyen el desarrollo de normas y pautas administrativas en materia de telecomunicaciones, correo, manejo de servicios de reproducción, mantenimiento del edificio y cobertura de seguro para bienes raíces, instalaciones y equipos en toda la Organización. Las estimaciones de los diversos gastos generales de operación para la Oficina de Washington constan en las principales partidas de gastos de la programación. Los costos se prorratean entre los fondos del presupuesto de la OPS y la OMS.

6. Los servicios de adquisición y suministros conexos para los programas operativos de la Organización y la adquisición y despacho de suministros y equipos en nombre de los Países Miembros y de la OMS constituyen actividades esenciales de apoyo administrativo para el Programa de la Organización.

17. ADMINISTRACION (CONT.)

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	19,760,600	21,120,900	23,730,100	4,369,737	2,662,500	2,784,000
TOTAL	19,760,600	21,120,900	23,730,100	4,369,737	2,662,500	2,784,000

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	14,618,200	840	1968	-	9,618,300	62,500	-	-	-	-	-	4,937,400
OMS---WR	5,142,400	192	576	-	2,659,800	37,000	-	-	-	-	-	2,445,600
TOTAL	19,760,600	1032	2544	-	12,278,100	99,500	-	-	-	-	-	7,383,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.1	.5						37.4
1988-1989												
OPS---PR	15,488,000	816	2040	70	10,404,700	103,300	-	-	-	13,000	-	4,967,000
OMS---WR	5,632,900	168	576	-	2,732,100	21,900	-	-	-	-	-	2,878,900
TOTAL	21,120,900	984	2616	70	13,136,800	125,200	-	-	-	13,000	-	7,845,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.2	.6				.1		37.1
1990-1991												
OPS---PR	17,392,200	816	2040	80	11,627,500	112,600	-	-	-	14,400	-	5,637,700
OMS---WR	6,337,900	168	576	-	3,054,100	23,800	-	-	-	-	-	3,260,000
TOTAL	23,730,100	984	2616	80	14,681,600	136,400	-	-	-	14,400	-	8,897,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.9	.6						37.5

17. ADMINISTRACION (CONT.)

17.1 PRESUPUESTO Y FINANZAS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	6,195,600	6,536,600	7,160,100	732,288	682,100	739,400
TOTAL	6,195,600	6,536,600	7,160,100	732,288	682,100	739,400

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
OPS---PR	4,866,700	408	936	-	4,833,400	33,300	-	-	-	-	-	
OMS---WR	1,328,900	72	288	-	1,286,900	-	-	-	-	-	42,000	
TOTAL	6,195,600	480	1224	-	6,120,300	33,300	-	-	-	-	42,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.8	.5					.7	
1988-1989												
OPS---PR	5,246,700	408	936	70	5,186,700	38,000	-	-	13,000	-	9,000	
OMS---WR	1,289,900	48	288	-	1,289,900	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	6,536,600	456	1224	70	6,476,600	38,000	-	-	13,000	-	9,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				99.1	.6			.2		.1	
1990-1991												
OPS---PR	5,714,900	384	936	80	5,650,500	40,000	-	-	14,400	-	10,000	
OMS---WR	1,445,200	48	288	-	1,445,200	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	7,160,100	432	1224	80	7,095,700	40,000	-	-	14,400	-	10,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				99.1	.6			.2		.1	

17. ADMINISTRACION (CONT.)

17.2 PERSONAL

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	2,617,400	2,608,800	3,087,400	191,596	205,900	222,400
TOTAL	2,617,400	2,608,800	3,087,400	191,596	205,900	222,400

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	1,906,500	144	384	-	1,906,500	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	710,900	72	96	-	673,900	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2,617,400	216	480	-	2,580,400	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.6						
1988-1989											
OPS---PR	1,868,400	120	360	-	1,840,300	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	740,400	72	96	-	723,500	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2,608,800	192	456	-	2,563,800	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.3						
1990-1991											
OPS---PR	2,262,500	144	360	-	2,231,300	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	824,900	72	96	-	806,100	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3,087,400	216	456	-	3,037,400	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.4						

17. ADMINISTRACION (CONT.)

17.3 SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	2,402,300	10,661,600	12,028,500	107,723	1,316,700	1,327,200
TOTAL	2,402,300	10,661,600	12,028,500	107,723	1,316,700	1,327,200

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987											
OPS---PR	2,002,100	168	504	1,982,900	19,200	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	400,200	-	168	400,200	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2,402,300	168	672	2,383,100	19,200	-	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			99.2	.8						
1988-1989											
OPS---PR	7,383,400	168	600	2,403,200	22,200	-	-	-	-	-	4,958,000
OMS---WR	3,278,200	-	168	404,300	-	-	-	-	-	-	2,873,900
TOTAL	10,661,600	168	768	2,807,500	22,200	-	-	-	-	-	7,831,900
PCT. DEL TOTAL	100.0			26.3	.2						73.5
1990-1991											
OPS---PR	8,319,900	168	600	2,667,800	24,400	-	-	-	-	-	5,627,700
OMS---WR	3,708,600	-	168	453,600	-	-	-	-	-	-	3,255,000
TOTAL	12,028,500	168	768	3,121,400	24,400	-	-	-	-	-	8,882,700
PCT. DEL TOTAL	100.0			26.0	.2						73.8

17. ADMINISTRACION (CONT.)

17.4 SUMINISTROS

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	1,204,300	1,313,900	1,454,100	383,528	457,800	495,000
TOTAL	1,204,300	1,313,900	1,454,100	383,528	457,800	495,000

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$						
OPS---PR	905,500	120	144	-	895,500	10,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	298,800	48	24	-	298,800	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,204,300	168	168	-	1,194,300	10,000	-	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				99.2	.8					
1988-1989											
OPS---PR	989,500	120	144	-	974,500	15,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	324,400	48	24	-	314,400	5,000	-	-	-	-	5,000
TOTAL	1,313,900	168	168	-	1,288,900	20,000	-	-	-	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.1	1.5					.4
1990-1991											
OPS---PR	1,094,900	120	144	-	1,077,900	17,000	-	-	-	-	-
OMS---WR	359,200	48	24	-	349,200	5,000	-	-	-	-	5,000
TOTAL	1,454,100	168	168	-	1,427,100	22,000	-	-	-	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				98.2	1.5					.3

17. ADMINISTRACION (CONT.)

17.5 GASTOS GENERALES DE OPERACION

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS SEGUN UBICACION

UBICACION	PRESUPUESTO ORDINARIO DE OPS/OMS			FONDOS NO REGULARES		
	1986-1987	1988-1989	1990-1991	1986-1987	1988-1989	1990-1991
DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA	7,341,000	-	-	2,954,602	-	-
TOTAL	7,341,000	-	-	2,954,602	-	-

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$			\$	\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	4,937,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,937,400
OMS---WR	2,403,600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,403,600
TOTAL	7,341,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,341,000
PCT. DEL TOTAL	100.0										100.0



III. RESUMEN POR UBICACION

III. RESUMEN POR UBICACION

PROGRAMAS DE PAIS

PROGRAMAS DE PAIS

[Empty rounded rectangular box]

PROGRAMAS DE PAIS

1. Los programas de país constituyen el núcleo central del proyecto de programa y presupuesto para 1988-1989. La eficacia de esos programas determinará en gran parte los adelantos que se logren en los próximos años hacia la meta de salud para todos en el año 2000. La orientación fundamental de todas las demás partes del presupuesto OPS/OMS viene a apoyar los programas de país, mediante recursos regionales y de otra índole que faciliten el logro de los objetivos previstos. De esa forma, los programas de país constituirán la base de las actividades de la Organización durante el bienio 1988-1989.

2. La programación de cada país es fruto de las decisiones de las autoridades nacionales sobre los programas prioritarios que requieren cooperación de la OPS/OMS para alcanzar las metas nacionales de salud. Esas metas, que reflejan las circunstancias y las realidades existentes en cada País Miembro, se han establecido a través de un diálogo continuo entre la Organización y los países, que se ha producido dentro del marco de la Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuadrienio 1987-1990, emitido como mandato colectivo por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana en septiembre de 1986.

3. Los programas de país se han formulado con base en el examen efectuado por las autoridades nacionales de las consecuencias que puede tener para el sector salud el compromiso colectivo de transformación de los sistemas de salud mediante el desarrollo de la infraestructura de servicios, la atención de las necesidades prioritarias de los grupos de población más vulnerables y la administración del conocimiento necesario para avanzar en estos dos grandes ámbitos.

4. El proceso de elaboración de los programas de país empezó en el último trimestre de 1986, cuando se transmitieron a las Representaciones de la OPS/OMS en los países los instructivos para la formulación de Proyectos de Presupuesto por Programas para el bienio 1988-1989 y las proyecciones para 1990-1991. A partir de ese momento se mantuvieron conversaciones con las autoridades nacionales, con quienes, habida cuenta de la asignación de recursos internos a las necesidades prioritarias del país, se identificaron aquellos sectores en los que la cooperación técnica de la OPS/OMS resultaría más útil. Así, se

establecieron líneas programáticas que deberían tener un reflejo presupuestal en el bienio, los cuales fueron formulados como proyectos del presupuesto por programas por las Representaciones de la OPS/OMS. Posteriormente, al inicio de 1987, dichos programas fueron sometidos a las unidades técnicas de la Sede y al Comité Asesor del Director para su revisión. El resultado de las propuestas originales de cada país y de su revisión consecutiva en la Sede de la OPS es lo que se presenta en la sección que aparece a continuación. Todo ello se basa en la armonización de las prioridades nacionales de cooperación con las decisiones colectivas sobre los aspectos en los que la OPS/OMS deberá actuar durante el cuatrienio 1987-1990.

5. Los programas de país se han distribuido en torno a catorce de las diecisiete amplias categorías programáticas generales de la Clasificación de Programas de la OPS que aparece en la Sección II de este documento. Dentro de cada una de ellas se definen los proyectos específicos por país, en términos de la Lista Clasificada de Programas que se desprenden del Séptimo Programa General de Trabajo de la OMS, en su versión revisada para la Región de las Américas. Cada uno de esos programas representa el acuerdo al que se ha llegado, entre la OPS y el país en cuestión, de empleo de los recursos de cooperación técnica de la Organización para la atención de las necesidades del sector salud. El diálogo continuo entre la Organización y los Países Miembros hace posible efectuar reajustes anuales operativos a estas asignaciones indicativas y, con ello, se tiene la oportunidad de modificar los programas formulados al inicio del bienio en función de la presencia de circunstancias nacionales cambiantes, siempre que ello esté en concordancia con el mandato colectivo de orientaciones prioritarias regionales.

6. Los resultados de la vigilancia y la evaluación, a escala nacionales y regional, seguirán siendo la base de una programación que se ajusta a las necesidades cambiantes y a la disponibilidad de recursos de los países. Ese mismo proceso ofrecerá una base más racional para determinar dónde pueden tener mayor efecto los recursos de la OPS/OMS y dónde pueden respaldar más eficazmente la labor nacional del sector de salud encaminada al logro de la meta de salud para todos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	43,478,300	72.2	48,071,300	71.3	53,265,100	71.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	13,724,000	22.8	15,716,800	23.3	17,401,400	23.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 13,724,000	22.8	15,716,800	23.3	17,401,400	23.3
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	1,547,500	2.3	1,720,900	2.3
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 3,023,700	5.0	3,063,300	4.5	3,312,900	4.4
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	702,600	1.2	2,174,000	3.2	2,476,300	3.3
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	1,989,800	2.9	2,269,700	3.0
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE -	-	184,200	.3	206,600	.3
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 702,600	1.2	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	20,911,300	34.7	20,363,800	30.3	22,526,100	30.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 15,776,200	26.1	18,667,100	27.8	20,685,700	28.0
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 556,000	.9	145,900	.2	162,000	.2
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 115,000	.2	893,200	1.3	915,500	1.2
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 698,400	1.2	576,000	.9	672,000	.9
SALUD BUCODENTAL	ORH 208,500	.3	81,600	.1	90,900	.1
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 36,700	.1	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 2,877,200	4.8	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 643,300	1.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		5,096,700	8.5	4,483,600	6.6	5,029,400	6.7
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	5,096,700	8.5	4,483,600	6.6	5,029,400	6.7
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		-	-	212,600	.3	243,000	.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	-	-	212,600	.3	243,000	.3
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	20,000	*	509,700	.8	555,100	.7
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		16,772,300	27.8	19,376,500	28.7	21,362,300	28.6
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	337,900	.6	573,100	.8	650,000	.9
12. SALUD AMBIENTAL		7,014,500	11.6	7,425,100	11.1	8,100,500	10.9
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	149,000	.2	68,200	.1	77,400	.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	6,724,800	11.2	7,356,900	11.0	8,023,100	10.8
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	140,700	.2	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		1,691,600	2.8	2,529,500	3.8	2,845,300	3.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	1,363,600	2.3	2,238,300	3.4	2,518,400	3.4
INMUNIZACION	EPI	44,500	.1	125,900	.2	141,300	.2
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	26,700	*	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	TUB	256,800	.4	165,300	.2	185,600	.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5,733,300	9.5	5,965,600	8.8	6,565,700	8.8
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
MALARIA						
ENFERMEDADES PARASITARIAS						
LEPRA						
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL						
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						
	CDS					
	VBC					
	MAL					
	PDP					
	LEP					
	VDT					
	DPG					
15. SALUD DEL ADULTO	722,000	1.2	1,167,000	1.7	1,305,200	1.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES						
SALUD DE LOS ANCIANOS						
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS						
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS						
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS						
	NCD					
	APR					
	HEE					
	ADA					
	MND					
	DIB					
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,273,000	2.1	1,716,200	2.5	1,895,600	2.5
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS						
ZONOSIS						
	FOS					
	ZNS					
GRAN TOTAL	60,250,600	100.0	67,447,800	100.0	74,627,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
11. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	53,445,098	53.6	50,222,425	56.1	53,933,496	60.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	14,118,596	14.2	16,153,800	18.1	17,902,250	19.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 14,118,596	14.2	16,153,800	18.1	17,902,250	19.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	1,547,500	1.7	1,720,900	1.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 3,478,659	3.5	3,063,300	3.4	3,312,900	3.7
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	702,600	.7	2,174,000	2.4	2,476,300	2.8
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	1,989,800	2.2	2,269,700	2.6
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE -	-	184,200	.2	206,600	.2
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 702,600	.7	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	28,983,997	29.0	21,977,925	24.6	22,693,646	25.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 20,639,963	20.6	19,943,015	22.3	20,853,246	23.2
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 881,322	.9	145,900	.2	162,000	.2
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 809,643	.8	893,200	1.0	915,500	1.0
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 856,253	.9	643,267	.7	672,000	.7
SALUD BUCODENTAL	ORH 862,283	.9	352,543	.4	90,900	.1
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 43,186	*	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 3,572,265	3.6	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 1,319,082	1.3	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		6,141,246	6.2	4,583,600	5.1	5,029,400	5.6
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	6,141,246	6.2	4,583,600	5.1	5,029,400	5.6
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		-	-	212,600	.2	243,000	.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	-	-	212,600	.2	243,000	.3
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	20,000	*	509,700	.6	555,100	.6
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		46,237,690	46.4	39,250,541	43.9	35,996,854	40.0
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	2,413,332	2.4	1,087,250	1.2	650,000	.7
12. SALUD AMBIENTAL		15,882,094	15.9	12,420,419	13.9	8,255,084	9.2
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG	154,000	.2	-	-	-	-
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	189,656	.2	68,200	.1	77,400	.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	15,065,367	15.0	12,352,219	13.8	8,177,684	9.1
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	473,071	.5	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		15,606,060	15.7	16,557,801	18.5	17,325,270	19.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	14,800,754	14.9	16,251,481	18.2	16,998,370	18.8
INMUNIZACION	EPI	112,579	.1	125,900	.1	141,300	.2
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	362,040	.4	15,120	*	-	-
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI	23,873	*	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	TUB	306,814	.3	165,300	.2	185,600	.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,521,689	7.5	6,232,002	7.0	6,565,700	7.3
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
MALARIA	CDS 1,899,150	1.9	4,431,002	5.0	4,577,900	5.1
ENFERMEDADES PARASITARIAS	VBC 699,900	.7	457,400	.5	492,900	.5
LEPRA	MAL 2,061,348	2.0	1,343,600	1.5	1,494,900	1.7
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	PDP 177,408	.2	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	LEP 115,392	.1	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	VDT 31,500	*	-	-	-	-
	HIV 584,391	.6	-	-	-	-
	DPG 1,952,600	2.0	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	2,359,980	2.4	1,236,869	1.4	1,305,200	1.5
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES	NCD 277,227	.3	908,300	1.1	1,033,300	1.2
SALUD DE LOS ANCIANOS	APR 51,700	.1	-	-	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	HEE 105,100	.1	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	ADA 1,231,759	1.2	90,769	.1	23,300	*
SALUD OCULAR	MND 434,864	.4	15,000	*	16,800	*
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	PBL 91,530	.1	-	-	-	-
	DIB 167,800	.2	222,800	.2	231,800	.3
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	2,454,535	2.5	1,716,200	1.9	1,895,600	2.1
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS 192,503	.2	324,200	.4	355,300	.4
ZONOSIS	ZNS 1,942,931	2.0	1,392,000	1.5	1,540,300	1.7
FIEBRE AFTOSA	FMD 319,101	.3	-	-	-	-
GRAN TOTAL	99,682,788	100.0	89,472,966	100.0	89,930,350	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	35,326,900	1758	2497	14445	18,543,900	861,100	2626	4,201,600	2,393,300	2,484,000	527,300	6,315,700
OMS---WR	24,923,700	1500	864	13220	14,319,300	591,100	2195	3,518,400	1,950,800	1,739,300	316,500	2,488,300
TOTAL	60,250,600	3258	3361	27665	32,863,200	1,452,200	4821	7,720,000	4,344,100	4,223,300	843,800	8,804,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.6	2.4		12.8	7.2	7.0	1.4	14.6
1988-1989												
OPS---PR	38,145,600	1632	2640	15070	18,813,800	799,000	2158	3,668,600	3,804,900	2,261,500	1,339,900	7,457,900
OMS---WR	29,302,200	1771	912	13335	16,664,400	936,900	2316	3,937,200	2,499,400	2,237,400	374,500	2,652,400
TOTAL	67,447,800	3403	3552	28405	35,478,200	1,735,900	4474	7,605,800	6,304,300	4,498,900	1,714,400	10,110,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.6	2.6		11.3	9.3	6.7	2.5	15.0
1990-1991												
OPS---PR	42,569,500	1656	2640	15235	20,722,800	892,800	2286	4,343,400	4,329,700	2,560,200	1,519,200	8,201,400
OMS---WR	32,057,900	1752	912	13455	17,955,400	1,057,300	2330	4,427,000	2,773,200	2,503,700	405,300	2,936,000
TOTAL	74,627,400	3408	3552	28690	38,678,200	1,950,100	4616	8,770,400	7,102,900	5,063,900	1,924,500	11,137,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.8	2.6		11.8	9.5	6.8	2.6	14.9

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El momento actual de la Argentina está definido por la apertura política, social y económica experimentada después de un largo período durante el cual el funcionamiento de los distintos agentes movilizadores de la sociedad civil estuvo frenado.

2. Se han determinado tres líneas rectoras para la acción del Gobierno: resolver la emergencia, consolidar el poder democrático y crear las bases para un período prolongado de estabilidad, justicia y desarrollo. El ejemplo más claro de la primera línea ha sido, a nivel global, la formulación y ejecución del Plan Austral, como respuesta a la grave problemática económico-financiera; a nivel particular y para paliar las deficiencias de grupos poblacionales, se ha implementado el Programa Alimentario Nacional (PAN).

3. Probablemente la situación demográfica, la morbilidad y la mortalidad de la población continuará con la tendencia observada de los últimos años, lo que resultará en una mejoría de los diversos indicadores. Sin embargo, será difícil mantener el ritmo de dicha mejoría en mortalidad infantil y la esperanza de vida, dada la crisis económica. Continuará la tendencia al aumento del porcentaje de muerte por enfermedades cardio y cerebro vasculares y tumores, disminuyendo las infecciosas y parasitarias. Asimismo, aumentará este porcentaje debido a accidentes y otras violencias. En lo que respecta a morbilidad de consulta externa, las principales causas serán las enfermedades cardiovasculares, del aparato digestivo, gineco-obstétricas y los accidentes.

4. La tasa de natalidad disminuirá un poco, quedando en un valor de alrededor de 20‰ y la de mortalidad en 8‰. Aumentará la población de 65 y más años, lo cual significará una mayor tasa de dependencia y una demanda más grande por parte de esos grupos de edad.

5. En lo que hace al sistema de prestación de servicios, si no se toman medidas firmes de corrección, continuará la situación de medicalización, centrándose la acción en los aspectos curativos cada vez más especializados y el aumento creciente de los gastos derivados de medicamentos, hospitalización y servicios de laboratorio y tratamiento.

6. También los próximos años serán de prueba para la reorientación del sistema en lo que se refiere a algunos elementos presentes en la actual situación, tales como: la dependencia de insumos y equipamiento críticos de origen externo; escaso poder normativo del nivel nacional; una atomización institucional muy grande lo cual imposibilita la formulación de políticas nacionales; un sector público cuyas actividades están referidas a patologías tradicionales no rentables y con cobertura de población indigente o subsidiando a población con cobertura de obras sociales pero que no utiliza esos servicios; una clara separación del sector formador de recursos humanos y el sector institucional de salud; falta de coordinación para la solución de problemas intersectoriales.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

7. La prioridad asignada por el Gobierno Nacional al desarrollo de los servicios de salud, se concreta en la reforma a la estructura misma del sistema de servicios de salud. Con tal objetivo fue elaborado el proyecto de ley de creación del Seguro Nacional de Salud, que está a consideración del Honorable Congreso de la Nación. Dicho proyecto se fundamenta en principios sobre los cuales se han basado los logros alcanzados hasta el presente y los programas a desarrollar en el curso del presente año, aunque no se cuenta aún con dicho instrumento legal.

8. Próximamente cobrará vigencia el documento de "Prestaciones básicas y coberturas esenciales de atención médica para Obras Sociales". Este documento permitirá alcanzar equidad entre los servicios que las Obras Sociales brinden a sus beneficiarios, ofreciendo servicios de atención médica cuantitativa y cualitativamente iguales.

9. Además, se encuentra en estado avanzado de elaboración la reforma de los nomencladores nacionales y prestaciones médicas y de clínicas privadas y mixtas, con internación, que tienden a introducir en las mismas actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades.

10. En cumplimiento del principio de solidaridad, se ha dado especial énfasis a fortalecer la atención, con los recursos disponibles en el Fondo Solidario de Redistribución del Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), de las necesidades de financiación de servicios esenciales de las Obras Sociales. Mediante

el Fondo de Asistencia de Medicamentos (FAM), en 1987 se llegará, a través de los hospitales públicos, a atender las necesidades de los varios millones de argentinos que no tienen acceso económico al medicamento.

11. En cumplimiento del principio de participación se ha avanzado en la integración de comisiones normalizadoras en los institutos de administración mixta y las Obras Sociales Sindicales. Asimismo, se ha constituido y colabora activamente con las autoridades del INOS el Consejo Asesor de Obras Sociales, que participa en la elaboración de las normas, el análisis de los nomencladores y otras actividades, lo que posibilita aprobar las medidas por consenso previo.

12. Se ha preparado un anteproyecto de ley de medicamentos que constituye una actualización y ampliación de las leyes llamadas Oñativia 16463 y 16462. El anteproyecto se encuentra en etapa de revisión y consulta con los sectores interesados. Se origina en el concepto de que el medicamento es un bien social y tiende a reforzar la producción nacional de drogas, insumos y fármacos terminados.

13. En materia de producción de alimentos se concretará este año el Programa Nacional de Protección de Alimentos, en un esfuerzo conjunto con las Secretarías de Industria, Comercio Interior, Comercio Exterior, Agricultura y Ganadería y las entidades representativas de la Industria Alimentaria Nacional.

14. Con respecto a la regulación de tecnología de equipos médicos, se ha finalizado la etapa de análisis de las condiciones de su producción, comercialización, niveles de calidad y de seguridad, estando en elaboración un proyecto de ley que trata en profundidad este tema.

15. Se halla muy avanzada la solicitud de crédito al Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la construcción de once nuevos hospitales en el interior, que constituyen establecimientos cabeceras de provincias. El concepto es que la organización del nivel primario o básico puede ser atendida con los recursos propios provinciales, mientras que aquellos de mayor complejidad necesitan un esfuerzo financiero y organizativo mayor. Se definió que esta primera etapa incluye sólo reemplazo de hospitales obsoletos y como excepción alguna obra nueva altamente justificada.

16. Por otra parte, se continuará con el programa de habilitación progresiva del Hospital Nacional de Pediatría, para poner en funcionamiento servicios críticos de alta complejidad en el curso del próximo año. El presupuesto para los hospitales de jurisdicción nacional en 1986 se ha incrementado en un 42%, lo

que permite mejorar los recursos materiales y humanos de dichos establecimientos.

17. La asistencia nacional a los programas básicos de salud que desarrollan las provincias (salud maternoinfantil, salud rural, Chagas y otros) mejoró sensiblemente y fue incrementada financieramente. Más allá de estas previsiones, el Gobierno Nacional está estudiando la factibilidad de un refuerzo especial en 1987, para el programa de control de la enfermedad de Chagas-Mazza, a efectos de lograr en pocos años un impacto definitivo en un mal de vigencia y gravedad tan extendida en nuestras provincias y áreas más empobrecidas.

18. Sin perjuicio de mejoras o ajustes posteriores, el Gobierno ha definido las siguientes áreas, que necesitan de formulación de proyectos prioritarios:

19. Modernización del sector salud. Es tarea primordial intensificar el apoyo y fortalecimiento para un mejor desenvolvimiento del INOS. Para ésto es necesario desarrollar un proyecto orientado para que el INOS tenga la capacidad de coordinar y controlar que las obras sociales participen en todos los niveles de atención (primarios, secundarios, terciarios), de acuerdo con la estrategia de atención primaria, e integren, con los diferentes sectores prestadores de servicios, los esfuerzos de la Nación para lograr la cobertura social de la población.

20. Reorientación y reorganización del rol de la Secretaría de Salud y el INOS. El objetivo fundamental debe ser la incorporación efectiva del INOS a la Secretaría de Salud, participando en el desarrollo de sus políticas de progreso. Paralelamente a ese nuevo proceso de reordenamiento del trabajo intrasectorial, hay que buscar una mayor modernización y racionalidad administrativa de la Secretaría.

21. Reformulación y perfeccionamiento de los sistemas de información. Los sistemas deben ser más integrados intrasectorialmente y orientados hacia la obtención de informaciones ágiles, recientes y actualizadas que permitan la toma de decisiones.

22. Desarrollo de sistemas de servicios de salud. El objetivo fundamental es incentivar de un modo participativo, coordinado y articulado, la constitución a nivel provincial y municipal de redes complementarias de servicios de salud, organizadas y financiadas bajo los principios de complejidad de los niveles de atención.

23. El ámbito del proyecto de Desarrollo de Recursos Humanos, además de los aspectos relacionados con la capacitación de

recursos humanos en general, debería involucrar estudios, y lineamientos globales sobre las políticas y utilización de recursos humanos.

24. Fortalecimiento del proceso de definición de políticas y planificación estratégica en salud. El propósito es apoyar permanentemente la dirección superior del Ministerio y de la Secretaría de Salud en los aspectos no relacionados con la administración de lo cotidiano. La función requiere un alto grado de interdisciplinariedad y, por lo tanto, tiene que contar con la participación de un grupo que, si bien deberá ser relativamente pequeño, tendrá que integrarse con la presencia de economistas, sociólogos, analistas políticos y financieros, además de epidemiólogos, con experiencia en el sector salud. Este grupo será de reflexión permanente, y no constituirá un sectorial de planificación.

25. Definición, formulación y ejecución de políticas dirigidas a establecer prioridades de investigación en salud. Tiene una doble orientación: aquellas investigaciones que generan conocimientos acerca de los determinantes estratégicos y estructurales de la política de salud del sistema de servicios; y las que respondan a las necesidades prioritarias de la situación de salud y de la gestión de los servicios.

26. Institucionalización de la cooperación técnica de Argentina. Destinada a coordinar la cooperación técnica que ya es prestada por técnicos del país en forma aislada e individual a la Región, en especial a los países vecinos, pero orientada dentro de los términos de la cooperación técnica entre países (CTP).

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

27. Entendiendo que la OPS/OMS en Argentina, a través de su Representación local, constituye uno de esos recursos disponibles para el Gobierno Argentino y que, por su característica de organismo internacional especializado, podría ayudar en la formulación y en el desarrollo de políticas y estrategias para el enfrentamiento de esos grandes desafíos del sector, el Secretario de Salud convocó a la OPS para orientar su cooperación técnica hacia el examen de los problemas estructurales y de urgencia, facilitando así que la Secretaría de Salud promueva y coordine la movilización de conocimiento y de recurso, incluso los de las otras agencias internacionales.

28. Se definieron programas nacionales prioritarios, en los cuales se desarrollará la acción de cooperación técnica por parte de la OPS/OMS. Los programas están altamente relacionados entre sí, pues todos tienden al objetivo de la redefinición del

sector salud; cada uno poniendo énfasis en algunos elementos pero que, en su desarrollo, deben necesariamente complementarse y coordinarse para una eficaz acción. También los programas están orientados hacia la mayor y mejor articulación, integración y participación efectiva con el INOS.

29. Ese reordenamiento del trabajo intrasectorial de la Secretaría de Salud incluye las definiciones precisas de las funciones de las Subsecretarías, así como el replanteo de la estructura, misión y funciones de la misma. Para esto, y de acuerdo con las líneas doctrinarias planteadas por el Gobierno Nacional, se hace necesario promover la modernización en el campo de la salud. Esto significa el fortalecimiento institucional, la reestructuración del modelo prestador compatibilizando las acciones de salud desarrolladas por el sector público, las obras sociales y el sector privado; el desarrollo de sistemas de información en salud para el sector, así como para el control de la gestión de la propia Secretaría.

30. También se hace necesario fortalecer el proceso de definición de políticas, la planificación estratégica y la instalación de una unidad permanente dedicada al estudio económico-financiero de la salud; el desarrollo de estrategias movilizadoras de los recursos globales de la sociedad, mediante la articulación y coordinación con otros sectores (saneamiento ambiental, educación, trabajo, acción social, etc.), incluso las no gubernamentales. Para que estos elementos no queden enmarcados en una concepción centralizadora, se deben redefinir las relaciones con los niveles provinciales y municipales, que permitan no sólo una federalización del sector sino que obren como un instrumento fundamental para la modernización, mediante la descentralización. Esto posibilitaría el desarrollo de los recursos en las jurisdicciones, su crecimiento administrativo, político y técnico, incrementando así las relaciones entre el nivel nacional y los niveles provinciales y municipales. Por último, como forma de participación de los distintos sectores vinculados con la salud pública y posibilitando el compromiso democrático de las mismas, la implantación de la Conferencia Nacional de Salud ofrecerá un ámbito de difusión, discusión y participación de y para toda la población.

31. Para que la acción de cooperación técnica de la OPS/OMS, se adecue a ese proceso continuo de desarrollo de los programas y participe de manera eficiente con la Secretaría de Salud, se requiere un esfuerzo por parte de la Representación en Argentina, que le permita cooperar de acuerdo con la magnitud de una labor como la redefinición planteada anteriormente.

Áreas específicas de cooperación técnica

32. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. La decisión del Gobierno Nacional de relocalizar geográficamente la Capital de la Nación en el mediano plazo, consolida la urgencia de proveer un nuevo modelo gerencial administrativo y técnico de mayor eficiencia y eficacia. En esta etapa de gestión, hay que destacar dos actividades que deben merecer un tratamiento prioritario desde el punto de vista de las opciones políticas y de la cooperación técnica. Primero, la reestructuración gerencial de la Secretaría de Salud y la efectiva incorporación del INOS. La principal acción de coordinación de la asistencia técnica de la OPS/OMS será asegurar la consistencia con lo que se desarrollará en los otros programas. Segundo, será el desarrollo de Representación en Argentina de modo de prepararla para prestar diferente tipo de cooperación técnica solicitada por el país.

33. Cooperación técnica entre países. Se propone para el próximo cuatrienio ampliar el programa de CTP, tanto en relación al número de países comprometidos como en el campo de acción. Esta ampliación está destinada a colaborar en las actividades conjuntas que derivarán del acuerdo firmado entre Brasil y los países del Cono Sur y Brasil. También se desea ampliar proyectos hacia Bolivia, Brasil, Paraguay y Uruguay en control de enfermedades y vectores; desarrollo de la seguridad social; la formación en salud pública; desarrollo e investigación en el campo de la tecnología de medicamentos; y la red de información científico técnica en salud con el apoyo de BIREME.

34. Desarrollo de políticas de salud. La cooperación técnica de la OPS/OMS comprende las siguientes actividades:

34.1 Apoyo de la implementación de un núcleo para preparar un plan nacional de salud. El núcleo tendrá primeras unidades basadas en investigación de salud, tecnologías e insumos críticos, recursos humanos y análisis de salud y sus tendencias. El plan servirá de elemento orientador para la modernización del sector. Apoyo para una conferencia nacional de salud, con la finalidad de escuchar la opinión de los diferentes niveles y estamentos de todo el sector salud, que incorporará en su agenda los temas más sobresalientes de salud de hoy y de dentro de cinco años. La OPS/OMS proveerá sobre todo contrataciones locales para tal efecto.

34.2 Coordinación entre las actividades de cooperación técnica brindadas por la OPS/OMS. Se caracteriza por relacionar estrechamente las actividades que tienen componentes intersectoriales y que deben ser abordados con una estrategia similar a los niveles provincial y nacional.

34.3 Cooperación en el desarrollo económico y financiero. Se solicita a la OPS/OMS que apoye la implementación de grupos de expertos locales capacitados para las áreas de economía de salud y de análisis financiero. La cooperación técnica en el campo del análisis financiero debe estar destinada a concretar fuentes financieras, flujo de distribución y el seguimiento y evaluación del gasto. La cooperación requiere también el esfuerzo de consultores regionales y de otros países.

35. Organización de servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación técnica de la OPS/OMS comprende actividades para apoyar el desarrollo de sistemas de salud más efectivas y eficaces; asimismo, apoyan al esfuerzo nacional de desconcentración dentro de la estructura estatal y la descentralización de responsabilidades para acercar la toma de decisiones a niveles más próximos a los lugares donde se encuentran las necesidades de la comunidad; apoyar el fortalecimiento institucional y reestructuración del modelo prestador; apoyar los esfuerzos del país en prevención y control de enfermedades y la prestación de servicios y programas de intervención prioritaria.

36. Se plantea cooperación técnica para continuar con el desarrollo del sistema de información para la gestión, para la modernización administrativa y seguimiento del sistema de computación y para el desarrollo de una unidad de control y evaluación de la gestión del sector. Tiene como propósito el aumento de la capacidad operativa del sector.

37. Desarrollo de recursos humanos. Los objetivos del programa de formación de recursos humanos son fortalecer las facultades de la salud pública; mejorar la educación permanente de los profesores que trabajan en el campo de salud por medio de becas y el mejoramiento del material didáctico; y afianzar las escuelas de enfermería y otras instituciones de enseñanza en el campo de la salud.

38. La OPS/OMS ofrece apoyo técnico financiero para la realización de cursos y seminarios con la finalidad de mejorar los métodos didácticos y los programas de enseñanza en las escuelas de salud pública y enfermería; realiza consultorías en tecnología educativa y prepara programas de enseñanza y concede becas.

39. Salud ambiental. Los objetivos del programa de salud ambiental son desarrollar la capacidad operativa de las instituciones de saneamiento básico; coordinar las actividades de esas instituciones con las de entidades municipales y otros proveedores de servicios afines; elaborar un plan para la disposición de excretas en los pueblos pequeños; y aumentar la

capacidad operativa a la calidad del medio y la relación que guarda con la salud.

40. La OPS/OMS proporcionará cooperación técnica por medio de consultorías; apoyo técnico y financiero para la realización de talleres y seminarios sobre agua potable, saneamiento básico y rural y desechos sólidos. También participará en estudios especiales para mejorar los métodos de disposición de desechos y de control de la calidad.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS -- FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,012,200	68.1	3,248,000	89.8	3,586,900	89.9
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	901,300	30.5	1,216,500	33.7	1,351,200	33.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD						
MPN	901,300	30.5	1,216,500	33.7	1,351,200	33.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	-	-	94,900	2.6	105,000	2.6
TCC	-	-	94,900	2.6	105,000	2.6
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----	-	-	657,700	18.2	721,300	18.1
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD						
HDP	-	-	473,500	13.1	514,700	12.9
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD						
HDE	-	-	184,200	5.1	206,600	5.2
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	917,900	31.1	991,600	27.4	1,100,000	27.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
DHS	529,800	18.0	991,600	27.4	1,100,000	27.6
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD						
CLR	79,000	2.7	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL						
ORH	41,300	1.4	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD						
IOC	186,900	6.3	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS						
DSE	80,900	2.7	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	193,000	6.5	287,300	7.9	309,400	7.8
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD						
HME	193,000	6.5	287,300	7.9	309,400	7.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	940,800	31.9	368,600	10.2	401,600	10.1
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	36,200	1.2	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	344,800	11.7	368,600	10.2	401,600	10.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	344,800	11.7	368,600	10.2	401,600	10.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	227,900	7.7	-	-	-	-
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	227,900	7.7	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	179,200	6.1	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	131,000	4.5	-	-	-	-
ENFERMEDADES PARASITARIAS	48,200	1.6	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	152,700	5.2	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	50,200	1.8	-	-	-	-
PREVENCION DE ACCIDENTES	33,000	1.1	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	42,000	1.4	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	27,500	.9	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	2,953,000	100.0	3,616,600	100.0	3,988,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD		2,071,250	65.1	3,248,000	89.7	3,586,900	89.7
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD		928,300	29.2	1,216,500	33.6	1,351,200	33.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	928,300	29.2	1,216,500	33.6	1,351,200	33.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	94,900	2.6	105,000	2.6
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD		-	-	657,700	18.2	721,300	18.0
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	473,500	13.1	514,700	12.8
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE	-	-	184,200	5.1	206,600	5.2
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		949,950	29.8	991,600	27.4	1,100,000	27.5
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	555,750	17.4	991,600	27.4	1,100,000	27.5
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	79,000	2.5	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH	47,400	1.5	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	186,900	5.9	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE	80,900	2.5	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		193,000	6.1	287,300	7.9	309,400	7.7
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	193,000	6.1	287,300	7.9	309,400	7.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	1,102,441	34.9	373,600	10.3	410,600	10.3
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	183,877	5.8	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	344,800	10.9	368,600	10.2	401,600	10.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	344,800	10.9	368,600	10.2	401,600	10.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	247,864	7.8	5,000	.1	9,000	.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	247,864	7.8	5,000	.1	9,000	.2
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	179,200	5.6	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	131,000	4.1	-	-	-	-
ENFERMEDADES PARASITARIAS	48,200	1.5	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	152,700	4.8	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	50,200	1.6	-	-	-	-
PREVENCION DE ACCIDENTES	33,000	1.0	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	42,000	1.3	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	27,500	.9	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	3,179,691	100.0	3,621,600	100.0	3,997,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL DIAS	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	1,953,500	96	240	420	1,186,400	57,000	91	145,600	83,000	29,000	-	452,500
OMS---WR	999,500	24	-	630	308,700	16,000	98	156,800	160,000	110,000	-	248,000
TOTAL	2,953,000	120	240	1050	1,495,100	73,000	189	302,400	243,000	139,000	-	700,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.6	2.5		10.3	8.2	4.7	-	23.7
1988-1989												
OPS---PR	2,746,300	120	264	655	1,517,300	49,000	54	91,800	176,300	66,300	-	845,600
OMS---WR	870,300	24	-	165	211,800	6,000	19	32,300	91,000	40,000	10,000	479,200
TOTAL	3,616,600	144	264	820	1,729,100	55,000	73	124,100	267,300	106,300	10,000	1,324,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				47.8	1.5		3.5	7.4	2.9	.3	36.6
1990-1991												
OPS---PR	3,034,800	120	264	685	1,645,700	54,600	55	104,500	200,400	75,800	-	953,800
OMS---WR	953,700	24	-	165	224,200	7,000	19	36,100	107,400	46,000	11,500	521,500
TOTAL	3,988,500	144	264	850	1,869,900	61,600	74	140,600	307,800	121,800	11,500	1,475,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.9	1.5		3.5	7.7	3.1	.3	37.0

BAHAMAS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Las Bahamas es un archipiélago de más de 700 islas y cayos con la capital, Nassau, ubicada en la Isla de Nueva Providencia. Las estimaciones de población a mediados de 1986 para las Bahamas fueron de 238.000. El PIB en 1985 era \$9.625, con datos preliminares que señalaban que la economía creció aproximadamente un 4% durante ese período.

2. La tasa de fecundidad en 1984 se computó en 87,7. La mortalidad infantil continuó descendiendo y en 1984 fue 22,5 por 1.000 nacidos vivos. Durante 1979-1981, la esperanza de vida al nacer se registró en 64,5 y 71,7 años para varones y mujeres respectivamente.

3. Las principales causas de mortalidad infantil son: condiciones perinatales; accidentes; intoxicaciones y violencia; anomalías congénitas; influenza y neumonía. La morbilidad infantil debido a enfermedades prevenibles por inmunización ha disminuido, pero las enfermedades diarreicas siguen siendo motivo de preocupación. Las causas principales de las defunciones adultas son neoplasmas malignos, accidentes, cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares. El alcoholismo y la farmacodependencia son problemas serios, que conducen a un notable aumento de problemas conexos de salud mental. Las enfermedades de transmisión sexual están también en aumento, con la preocupación nacional centrada en el problema del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

4. Respecto de la cobertura de servicios de salud, el nivel de cobertura de inmunizaciones indicó un aumento a niveles de 96%, 84%, 79%, para DPT, polio y sarampión respectivamente. El porcentaje de la población que recibe agua potable es 77%, mientras sólo 10% está cubierto por eliminación de desperdicios sanitarios. La proporción de camas en hospitales por 1.000 habitantes es 4,1. Mientras la cobertura por médicos es adecuada, 9,8 por 10.000 habitantes, hay sólo 1,5 dentistas por 10.000 habitantes. Los servicios de enfermería están bien desarrollados con 44,8 personas en enfermería por 10.000 habitantes.

5. Los servicios de salud se basan en una red escalonada de establecimientos de salud, tanto públicos como privados, con

vinculaciones de referencia entre los diferentes niveles de establecimientos. El sector público opera tres establecimientos hospitalarios para atención crítica; el Hospital Princess Margaret (478 camas); los establecimientos de atención conjunta psiquiátrica (255 camas) y geriátrica (151 camas) en el Centro de Rehabilitación Sandilands en Nueva Providencia; y el Rand Memorial Hospital (74 camas) en Grand Bahama. Se entrega atención primaria de salud (APS) a través del departamento de consultas externas del Hospital Princess Margaret, centros de salud pública y clínicas en Nueva Providencia, y a través de las clínicas generales de médicos privados. En los 19 distritos de salud de las Family Islands, la atención total primaria de salud está a cargo de médicos, dentistas, enfermeras de la comunidad, parteras y auxiliares de salud, a través de una red de 12 centros de salud, 34 clínicas y 52 clínicas satélite. Se está prestando atención al desarrollo de un sistema descentralizado apropiado a la geografía del país, asumiendo la sede del Ministerio una función coordinadora de apoyo en relación a las áreas de servicio. Como resultado de la decisión política para establecer un plan nacional de seguro de salud como un método alternativo de financiación del sector salud, se está prestando mucha atención al mejoramiento de la capacidad existente de los establecimientos de atención de la salud para tornarlos apropiados para el nuevo sistema.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

6. El borrador actual del documento sobre política de salud ha establecido las siguientes áreas de prioridad: extensión de la cobertura de APS; desarrollo futuro de los hospitales principales; desarrollo adicional de un programa integral de salud mental; fortalecimiento de los servicios especiales a madres y niños; fortalecimiento adicional del programa de salud dental; desarrollo de un programa para prevención y control de enfermedades transmisibles agudas; fortalecimiento de los servicios de salud ambiental; desarrollo de un plan integral de preparación para desastres; fomento de la nutrición; desarrollo de un programa integral de recursos humanos; fortalecimiento del Sistema de Información de Salud del Ministerio; establecimiento de una política de población para las Bahamas; desarrollo de un programa sobre la salud del adulto; desarrollo adicional de un programa de educación en salud y de fomento de la salud nacional; y desarrollo de una organización administrativa para reflejar un sistema cohesivo.

7. Los planes para el mejoramiento de los servicios de APS se concentran en varias estrategias, incluyendo aumento y racionalización de clínicas y centros de salud; adiestramiento de enfermeras y trabajadores paramédicos de salud; mejor educación en salud en la comunidad incluyendo participación de la comunidad; y se considerará nuevamente el fortalecimiento de las vinculaciones de referencia entre niveles de atención para proveer una entrega integrada de servicios.

8. Se imprimirá un mayor desarrollo a los hospitales principales, el Rand Memorial y el Princess Margaret para consolidar su capacidad como centros de referencia.

9. Respecto de la salud mental, la estrategia principal es desarrollar aún más un programa integral de salud mental con atención especial a los problemas de farmacodependencia, ahora reconocida como un problema principal de salud pública.

10. Otras estrategias son educación pública intensiva; identificación y adiestramiento de líderes de la comunidad; otros establecimientos para rehabilitación; y la nueva legislación.

11. Se espera que los servicios de salud maternoinfantil se beneficien del establecimiento de una unidad coordinadora funcional en la Sede del Ministerio y de la aceleración de la instrumentación de la Estrategia de salud maternoinfantil para la Comunidad del Caribe. El Ministerio de Salud y Educación aumentará su esfuerzo para incluir la educación familiar en programas escolares con miras a consolidar la unidad familiar y reducir los embarazos en adolescentes. Se consolidarán los servicios antenatales y posnatales.

12. Se planifica un mejoramiento adicional del programa escolar de salud dental a través de operadores dentales escolares y de la extensión de un programa de enjuague bucal con fluoruro a incluirse en todas las escuelas primarias. Se contempla un mayor adiestramiento de los trabajadores claves de salud dental.

13. Se está acentuando el desarrollo adicional de programas para prevención y control primaria y secundaria de enfermedades transmisibles agudas, en particular enfermedades diarreicas y enfermedades prevenibles por inmunización. Este programa se consolidará para abordar enfermedades de transmisión sexual, en particular el SIDA.

14. Se continúa asignando importancia al mejoramiento del manejo de desechos sólidos y la vigilancia de la contaminación

ambiental. La vigilancia de control de vectores se está mejorando a través del continuo mejoramiento de los recursos humanos y la cooperación de la OPS/OMS. La vigilancia de la calidad del agua está funcionando y se está mejorando en forma sostenida el laboratorio público de análisis. Existe legislación nueva de salud ambiental. Se están desarrollando planes y estrategias para el control y descarga de desechos industriales, y para el futuro desarrollo de una capacidad nacional en la vigilancia y análisis de los riesgos de la contaminación ambiental. Existe actualmente un estudio de factibilidad para proveer un sistema de desecho de alcantarillado del ancho de la isla en Nueva Providencia. El saneamiento alimentario y el manipuleo de los alimentos constituyen una inquietud primaria, particularmente respecto de la industria del turismo. Se consolidarán los sistemas de vigilancia y programas de adiestramiento.

15. Se ha establecido un Comité Permanente de Preparación en Casos de Emergencia para desarrollar aún más el plan de salud de emergencia sectorial y colaborar con otros gobiernos y agencias no gubernamentales en el desarrollo de un Programa Nacional integral de Preparación Para Desastres.

16. Existen planes para el desarrollo de una política nacional de alimentos y nutrición, basada en los resultados de una encuesta nacional de nutrición. Se desarrollará la educación en nutrición en escuelas así como en la comunidad.

17. Se espera que reciba mayor énfasis durante el próximo bienio el inicio realizado en 1986 para el desarrollo de un programa integral de recursos humanos. El ejercicio se está emprendiendo en dos fases, requisitos a corto plazo y, posteriormente, el desarrollo de un plan integral a largo plazo.

18. Existe un compromiso para el desarrollo ulterior de la Unidad de Información de Salud del Ministerio que proporcione información más oportuna y confiable para la formulación política y toma de decisiones a nivel administrativo. Se cuenta con planes para contratar a un epidemiólogo adiestrado y proveer a la Unidad la capacidad de procesamiento de datos epidemiológicos (PDE) para que adquiera mayor efectividad.

19. Se están sentando las bases para el desarrollo de una política de población para las Bahamas incluyendo un Programa de Planificación Familiar. Este es un ejercicio conjunto que incorpora la participación del FNUAP y de la Asociación de Planificación Familiar de las Bahamas.

20. Se prestará atención al desarrollo ulterior de actividades para prevención y control de enfermedades crónicas

y accidentes. Además, se establecerá un programa para la atención de los ancianos. Se continuará acentuando el mejoramiento de la percepción pública a través de educación de la comunidad y coordinación intersectorial.

21. Se planifica un mayor fortalecimiento del Programa de Educación en Salud y Fomento de la Salud para proveer una participación de la comunidad más efectiva. Se activará el Consejo de Educación en Salud Nacional multidisciplinario y planificarán los Comités de Salud del Distrito.

22. El desarrollo continuo de la infraestructura de manejo incluirá el fortalecimiento de la función de coordinación y apoyo de la sede del Ministerio, descentralizando sistemáticamente la autoridad a las áreas donde se entregan los servicios.

23. La gestión financiera se consolidará aún más y los esfuerzos continuarán en la determinación de un método alternativo de financiación de la salud.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

24. La cooperación técnica de la OPS/OMS asignará prioridad a trabajar estrechamente con las autoridades nacionales en el desarrollo de un plan de salud, incluyendo un plan de recursos humanos; el fortalecimiento adicional del sistema de manejo de suministros; el establecimiento de un método alternativo apropiado de financiación de salud y en el fortalecimiento de la capacidad general de gestión del Ministerio.

25. El personal residente de la OPS/OMS, junto con sus consultores regionales y subregionales, proveerá cooperación técnica al Ministerio en la descentralización progresiva de servicios y el desarrollo de sistemas concomitantes de salud. Respecto de la prevención y control de la farmacodependencia, la OPS/OMS como agencia ejecutora para una donación del Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indevido de Drogas (FNUFUID) continuará prestando apoyo en esta área.

26. Se continuará vigorosamente con la promoción y apoyo en asuntos relacionados con la Cooperación en Salud en el Caribe (CCH), las estrategias de APS para el logro de SPT/2000 y en cooperación técnica entre países.

27. Se ha aumentado el límite máximo para dar mayor alcance a la instrumentación del Proyecto para Proceso de Gestión para el Desarrollo Nacional de la Salud, que determina el énfasis general estratégico, la programación, el manejo y la administración del programa para todo el país. Al mismo tiempo, la prioridad

asignada al desarrollo de los servicios se ha reflejado en el desplazamiento de recursos a esa área.

Areas específicas de cooperación técnica

28. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este programa de la OPS/OMS se concentrará en el desarrollo de la capacidad de gestión de la oficina del Representante para entregar el programa de cooperación técnica asignando importancia a la capacidad de procesamiento electrónico de datos, desarrollo y eficiencia del personal en sistemas administrativos y desarrollo del centro de documentación. Se proveerán dos consultores a tiempo completo, expertos, materiales a corto plazo, y gastos operativos asignados al programa.

29. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. La participación de la OPS/OMS en este programa esencial nacional es significativa incluyendo la consolidación adicional de los registros médicos y la capacidad de recolección de datos de estadísticas vitales; refinamiento del sistema de información de APS, consolidación de la capacidad epidemiológica de la unidad de información de salud que incluye la introducción de sistemas de procesamiento electrónico de datos. La cooperación técnica será proporcionada principalmente por un funcionario profesional residente, expertos a corto plazo en computación, becas, suministros y equipo.

30. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. El objetivo principal de este programa es el fortalecimiento estructural y funcional de la infraestructura de salud. La cooperación técnica de la OPS/OMS continuará apoyando programas nacionales de desarrollo de recursos humanos, salud maternoinfantil, nutrición, educación en salud, enfermedades crónicas, salud oral, prevención y control de lesiones de tránsito a través de la provisión de becas, expertos, suministros y materiales.

31. Salud ambiental. El propósito del programa es ampliar los servicios ambientales de control de vectores, inspecciones institucionales y de saneamiento, abastecimiento de agua potable, manejo de desechos sólidos y control epidemiológico, investigación en el campo, control industrial y ambiental. La cooperación de la OPS/OMS se concentrará en apoyo para completar la legislación, en el control de vectores, control ambiental, saneamiento de alimentos y carne, desarrollo de recursos humanos y vigilancia de la calidad del agua. También se extenderá asistencia en el desarrollo ulterior de un sistema computarizado de información para salud ambiental. Se brindará

experiencia para estudios de factibilidad con miras a movilización de recursos dentro de la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH).

32. Enfermedades transmisibles. El fin de este programa es asistir aún más en el desarrollo de un sistema efectivo de vigilancia epidemiológica y de estrategias de control de enfermedades para reducir significativamente las enfermedades transmisibles de importancia nacional. LA OPS/OMS continuará proveyendo asistencia en estas áreas, especialmente en el área de enfermedades diarreicas, enfermedades de transmisión sexual y el SIDA. Se extenderá apoyo continuo al fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica. La cooperación técnica se extenderá a través de expertos (principalmente a través de CAREC), becas, cursos y seminarios.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS -- FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	645,400	82.2	752,800	86.8	826,100	86.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	281,700	35.9	352,400	40.7	388,500	40.6
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 281,700	35.9	352,400	40.7	388,500	40.6
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	192,700	22.2	209,900	21.9
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	363,700	46.3	207,700	23.9	227,700	23.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 152,900	19.5	207,700	23.9	227,700	23.8
SALUD BUCODENTAL	ORH 32,500	4.1	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 178,300	22.7	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	140,100	17.8	114,800	13.2	130,600	13.7
12. SALUD AMBIENTAL	101,000	12.8	74,000	8.5	83,900	8.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 101,000	12.8	74,000	8.5	83,900	8.8
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	39,100	5.0	40,800	4.7	46,700	4.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS 39,100	5.0	40,800	4.7	46,700	4.9
GRAN TOTAL =====	785,500	100.0	867,600	100.0	956,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	645,400	53.1	752,800	80.3	826,100	86.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	281,700	23.2	352,400	37.7	388,500	40.6
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD MPN	281,700	23.2	352,400	37.7	388,500	40.6
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	-	-	192,700	20.6	209,900	21.9
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	363,700	29.9	207,700	22.2	227,700	23.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	152,900	12.6	207,700	22.2	227,700	23.8
SALUD BUCODENTAL ORH	32,500	2.7	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD IOC	178,300	14.6	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	570,231	46.9	184,669	19.7	130,600	13.7
12. SALUD AMBIENTAL -----	101,000	8.3	74,000	8.0	83,900	8.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO CWS	101,000	8.3	74,000	8.0	83,900	8.8
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----	39,100	3.2	40,800	4.4	46,700	4.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES CDS	39,100	3.2	40,800	4.4	46,700	4.9
15. SALUD DEL ADULTO -----	430,131	35.4	69,869	7.5	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS ADA	430,131	35.4	69,869	7.5	-	-
GRAN TOTAL =====	1,215,631	100.0	937,469	100.0	956,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	318,800	24	-	105	162,800	18,000	36	57,600	18,000	12,000	-	50,400
OMS---WR	466,700	24	24	105	263,700	11,000	60	96,000	16,000	23,000	-	57,000
TOTAL	785,500	48	24	210	426,500	29,000	96	153,600	34,000	35,000	-	107,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.3	3.7		19.6	4.3	4.4	-	13.7
1988-1989												
OPS---PR	308,000	24	-	105	183,500	14,500	25	42,500	26,500	8,000	-	33,000
OMS---WR	559,600	24	24	300	342,500	12,000	52	88,400	21,400	11,000	-	84,300
TOTAL	867,600	48	24	405	526,000	26,500	77	130,900	47,900	19,000	-	117,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.6	3.1		15.1	5.5	2.2	-	13.5
1990-1991												
OPS---PR	341,100	24	-	105	200,000	15,500	25	47,500	30,000	10,000	-	38,100
OMS---WR	615,600	24	24	300	373,700	13,500	50	95,000	24,000	11,500	-	97,900
TOTAL	956,700	48	24	405	573,700	29,000	75	142,500	54,000	21,500	-	136,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.0	3.1		14.9	5.6	2.2	-	14.2

BARBADOS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Para mediados de 1984 la población de Barbados se estimó en 252.000. Aunque el PNB per cápita para ese año ascendió a \$4.570, el PNB real experimentó una contracción de aproximadamente 0.8%, reflejando una disminución general de la actividad económica (1985).
2. Los problemas prioritarios de salud están representados por las enfermedades crónicas no transmisibles, los accidentes y los problemas asociados con cambios del estilo de vida.
3. Las enfermedades crónicas no transmisibles se están convirtiendo gradualmente en las principales causas de morbilidad y mortalidad. Se espera que esta tendencia continúe a medida que la población envejezca y se controlen las enfermedades infecciosas.
4. Los ancianos constituyen actualmente el 10.9% de la población de 252.000. Las proyecciones indican que representarán el 11.9% para el año 1995. Las encuestas a los ancianos han señalado que existen muchas necesidades no atendidas. Se encuentra en curso un estudio sobre provisión de atención a los ancianos.
5. La diabetes mellitus y la hipertensión constituyen los problemas de salud más importantes. Ambas contribuyen a la mortalidad asociada con enfermedades del corazón y con enfermedades cerebrovasculares, y ambas registran prevalencia muy alta. Los datos de la encuesta arrojan tasas de prevalencia en la población adulta de alrededor del 7% para la diabetes mellitus y de 20% para la hipertensión. Entre las dos totalizaron el 34.6% de todas las visitas a las clínicas de atención ambulatoria en 1984.
6. Las neoplasias malignas constituyen la causa principal de muerte. La mortalidad por cáncer de pulmón está en aumento, mientras que la mortalidad por cáncer del cuello uterino se cuenta entre la más alta de las Américas.
7. Las tasas de mortalidad infantil en Barbados han descendido en forma sostenida llegando a 17.3 por 1,000 hijos nacidos vivos en 1980. Las afecciones producidas por anomalías congénitas perinatales, influenza y neumonía constituyen las principales causas de muerte en lactantes, ocurriendo la mayoría de las defunciones en el período neonatal.

8. La cobertura lograda por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ha superado el 85% para poliomielitis, difteria, tétanos y tos ferina. El tétanos se registra principalmente en adultos.

9. La malnutrición proteíno-energética se ha controlado en su mayor parte, pero la obesidad es común--especialmente en mujeres--y constituye uno de los principales factores de riesgo de la hipertensión y la diabetes mellitus.

10. Se incluyen los accidentes entre las principales causas de muerte y constituyen el 1.7% de todos los ingresos al Hospital Queen Elizabeth. Se está prestando especial atención a la seguridad en el lugar de trabajo.

11. Se presta considerable atención a la salud mental, y se está realizado un estudio sobre provisión de atención al enfermo mental. Los problemas de farmacodependencia están aumentando y el uso de cocaína está en aumento. El alcoholismo registra alta prevalencia.

12. La incidencia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) está en aumento y plantea la amenaza de convertirse en la enfermedad infecciosa más importante. Hasta mediados de 1986 se han informado 23 casos con 17 defunciones. Los casos informados de leptospirosis están aumentando.

13. La presencia del Aedes aegypti significa que el dengue continúa como amenaza potencial. El total de la población tiene acceso al agua potable y se están extendiendo los sistemas de aguas residuales. No obstante, el desecho de aguas residuales subsiste como problema prioritario. Se reconoce que los programas de protección alimentaria necesitan mejoras.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

14. Las Estrategias Nacionales de Salud de Barbados se basan en el enfoque de atención primaria de salud (APS). El Gobierno de Barbados desea considerar el desarrollo de la salud y de la atención de la salud como parte integral de la política socio-económica del país; conceptualiza la salud no sólo en función de los programas y actividades del Ministerio de Salud sino también en relación con las actividades de todos los ministerios, organizaciones privadas y grupos sociales que conducen a una mejor calidad de vida para todos los barbadenses.

15. El gobierno se propone: viabilizar todas las fases pendientes del Servicio de Salud Nacional; brindar atención a grupos especiales de la población, ancianos, minusválidos, convalecientes; estimular el desarrollo de la vida familiar en lugar de planificación de la familia; introducir el enfoque de desarrollo a la gestión incluyendo evaluación de necesidades, monitoreo y evaluación; establecer conexiones más directas e integrales con los servicios sociales; descentralizar los servicios para asegurar su disponibilidad más cerca de los lugares de trabajo o residencia; facilitar la participación de la comunidad en hospitales y policlínicas; racionalizar la asignación y utilización de recursos.

16. Estas políticas nacionales de salud están de acuerdo con las políticas nacionales para desarrollo general y con las estrategias regionales para alcanzar la salud para todos en el año 2000.

17. Se está preparando un nuevo plan quinquenal de salud como parte del Plan Nacional de Desarrollo. Se propone para consolidar el proceso de planificación y asegurar de ese modo el uso más efectivo de los recursos disponibles.

18. El Ministerio de Salud asigna atención prioritaria a los siguientes grupos especiales de la población: madres y niños, trabajadores, ancianos y minusválidos. Los componentes principales del programa de atención de salud maternoinfantil incluyen: atención prenatal, intranatal y posparto y atención de recién nacidos a cargo de personal capacitado; planificación de la familia y servicios de educación familiar; servicios de inmunización; nutrición, con énfasis especial en lactancia y bebés de bajo peso al nacer. El Gobierno está dedicado a los principios esbozados en la Resolución de 1959 de la Organización Internacional del Trabajo, y busca proteger a los trabajadores contra todo riesgo de salud ocupacional. Se completó una encuesta a fábricas con la asistencia de la OPS/OMS, existe un programa educativo en curso, y se ha aprobado una nueva Ley de Fábricas para garantizar la seguridad del trabajador. La estrategia para los ancianos incluye el desarrollo de alternativas a la asistencia institucional, incluyendo atención familiar y asistencia diurna ambulatoria.

19. Se espera que el Plan dé énfasis a la entrega de atención integral de la salud, educación en salud y que la provisión de atención para los ancianos, indigentes, minusválidos y enfermos mentales en vez de hacerse a través de instituciones, se provea en sus hogares dentro de la comunidad; y centrará su atención en el desarrollo de programas y servicios en las policlínicas y en el Hospital Queen Elizabeth, para así reducir la morbilidad y mortalidad por hipertensión, diabetes mellitus y cáncer.

Detallará la futura reestructuración de los servicios de las policlínicas para entregar servicios en un ambiente comunitario servicios de salud preventivos y curativos para el beneficio de toda la población.

20. Barbados es parte integral de la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) formulada por la OPS y CARICOM, y utilizará su participación en la iniciativa para movilizar recursos nacionales, subregionales e internacionales.

21. El Plan del Sector Salud es parte del Plan Nacional de Desarrollo, diseñado para mejorar el nivel de bienestar de toda la comunidad.

22. Un importante mecanismo institucional para asegurar articulación efectiva intersectorial es el Comité de Planificación y Prioridades donde se reúnen los Secretarios Permanentes, incluyendo el Secretario Permanente del Ministerio de Salud, para tratar la planificación y puesta en marcha de los programas y decidir prioridades para la asignación de recursos.

23. El Ministerio de Salud trabaja en estrecha vinculación con la Oficina de Abastecimiento de Agua y la Oficina de Saneamiento, ambas bajo responsabilidad del Ministro.

24. También se establecen conexiones interministeriales entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura a través de un Comité de Enlace que supervisa la evolución del Programa de Salud Pública Veterinaria.

25. El Sector Salud desempeña una función clave en el Comité de Preparación en Casos de Desastre de la Organización Central de Socorro en Casos de Emergencia.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

26. El desarrollo de la CCH constituirá un aspecto sobresaliente de la cooperación técnica de la OPS/OMS con el Gobierno de Barbados. A través de esta iniciativa, la OPS/OMS cooperará con el Gobierno de Barbados en la movilización de los recursos necesarios para desarrollar la infraestructura y entregar programas en áreas prioritarias. La cooperación técnica reflejará las áreas prioritarias de dicha iniciativa. Se extenderá cooperación al Gobierno para desarrollar los sistemas de información necesarios para planificar efectivamente cómo mantener y evaluar sus planes y administrar los servicios de salud.

27. El programa asistirá al Gobierno en la reestructuración de los servicios de salud para entregar el programa de prioridades. Se pondrá énfasis en el futuro desarrollo de programas para

controlar las enfermedades crónicas no transmisibles que ahora constituyen las causas principales de morbilidad y mortalidad en Barbados. La OPS/OMS colaborará con el Gobierno en la consolidación de programas de educación en salud orientados a inducir cambios en el estilo de vida que resulten necesarios para la reducción de la prevalencia de estas enfermedades. Se proporcionará cooperación técnica para asistir al Gobierno en la erradicación del mosquito Aedes aegypti.

28. Se estableció un proyecto para el proceso de gestión del desarrollo nacional de salud que, aunque no implica aumento de recursos, está destinado al fortalecimiento de la administración del programa completo y la ejecución del programa de país de la OPS/OMS.

Áreas específicas de cooperación técnica

29. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este proyecto, que está integrado completamente con el proceso mayor de gestión del CPC, se enfocará en la gestión de la cooperación técnica, particularmente con la movilización de recursos nacionales y externos dentro de la estrategia de la CCH. Se apoyarán los esfuerzos continuos de cooperación técnica entre países (CTP) de Barbados. Los consultores interpaís, los conocimientos de expertos del exterior y los procesos de dissemination de información del CPC estarán dedicados a la ejecución de este programa. Este proyecto contempla responder al componente de Barbados en los gastos operativos generales de la oficina del Coordinador del Programa del Caribe.

30. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación técnica de la OPS/OMS con este programa recalcará la mejora de sistemas de información y en particular sistemas de información para el sector gerencial. Promoverá el desarrollo de investigaciones en servicios de salud que proporcionen la información necesaria para planificar una mayor eficiencia de los servicios de salud.

31. Se extenderá la cooperación técnica para consolidar el proceso de planificación y, en particular, la evaluación de programas.

32. Se pondrá énfasis en el desarrollo de educación en salud y participación de la comunidad.

33. Se acordará prioridad al desarrollo de recursos humanos de salud y la OPS/OMS continuará apoyando la puesta en marcha del plan de desarrollo de recursos humanos del Gobierno a través de

la organización de cursos locales de adiestramiento, de vinculaciones con la Universidad de las Indias Occidentales y el Barbados Community College.

34. La OPS/OMS continuará ejecutando el componente de cooperación técnica del Proyecto de Extensión del Hospital Queen Elizabeth, y a través de esta actividad contribuirá a mejorar la eficiencia del hospital.

35. Salud ambiental. La cooperación técnica de la OPS/OMS con el Programa de Salud Ambiental brindará asistencia al Gobierno en la movilización de recursos bajo la CCH para mejorar de ese modo el manejo de los desechos sólidos y las aguas residuales. Se extenderá cooperación técnica para el desarrollo de programas en protección alimentaria incluyendo vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos, desarrollo de análisis de riesgos, método de aprobación crítica y adiestramiento de personal en manejo de alimentos.

36. Enfermedades transmisibles. La cooperación técnica continuará recalcando el fortalecimiento y la consolidación de los sistemas de vigilancia, el control de infecciones nosocomiales y la provisión de apoyo para el laboratorio. CAREC constituirá uno de los principales recursos utilizados en adiestramiento y apoyo de laboratorio. La OPS/OMS continuará apoyando el fortalecimiento del PAI y su evaluación. El Gobierno recibirá asistencia en la erradicación del mosquito Aedes aegypti y en el mantenimiento de la vigilancia contra la importación del Aedes albopictus. CAREC continuará apoyando el desarrollo de programas de control del SIDA.

37. Salud del adulto. La cooperación técnica de la OPS/OMS constará de servicios de consultoría en la definición y puesta en marcha del programa; desarrollo de sistemas de información para vigilar y evaluar el programa; y adiestramiento. Continuará colaborando en la planificación y puesta en marcha de programas de nutrición. La OPS/OMS colaborará con la Unidad de Educación en Salud y las organizaciones no gubernamentales como la Sociedad para la Lucha Contra el Cáncer y la Asociación de Diabéticos en el desarrollo de programas de educación orientados a fomentar estilos de vida apropiada.

38. Los productos de la cooperación técnica de la OPS/OMS serán programas nacionales bien definidos para el control de enfermedades crónicas incluyendo la base de información necesaria para vigilar y evaluar estos programas. Se dará apoyo significativo al desarrollo de los servicios de salud mental.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	433,700	77.8	458,700	75.2	515,100	75.6
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	171,000	28.0	193,000	28.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	171,000	28.0	193,000	28.3
MPN						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	433,700	77.8	287,700	47.2	322,100	47.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	433,700	77.8	287,700	47.2	322,100	47.3
DHS						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	124,100	22.2	151,400	24.8	166,000	24.4
12. SALUD AMBIENTAL	111,600	20.0	87,400	14.4	91,200	13.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	111,600	20.0	87,400	14.4	91,200	13.4
CWS						
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	12,500	2.2	21,000	3.4	25,000	3.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	12,500	2.2	21,000	3.4	25,000	3.7
CDS						
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	43,000	7.0	49,800	7.3
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	-	-	43,000	7.0	49,800	7.3
NCD						
GRAN TOTAL =====	557,800	100.0	610,100	100.0	681,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS						
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	804,855	64.2	804,619	83.9	515,100	75.6
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	171,000	17.8	193,000	28.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	-	171,000	17.8	193,000	28.3
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	804,855	64.2	633,619	66.1	322,100	47.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	773,780	633,619	66.1	322,100	47.3
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	31,075	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	449,585	35.8	154,338	16.1	166,000	24.4
12. SALUD AMBIENTAL	159,621	12.7	90,338	9.4	91,200	13.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	159,621	90,338	9.4	91,200	13.4
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	12,500	1.0	21,000	2.2	25,000	3.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	12,500	21,000	2.2	25,000	3.7
15. SALUD DEL ADULTO	277,464	22.1	43,000	4.5	49,800	7.3
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD	-	43,000	4.5	49,800	7.3
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	MND	277,464	-	-	-	-
GRAN TOTAL	1,254,440	100.0	958,957	100.0	681,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	557,800	-	-	375	83,600	-	110	176,000	10,500	34,700	5,000	248,000
TOTAL	557,800	-	-	375	83,600	-	110	176,000	10,500	34,700	5,000	248,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.0			31.6	1.9	6.2	.9	44.4
1988-1989												
OPS---PR	610,100	-	-	405	94,300	-	104	176,800	55,700	37,200	10,000	236,100
TOTAL	610,100	-	-	405	94,300	-	104	176,800	55,700	37,200	10,000	236,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.5			29.0	9.1	6.1	1.6	38.7
1990-1991												
OPS---PR	681,100	-	-	405	102,400	-	104	197,600	62,100	42,700	12,000	264,300
TOTAL	681,100	-	-	405	102,400	-	104	197,600	62,100	42,700	12,000	264,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.0			29.0	9.1	6.3	1.8	38.8

BELICE

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población estimada de Belice en 1984 ascendió a 158.000 habitantes, 52% de los cuales reside en ocho centros urbanos, con 27,4% en la principal zona urbana, la Ciudad de Belice. Alrededor del 25% de la población total vive en comunidades rurales de menos de 200 habitantes. El PIB per cápita registró un crecimiento modesto para el período 1984-1985 y en 1985-1986 era de \$1.018.
2. Entre 1970 y 1980, la población aumentó a una tasa anual media de 1.9%. Las tasas brutas de natalidad han permanecido entre 35 y 40 por mil desde 1970, sugiriendo un nivel de fecundidad de 4,1 a 4,5 nacimientos por mujer. La mortalidad declinó sustancialmente durante la década del 70. Una tasa de fecundidad relativamente alta y una tasa de mortalidad baja continuas dan como resultado una alta tasa de incremento natural, que sobrepasa 3,0 por mil por año.
3. La distribución por edades de la población corresponde a una nación "joven": según el censo de 1980, la edad media es 16,5 años, y el 46% de la población es menor de 15 años. La relación de dependencia por edades es 107 dependientes por 100 personas en edad activa (15-64 años). La población anciana (65 años de edad y más) aumentó un 30% entre 1970 y 1980. La migración bruta fue mayor que la migración neta, y se registraron variaciones según grupos étnicos. En 1946 la proporción de habitantes de habla hispana representó sólo un 22% de la población, mientras que en 1980 fue 32%. Los criollos representan un 40% de la población total. Otros grupos étnicos de importancia son el Garifuni (8%), Maya Mopan (7%) y Maya Ketchi (3%). Las encuestas recientes señalan que 10.000-15.000 refugiados y otros extranjeros residen en Belice. La densidad demográfica general permanece baja: menos de 7,2 km².
4. Entre 1980 y 1984 la tasa bruta de mortalidad en Belice se mantuvo estable en alrededor de 4,9 por mil. La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos bajó de 40 en 1978 a alrededor de 25 en 1984. La mortalidad en el grupo de 45 años en adelante ha aumentado, lo cual puede deberse a una mejor notificación de las defunciones durante el período. La esperanza de vida al nacer actualmente se estima en 71,2 años (promedio para ambos sexos). Las cinco causas principales de muerte registradas en 1984 son: enfermedades del corazón, bronquitis, enfisema, neoplasmas malignos, neumonía y accidentes. Existe una tendencia declinante en las defunciones por enfermedades infecciosas en niños y afecciones relacionadas con el período perinatal. Las defunciones por enfermedades infecciosas intestinales han descendido en un 60%, y las infecciones respiratorias en niños en un 50%. El sarampión, la tos ferina y el tétanos se han eliminado como causas de muerte en lactantes y se han reducido en un 80% en niños de 1 a 4 años de edad. No se ha notificado ningún caso de poliomielitis desde 1980.
5. La incidencia notificada de enfermedades diarreicas ha aumentado casi cinco veces en el período 1981-1984 debido a cambios en el sistema de notificación. Los casos se trataron con sales de rehidratación oral administradas por las madres o por personal de salud. Las enfermedades diarreicas representaron un 16% del total de la mortalidad infantil en el bienio 1980-1981, con tasas de 4,7 y 0,6 por mil habitantes para lactantes y niños en el grupo de 1 a 4 años respectivamente. Para el siguiente bienio, las tasas se redujeron en 2,3 y 0,1 por mil habitantes, respectivamente: el equivalente a alrededor de 10% de la mortalidad en cada grupo etario.
6. Las infecciones respiratorias representan aproximadamente el 20% del total de altas en hospitales para niños menores de 5 años de edad. Actualmente representan un 12% de la tasa total de mortalidad infantil. No se ha determinado la frecuencia de bajo peso al nacer, a pesar de que más del 60% de todos los partos se atienden en hospitales. Cerca de 30% de toda la mortalidad en el grupo etario menor de 1 año es atribuible a este grupo de causas, y no se observa una tendencia declinante. Los centros de salud notificaron que la incidencia de malnutrición moderada a grave es aproximadamente 8% (7% Gomez II, 3% Gomez III) en el grupo de 1 a 4 años. La carencia nutricional como causa de muerte en niños menores de 5 años se ha triplicado aproximadamente desde 1980.
7. En 1984, de acuerdo con las estadísticas del centro de salud, el 40% de las madres amamantaron a sus niños hasta el cuarto mes y en algunos distritos la proporción asciende a 60%. La tasa de mortalidad materna ha permanecido constante durante el período, alrededor de 0,5 por mil hijos nacidos vivos (promedio de 3 defunciones maternas por año/6.000 hijos nacidos vivos). La morbilidad materna constituye la causa más

frecuente de internación, incluso después de excluir partos normales. La asistencia a clínicas prenatales comienza más tarde de lo que es deseable: sólo el 19% comienza antes de la 16a. semana. Otras causas de morbilidad adulta son las enfermedad del corazón, hipertensión, enfermedad cerebrovascular, accidentes (principalmente automovilísticos). Los problemas de salud de los ancianos están adquiriendo importancia rápidamente. La malaria es endémica en Belice.

8. Las erogaciones estatales por atención de la salud representan aproximadamente el 3% del PIB y el 10% del presupuesto nacional, equivalente a alrededor de \$32 per cápita por año. Después de haberse más que duplicado entre 1978 y 1981, las erogaciones estatales por salud por persona han permanecido invariables y hasta han experimentado una leve reducción desde 1981. Los servicios de salud provistos por el Gobierno son prácticamente gratuitos, incluyendo la provisión de fármacos, y son financiados por la renta del Gobierno Central. Un nuevo sistema de seguro social, iniciado en 1981, sólo cubre los gastos de salud relacionados con enfermedades o accidentes ocupacionales.

9. Entre 1979 y 1982, la red nacional de centros de salud rurales se expandió en un 50%, alcanzando un total de 28. La población por centro de salud varía de 2.000 a 7.000 habitantes. Hay seis hospitales generales, además del Hospital principal de la Ciudad de Belice. Se estima que un 75% de la población (50% de los habitantes rurales) tiene acceso al sistema de atención de la salud.

10. La cobertura estimada por servicios de abastecimiento de agua para áreas urbanas y rurales en 1984 es respectivamente: conexiones domiciliarias, 62,6 y 42,6; fácil acceso, 23 y 28,4; no declarado, 14,4 y 51,2. La cobertura estimada de servicios de alcantarillado y saneamiento para áreas urbanas y rurales para el mismo año es, respectivamente: alcantarillado, 6,1 y 0,8; tanque séptico/letrina, 54,6 y 81,0; no declarado, 14,4 y 51,2.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

11. En 1986, el Gobierno de Belice lanzó el "Plan Macroeconómico Quinquenal para Belice, 1985-1989", en el cual se realizaron tres proyecciones a mediano plazo del desempeño futuro del sector público y la economía. La estrategia de desarrollo oficial parte de la premisa de co-participación entre el Gobierno y el sector privado. De este modo, el Gobierno asumirá fundamentalmente tres responsabilidades: reorganizar el sector público para asegurar un uso más eficiente de los recursos del Gobierno, y mejorar la capacidad

de ejecutar proyectos y administrar la economía; mantener un clima político y económico favorable a la inversión; e incentivar y facilitar la organización de actividades productivas a cargo de particulares, grupos de la comunidad y organizaciones de voluntarios. El Plan Nacional de Salud de Belice para 1984-1988 manifiesta que el Gobierno de Belice reconoce a la salud como un derecho básico de la persona y una parte fundamental del proceso de desarrollo. Acepta que es su responsabilidad asegurar que cada beliceño tenga acceso al mejor nivel disponible de atención de salud que sea apropiado para sus necesidades de salud, independientemente de grupos étnicos, religión, nivel socioeconómico o distinciones políticas o geográficas. Aunque la provisión de servicios de salud es principalmente responsabilidad del Ministerio de Salud, el mantenimiento de la salud tiene consecuencias mucho mayores y por ende se debe continuar enérgicamente con la coordinación intersectorial para asegurar que los recursos disponibles se empleen de la manera más eficiente y efectiva.

12. El Gobierno de Belice se suma a la meta establecida por la OMS, de salud para todos en el año 2000, empleando la estrategia de atención primaria de salud (APS), recalcando la participación comunitaria como un medio para alcanzar ese fin. Se otorgará prioridad a grupos en alto riesgo como madres, niños de 0 a 5 años, grupos de bajos ingreso, discapacitados, ancianos y aquellos que viven actualmente en áreas subatendidas; prevención y tratamiento de enfermedades y afecciones de alta prevalencia, para las cuales existen medios efectivos de control y que producen consecuencias de peso para el desarrollo social.

13. Las estrategias que guían la instrumentación del Plan son el enfoque de APS, con énfasis en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades; el concepto de equipo de salud con máxima participación entre proveedores y usuarios de los servicios; el adiestramiento apropiado de recursos humanos; sistemas efectivos de gestión administrativa incluyendo descentralización de la administración de programas; desarrollo de infraestructuras apropiadas para aumentar la capacidad operativa del sistema; y fuentes alternativas de financiación.

14. Se han identificado las áreas prioritarias de acción dentro del sector salud de Belice de conformidad con los principios y estrategias del Plan Nacional de Salud, y el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP), en el cual Belice ha estado participando desde octubre de 1984. En las áreas que mencionamos a continuación se centrarán los esfuerzos de desarrollo de la salud durante los próximos cinco años. En estas áreas la cooperación externa

técnica y financiera desempeñará una función esencial para catalizar y mantener los esfuerzos nacionales: consolidación de los servicios de salud; desarrollo de recursos humanos de salud; agua y saneamiento; plan de acción para la sobrevivencia infantil; control de la malaria y del Aedes aegypti; medicamentos esenciales.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. El Gobierno de Belice ha establecido políticas y estrategias para el crecimiento y desarrollo de Belice. En consecuencia, se debe ajustar la cooperación técnica para alcanzar estos objetivos.

16. En este sentido, la cooperación técnica de la OPS/OMS se centrará en la reorganización del sector salud adoptando una nueva respuesta eficiente, flexible y efectiva a las necesidades de salud de la población.

17. La estrategia general de desarrollo incluirá: revisión de la legislación en materia de salud; evaluación del sector salud; diseño e instauración del modelo de atención de la salud; elaboración de un plan general de salud (planificación anticipada); integración de un plan a mediano plazo (planificación estratégica); y consolidación de programas de salud.

18. Se impone en este momento una evaluación integral del sector salud. Es imperativo realizar un análisis de la situación actual a diferentes niveles (nacional, distrital, local), con la participación del público y el sector privado; evaluación de las necesidades de recursos humanos de salud (comparando con indicadores internacionales); evaluación de programas de salud pública; vinculaciones a otros sectores de la economía; servicios de atención de la salud, etc.

19. Durante 1986, la Comunidad Económica Europea aprobó una subvención-préstamo para la construcción del nuevo Hospital de la Ciudad de Belice. En estas circunstancias es imperativo crear, antes de la construcción concreta, un modelo de entrega de atención de la salud vinculando la nueva instalación a las existentes.

20. El modelo de atención de la salud será un sistema con diferentes niveles de complejidad, regionalizado, para permitir una red de atención que ofrezca mejor acceso para responder a la demanda de servicios de salud. Esto posibilitará racionalización, eficiencia y efectividad en el sector de salud pública.

21. La elaboración de un plan maestro de salud indicará la dirección del sector salud para alcanzar salud para todos en el año 2000. Asimismo, proporcionará un modelo de desarrollo y continuidad para las actividades que, paso a paso, mejorará los insumos-productos del sector salud.

22. Un plan estratégico de salud a mediano plazo ayudará a resolver los problemas inmediatos de salud a través de la intervención de programas. El plan de administración del Gobierno actual creará la infraestructura necesaria para el desarrollo de servicios de salud.

23. Finalmente, el desarrollo y consolidación de programas de salud en el cuatrienio constituirá el punto focal de la cooperación técnica en el futuro. Puesto que los programas de salud pública son el producto final de los servicios de salud que benefician a la población, su fortalecimiento, consecuencia de alcanzar las metas de salud, se reflejará directamente en la mejora del estado de salud.

24. La cooperación técnica de la OPS/OMS para el cuatrienio 1988-1991 tomará en consideración la innovación del trabajo de salud pública y la participación de los funcionarios del Ministerio de Salud.

25. La estrategia de cooperación técnica para el cuatrienio será del siguiente modo: manejo del conocimiento; desarrollo de la infraestructura de servicios de salud con énfasis en APS; y consolidación de los programas de intervención de salud para grupos vulnerables.

26. Se ha incrementado el límite máximo para Belice y se han agregado tres proyectos nuevos: Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud y cooperación técnica entre países (CTP). El apoyo al fortalecimiento de los servicios nacionales para educación en salud, nutrición, salud oral, salud mental, rehabilitación del discapacitado y prevención y control de enfermedades ahora están incluidos en un proyecto integral de desarrollo de los servicios de salud. Asimismo, el apoyo al control de enfermedades transmitidas por vectores se ha sumado al proyecto de abastecimiento de agua y saneamiento de la comunidad.

Áreas específicas de cooperación técnica

27. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Las autoridades de salud han reconocido que la cooperación técnica de la OPS/OMS en Belice fue más valiosa cuando la cooperación se centró directamente en mejorar la calidad y efectividad de los programas de salud. Para que la oficina de

país de la OPS/OMS responda con mayor eficiencia y efectividad a las mayores demandas de cooperación, ésta proporcionará asesoramiento y asistencia técnica continua a los gerentes de los programas; mantendrá una relación estrecha con el nivel político; coordinará con otras agencias internacionales; llevará a cabo funciones administrativas y servirá como puente de comunicación con la Sede y el plano internacional.

28. Cooperación técnica entre países. El propósito de la cooperación técnica para Belice es potenciar los recursos de país complementándolos con otros recursos técnicos para lograr un mayor impacto de los servicios. La cooperación técnica buscará apoyo adicional de otros países (Convenio de Salud entre Belice y México) y de los proyectos subregionales como la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) y el PPS/CAP.

29. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Para consolidar y desarrollar la infraestructura de servicios de salud, el Ministerio de Salud realizará las siguientes actividades: desarrollo, planificación y manejo para APS; desarrollo de un programa de educación en salud; consolidación de la administración y educación de los

servicios de enfermería; consolidación de los servicios de salud maternoinfantil basados en el plan de Supervivencia Infantil de 1987; consolidación de la infraestructura del programa de control de enfermedades transmisibles; consolidación de servicios intermedios en hospitales (radiografías y laboratorio); mejora de los servicios de salud oral; refuerzo del programa de salud mental; y desarrollo del suministro de medicamentos esenciales.

30. Desarrollo de recursos humanos. Los recursos humanos constituyen el recurso de salud más valioso y como tal este componente debiera tener mayor continuidad que cualquier otro. Las actividades de HMD incluirán principalmente: evaluación y planificación de las necesidades de recursos humanos de salud; difusión de la información; investigación y desarrollo; adelantos tecnológicos (tecnología apropiada); y programas innovadores de salud.

31. Salud ambiental. El control ambiental es una de las principales actividades de salud pública que necesitarán mayor refuerzo. Las principales actividades de este componente son: agua y saneamiento, y control de vectores, en particular de la malaria que es endémica.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	359,300	62.9	558,700	88.6	617,400	88.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	187,000	29.7	203,400	29.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	-	187,000	29.7	203,400	29.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	53,200	8.4	59,200	8.5
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		359,300	218,100	34.6	139,000	19.9
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	288,100	218,100	34.6	139,000	19.9
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	40,900	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH	30,300	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		-	100,400	15.9	215,800	30.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	-	100,400	15.9	215,800	30.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	211,700	37.1	71,900	11.4	81,000	11.6
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	27,300	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL		60,000	71,900	11.4	81,000	11.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	60,000	71,900	11.4	81,000	11.6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	70,800	12.4	-	-	-	-	
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES							
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	VBC	27,300	4.8	-	-	-	
	DPG	43,500	7.6	-	-	-	
15. SALUD DEL ADULTO	53,600	9.4	-	-	-	-	
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	MND	31,300	5.5	-	-	-	
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	22,300	3.9	-	-	-	
 GRAN TOTAL =====		571,000	100.0	630,600	100.0	698,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS							
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	359,300	55.8	558,700	84.6	617,400	83.6	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	187,000	28.3	203,400	27.5	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	-	187,000	28.3	203,400	27.5	
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	53,200	8.1	59,200	8.0	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		359,300	55.8	218,100	33.0	139,000	18.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	288,100	44.7	218,100	33.0	139,000	18.8
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	40,900	6.4	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH	30,300	4.7	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		-	-	100,400	15.2	215,800	29.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	-	-	100,400	15.2	215,800	29.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		284,550	44.2	101,900	15.4	121,000	16.4
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	27,300	4.2	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL		60,000	9.3	71,900	10.9	81,000	11.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	60,000	9.3	71,900	10.9	81,000	11.0
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		57,595	8.9	30,000	4.5	40,000	5.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	57,595	8.9	30,000	4.5	40,000	5.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	70,800	11.1	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	VBC	27,300	4.2	-	-	-
	DPG	43,500	6.9	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	68,855	10.7	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	MND	31,300	4.8	-	-	-
SALUD OCULAR	PBL	15,255	2.4	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	22,300	3.5	-	-	-
 GRAN TOTAL		643,850	100.0	660,600	100.0	738,400
		=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		MESES	CANTIDAD					
	\$			CANTIDAD	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	122,200	-	-	120	26,800	-	30	48,000	8,000	34,000	-	5,400
OMS---WR	448,800	-	-	270	78,800	8,000	77	123,200	14,000	80,000	-	144,800
TOTAL	571,000	-	-	390	105,600	8,000	107	171,200	22,000	114,000	-	150,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				18.5	1.4		30.0	3.8	20.0	-	26.3
1988-1989												
OPS---PR	219,300	12	-	60	79,200	-	21	35,700	36,700	-	-	67,700
OMS---WR	411,300	-	-	345	85,300	10,000	70	119,000	35,300	49,800	-	111,900
TOTAL	630,600	12	-	405	164,500	10,000	91	154,700	72,000	49,800	-	179,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				26.1	1.6		24.5	11.4	7.9	-	28.5
1990-1991												
OPS---PR	417,100	24	-	140	176,900	-	41	77,900	74,100	-	-	88,200
OMS---WR	281,300	-	-	230	65,700	15,000	49	93,100	24,200	38,200	-	45,100
TOTAL	698,400	24	-	370	242,600	15,000	90	171,000	98,300	38,200	-	133,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				34.7	2.2		24.5	14.1	5.4	-	19.1

BOLIVIA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población boliviana ha crecido durante los últimos 5 años a una tasa anual del 2,8%, ascendiendo en 1985 a 6.500.000 habitantes. La población menor de 15 años representa el 43% del total y la de 60 años y más, el 5%. De cada persona económicamente activa dependen 6,8 inactivas. Se estima que el 53% de la población vive en áreas rurales y el 47% en las áreas urbanas. La esperanza de vida al nacer es de 48,5 años, con variaciones por sexo (hombres 46, mujeres 51) y residencia (urbano 55 y rural 47). La tasa de mortalidad continúa siendo elevada aunque bajó de 156,1 en 1972 a 135,1 por mil en 1980.

2. En el caso de la mortalidad general, de acuerdo a la limitada información disponible, el 35% corresponde a las enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que en el caso de la población infantil esta proporción sube a aproximadamente 70%, destacándose las enfermedades respiratorias agudas (37%), el sarampión (18%) y las enfermedades diarreicas (15%).

3. Se considera que la situación económica prevalente y la consecuente reducción de recursos para salud ha provocado un estancamiento y a veces retroceso del impacto de los esfuerzos para reducir la mortalidad, particularmente la infantil. Sin embargo, se ha logrado observar una disminución en la morbilidad, cuya estructura continúa mostrando un alto predominio de las enfermedades infecciosas y parasitarias, ocupando primeros lugares las enfermedades diarreicas, las respiratorias agudas y la tuberculosis. Son también de importancia las metaxénicas, las helmintiasis y la silicosis.

4. Se estima que sólo un 50% de la población tiene acceso efectivo a los servicios de salud y que la falta de accesibilidad aumenta al 70% en el caso de la población rural. El subsector privado, exclusivamente urbano, tiene una cobertura de menos del 2% de la población.

5. El número de atenciones prestadas por habitante/año es menor de uno, siendo mayor en las áreas urbanas y menor en las rurales. La población cubierta por las instituciones de seguro social recibe atenciones que equivalen a más del doble del promedio nacional. El rendimiento observado es de aproximadamente 0,5 atenciones por hora contratada.

6. Puede decirse entonces que las coberturas son todavía inadecuadas, que los rendimientos no son satisfactorios, que la infraestructura está distribuida inequitativamente afectando negativamente a la población rural y a la no protegida por el seguro social.

7. Las coberturas de los servicios de saneamiento básico han aumentado de manera muy significativa (casi un 100%) entre 1983 y 1985, gracias a la ejecución de un ambicioso plan que cuenta con adecuado financiamiento tanto interno como externo.

8. Debe señalarse que la situación económica que enfrenta el país afecta negativamente al sector salud. En efecto el PIB per cápita a precios constantes disminuyó de \$b22.047 en 1980 a \$b15.725 en 1985, una reducción de 30% ante una inflación que excedió de 15.000%. Esta reducción en el PIB real redujo los ingresos y gastos del Gobierno y el gasto en salud per cápita bajó de \$2 en 1983 a solamente \$0,86 en 1985. De igual manera el gasto en salud como por ciento del PIB disminuyó del 6% en 1983 a un 3% en 1985. Se debe notar, sin embargo, que durante el año 1986 la inflación fue dramáticamente controlada por las acciones del Gobierno.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

9. El Plan Global de Salud publicado oficialmente en agosto de 1985, señala como objetivos fundamentales para el sector salud; mejorar los niveles de alimentación y nutrición; disminuir las altas tasas de morbimortalidad; y ampliar la cobertura de salud y seguridad social. En vista de las condiciones socioeconómicas vigentes, ese mismo instrumento da prioridad a la población que reside en áreas peri-urbanas postergadas y a la población rural. Propone utilizar como estrategias centrales de ejecución: la atención primaria de salud (APS), la movilización y participación social, incorporando tanto las organizaciones populares como las laborales, científicas y gremiales; la regionalización de los servicios de salud; y la acción intersectorial.

10. En 1986 y en vista del deterioro de la salud y de los servicios públicos en general, de la escasez de recursos, de la disminución del poder adquisitivo de los salarios y de las demandas de la población, el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública preparó un plan de acciones inmediatas, orientado

a desarrollar acciones de impacto social significativo y de favorable efecto sobre el nivel de salud, accesibles a la población postergada, de relativamente bajo costo y alta aceptabilidad y que mejoren la equidad en la prestación de servicios.

11. Dicho plan tiene como objetivo central aumentar el nivel de salud de la población, disminuyendo el riesgo de enfermar y morir, contribuyendo así a mejorar las condiciones y el nivel de vida, a través de la coordinación intra e intersectorial, con base en el potenciamiento de la co-gestión y la acción popular organizada, el mejoramiento de la capacidad operativa de las instituciones de salud y el mejor aprovechamiento de la cooperación externa.

12. El plan de acciones inmediatas establece, como principales formas de ejecución, las siguientes estrategias: la APS entendida como la movilización integral y permanente de los recursos de todo tipo y origen para garantizar que los servicios de salud lleguen a toda la población con la mayor equidad, eficacia, eficiencia y calidad; la regionalización de los servicios a través del fortalecimiento de la estructura central del sistema de salud para permitirle desempeñar plenamente la función de conducir el proceso del desarrollo de la salud en el país y, por otra parte, descentralizar las funciones operativas y administrativas a las unidades sanitarias y desarrollar su capacidad de gestión para que puedan asumir plenamente su responsabilidad por la salud en sus respectivas jurisdicciones. En este proceso se incluye el establecimiento, operación y monitoreo de espacios geográfico-poblacionales (áreas de salud) de un tamaño adecuado que permita la existencia y funcionamiento de una red de servicios con adecuada capacidad de resolución y la descentralización administrativa que el manejo de dicha red exige; y la movilización y participación popular para que las organizaciones populares coadyuven a las acciones institucionales de salud y actúen como co-gestores de la salud.

13. Con el objeto de lograr el desarrollo del eje vertical de la APS, y complementar la extensión de cobertura que se logre a través del desarrollo del eje horizontal, el plan prevé la necesidad de reforzar la capacidad operativa de los niveles secundario y terciario de atención y orientarlos a apoyar todas las acciones de APS.

14. Los programas a realizar dentro del marco anterior se agrupan en tres grandes categorías: la primera es el desarrollo institucional que incluye el desarrollo de los recursos humanos tanto institucionales como populares tanto a través de acciones de capacitación formales como informales y la comunicación social y los arreglos intra e interinstitucionales

e intra e intersectoriales necesarios. La segunda categoría es el desarrollo de programas de defensa de la salud que incluye acciones sobre la alimentación y la nutrición tales como complementación alimentaria, la vigilancia epidemiológica nutricional, la educación en alimentación nutricional y la producción de alimentos; el programa de saneamiento básico rural orientado al abastecimiento de agua, a la producción e instalación de letrinas, al control sanitario de alimentos, bebidas y establecimientos públicos; el programa de atención gratuita perinatal incluyendo el control prenatal, la atención del parto, el control post-natal, la atención del recién nacido, la alimentación complementaria durante el embarazo y la investigación epidemiológica; el programa de salud mental orientado a la prevención y control de la drogadicción y a la epidemiología; el programa de inmunizaciones que incluye todos los componentes del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y el reforzamiento de la cadena de frío; y la prevención de caries dental. La tercera categoría corresponde al desarrollo de programas para el control de las enfermedades, incluyendo el control de las enfermedades diarreicas, de las infecciones respiratorias agudas, de las parasitosis intestinales, de la malaria, enfermedad de Chagas y otras transmitidas por vectores, de la tuberculosis, de las enfermedades de transmisión sexual y de las zoonosis.

15. Los objetivos y metas señalados, son técnicamente viables y existe la voluntad política de llevarlos a cabo. Las principales restricciones parecen ser la limitada capacidad operativa de los servicios de salud, incluyendo su manejo gerencial, y la limitación de los recursos financieros disponibles. Con respecto a la primera de ellas, el plan incluye un conjunto de acciones de desarrollo institucional a tomar durante su ejecución, que volverían factible y viable el logro de los objetivos señalados. En cuanto a los aspectos de financiamiento, los incrementos observados en las rentas del estado, la anunciada intención del Gobierno de incrementar tanto en términos absolutos como relativos las asignaciones presupuestarias para salud, la mayor coordinación que existe entre los organismos de cooperación externa en salud, y la mayor participación popular lograda en la realización de acciones de salud, permiten prever que el plan se ejecutará oportunamente con un satisfactorio grado de cumplimiento.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

16. En base a la situación arriba indicada se considera que debe darse prioridad a apoyar los esfuerzos del país para extender la cobertura de sus servicios de salud con APS y, simultáneamente, a los programas de atención a los problemas prioritarios de salud.

17. En el primer caso, desarrollo de la infraestructura, los esfuerzos de cooperación se dirigirán en primer lugar a diseñar, operar y evaluar en forma experimental el funcionamiento de redes de servicio en espacios geográfico-poblacionales de tamaño viable y en ellos desarrollar los componentes esenciales del sistema de servicios incluyendo la coordinación institucional, intra e intersectorial, la planificación y programación local, la evaluación de la cobertura, equidad y eficiencia de los programas de salud, los subsistemas técnico administrativos, etc., para después aplicar los resultados de estas experiencias a la totalidad del sistema de servicios. Para este último propósito de réplica de la experiencia, se cooperará en la formulación de estudios de factibilidad técnica, económica y financiera para obtener financiamiento para el desarrollo de la infraestructura de salud, incluyendo los subsistemas técnico administrativos, la formación y desarrollo de los recursos humanos requeridos para la operación del sistema de servicios, la dotación de insumos esenciales, la construcción y equipamiento de las unidades de oferta necesarios y las ampliaciones y renovaciones que se demuestre se requieren. Un proyecto de desarrollo de la infraestructura de salud de esta naturaleza se convertiría en el eje integrador tanto de los aspectos de infraestructura como de los programas prioritarios de salud y aseguraría la complementariedad de estos últimos.

18. Un segundo elemento, esencial para asegurar el desarrollo sostenido del sistema de servicios a fin de mejorar la conducción del sector, es el fortalecimiento del nivel central, que se responsabiliza de la formulación de políticas, de la relación con otros sistemas y de la normación y regulación de las acciones de salud. Se incluyen aquí el establecimiento de la necesaria coordinación interinstitucional e intra e intersectorial; la adecuación de la legislación; el desarrollo del conocimiento sobre problemas de cobertura, capacidad operativa, recursos humanos, financiamiento, articulación, etc., necesario para el desarrollo continuado del sistema de servicios de salud, y el mejoramiento del sistema de planificación. Aunque con una prioridad menor que la asignada a los factores anteriores, pero sin que por ello dejen de ser importantes, se apoyarían las acciones para desarrollar los recursos humanos, los recursos tecnológicos y el mejoramiento de la administración de hospitales y otros establecimientos de salud.

19. En vista de la enorme importancia que para la identificación de problemas, formulación, ejecución y evaluación de los programas de salud, revisten la movilización social y la educación para la salud, el apoyo a estos programas, integrados tanto al desarrollo de la infraestructura como a los programas para solucionar problemas prioritarios de salud, es considerado esencial.

20. En el caso de los programas destinados a la solución de problemas de salud de gran magnitud, el apoyo de la OPS/OMS se orientará prioritariamente a aquellos que tengan alto impacto en el bienestar y en la salud y contribuyan a incrementar la equidad de los servicios. Entre ellos figuran los de saneamiento básico, que cuentan con considerable apoyo financiero interno y externo y que son una necesidad sentida y expresa de numerosas comunidades; los de inmunización que han probado ser de alta efectividad y costo relativamente reducido a causa del decidido apoyo de los distintos sectores de la comunidad boliviana; los de salud materno-infantil por su alto impacto en la disminución de la morbilidad y mortalidad y sobre la esperanza de vida al nacer; por la misma razón anterior los destinados a controlar las enfermedades transmisibles como las diarreas, las respiratorias agudas, la tuberculosis, las parasitosis intestinales y las transmitidas por vectores.

21. Un elemento esencial para el desarrollo de todos los programas es la identificación, desarrollo y/o adaptación y puesta en práctica de tecnologías simples, efectivas y de bajo costo, y buena aceptación, como ya se hace en el caso de saneamiento ambiental, yodación de la sal, rehidratación oral y otros.

22. Con el objeto de maximizar el impacto de la cooperación y asegurar su concordancia con los planes, objetivos y programas nacionales la programación de la misma se preparará conjuntamente con las autoridades nacionales de salud y, de igual manera, se evaluará y ajustará en discusiones periódicas conjuntas. De acuerdo con las estrategias de gestión de la OPS/OMS, se buscará utilizar los recursos nacionales en forma intensiva y fomentar el establecimiento de mecanismos de cooperación con otros países con los que sea conveniente el recíproco intercambio de experiencias. El logro de una mayor y estrecha interrelación en la programación, evaluación y ajuste de la cooperación proporcionada a salud por las distintas agencias de cooperación externa es una esencial condición para concentrar los recursos aportados en áreas y programas de impacto sobre la eficacia, equidad y eficiencia de los servicios. Se buscará la identificación de problemas de importancia en campos de la conducción, el manejo gerencial, la coordinación, la operación y la evaluación del sistema de salud y su transformación en proyectos susceptibles de ser financiados con recursos de cooperación externa. Se promoverá la colaboración con los países de la subregión andina en el intercambio de experiencias en el campo de la salud y en la preparación, ejecución, etc., de planes conjuntos sobre problemas susceptibles de solución común.

Áreas específicas de cooperación técnica

23. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El proceso de gestión para el desarrollo nacional de salud tiene por objeto dar el apoyo necesario a todas las etapas del programa de cooperación, para que éste se ejecute de acuerdo a las estrategias de gestión para la utilización óptima de los recursos de la Organización. Se dará prioridad al fortalecimiento de los mecanismos de trabajo conjunto y a la intensificación de la movilización de recursos, con énfasis en: movilización social; coordinación con otras agencias de cooperación (aprovechando la experiencia tenida con UNICEF); coordinación con las organizaciones no gubernamentales, como resultado del trabajo hecho en los dos años anteriores; mayor eficiencia en la utilización de los recursos disponibles, como primera prioridad del equipo administrativo. El objetivo es ejecutar todo el programa de cooperación con una economía significativa de medios.

24. Cooperación técnica entre países. Las actividades seguirán principalmente dentro de los compromisos adquiridos con el Convenio Hipólito Unanue y los convenios sobre salud humana y animal que existen con Argentina y Brasil.

25. Organización de servicios de salud basados en la atención primaria. El énfasis de la cooperación técnica está en el fortalecimiento de la capacidad de Ministerio para la conducción del sector apoyando la introducción de la APS en los servicios de los seguros sociales y la promoción de acciones comunes entre entidades dentro y fuera del Ministerio; el diseño y experimentación de un modelo de red de servicios que permite la descentralización administrativa y la regionalización de los servicios; el perfeccionamiento del sistema de información; el fortalecimiento de los subsistemas de administración; y la supervisión sistemática de la red de servicios de los programas.

26. El Gobierno considera la participación social como eje central de su estrategia para lograr mejores servicios de salud. La cooperación proporcionada por la OPS/OMS en el pasado ha sido de suma importancia para el establecimiento e inicio del programa. El desarrollo y ampliación del mismo requiere continuidad. Se dará apoyo al incremento y operación de centros infantiles en el campo de la nutrición; el desarrollo de programas de educación popular; el fortalecimiento de los comités populares de salud; y el reforzamiento de la capacidad operativa de la Dirección Nacional de Movilización y Participación Social.

27. En materia de salud oral las actividades serán: capacitación del personal técnico en APS; apoyo en insumos y

equipo mínimo para atención rural; preparación de técnicos en reparación de equipos, y reforzamiento sobre educación oral en APS.

28. En lo referente a comunicación social, la cooperación básica apoya la totalidad del programa, pero enfatiza el reforzamiento de la capacidad operativa de la D.C.S.; el diseño y validación de modelos de material educativo; la puesta en marcha del Centro de Documentación e Información del D.C.S.; y la regionalización de las actividades de comunicación social.

29. Desarrollo de recursos humanos. Enfocado principalmente en el mejoramiento de la coordinación docente-asistencial, a fin de lograr la producción del número y tipo de personal requerido; el fortalecimiento del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio; la realización de estudios que permitan conocer las características de utilización y rendimiento; y la ejecución de acciones de entrenamiento que aseguren el funcionamiento armónico del personal institucional y comunitario de salud.

30. Fomento y desarrollo de la investigación. Los pocos recursos estarán destinados al D.I.S. para fortalecer su capacidad en la administración de un sistema de investigación; y la ejecución de investigaciones operativas sobre el desarrollo de la infraestructura de salud y la aplicación de la APS.

31. Alimentación y nutrición. El programa de cooperación se dedica especialmente a la elaboración, difusión y evaluación de contenidos educativos; consolidación del sistema regional y local; así como en la investigación de tecnologías apropiadas. El apoyo directo al programa también se está beneficiando de los recursos regionales en nutrición ubicados en el país.

32. Salud ambiental. Propiciar el fortalecimiento de los mecanismos de coordinación dando apoyo a la formulación de planes; al desarrollo de la capacidad operativa de las diferentes instituciones; a los programas de extensión de cobertura; a la capacitación de personal; y al desarrollo de los programas de cooperación horizontal. Estas actividades se llevan a cabo en las áreas de agua potable y disposición de excretas, residuos sólidos, control de contaminación y mejoramiento de viviendas. En el área de control de desastres naturales, el enfoque principal de la cooperación es la capacitación.

33. En el campo de la salud del trabajador la cooperación estará dirigida fundamentalmente a fortalecer los mecanismos de coordinación del subsector, capacitación de personal, y robustecer la capacidad operativa de las instituciones.

34. Enfermedades transmisibles. Los principales componentes que requieren un substancial apoyo son: vigilancia epidemiológica general; enfermedades prevenibles por vacunación (poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, tuberculosis y fiebre amarilla); enfermedades diarreicas; tuberculosis y lepra; infecciones respiratorias agudas; enfermedades transmitidas por vectores (malaria, tripanosomiasis, dengue, peste bubónica, tífus americana); enfermedades de transmisión sexual (sífilis, blenorragia y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)); enfermedades parasitarias (nematelmintosis y escabiosis); lepra; enfermedades crónicas (fiebre reumática, ceguera, cáncer cérvico uterino); desarrollo de la red nacional de laboratorios de salud; evaluación de los programas y servicios de salud (coordinación con planificación); investigación epidemiológica; desarrollo de los centros de salud popular (coordinación con la Dirección General de Salud).

35. Salud del adulto. La cooperación técnica de la OPS/OMS ha sido importante para el establecimiento de una planificación coherente en el campo de la salud ambiental. Se ofrecerá cooperación técnica al nivel central y regional; apoyo a los componentes de educación por medios formales e informales; apoyo a las actividades de control sobre consumo de alcohol, tabaquismo y drogas; capacitación de personal y estudios operacionales.

36. Salud pública veterinaria. Las principales áreas de cooperación serán: apoyo directo en la programación y ejecución de programas, capacitación de personal, coordinación intra e intersectorial, investigaciones aplicadas a los problemas de rabia, brucelosis, tuberculosis bovina, fiebre aftosa, y otros.

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,989,100	69.8	2,200,700	66.8	2,405,100	66.8	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	507,600	17.8	796,100	24.2	871,000	24.2	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	507,600	17.8	796,100	24.2	871,000	24.2
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	40,000	1.2	44,500	1.2
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		1,022,800	35.9	899,300	27.4	983,400	27.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	858,200	30.1	759,600	23.2	826,200	22.9
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	164,600	5.8	124,900	3.8	140,400	3.9
SALUD BUCODENTAL	ORH	-	-	14,800	.4	16,800	.5
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		458,700	16.1	430,300	13.1	466,600	13.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	458,700	16.1	430,300	13.1	466,600	13.0
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	-	-	35,000	1.1	39,600	1.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====		861,200	30.2	1,093,100	33.2	1,196,000	33.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	-	-	45,000	1.4	50,700	1.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
12. SALUD AMBIENTAL	321,600	11.3	421,300	12.8	455,800	12.7
SALUD DE LOS TRABAJADORES	-	-	40,500	1.2	45,400	1.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	321,600	11.3	380,800	11.6	410,400	11.4
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	80,000	2.4	88,300	2.5
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	-	-	80,000	2.4	88,300	2.5
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	440,600	15.4	461,400	14.0	504,900	13.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	440,600	15.4	461,400	14.0	504,900	13.9
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	15,000	.5	16,800	.5
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	-	-	15,000	.5	16,800	.5
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	99,000	3.5	70,400	2.1	79,500	2.2
ZONOSIS	99,000	3.5	70,400	2.1	79,500	2.2
GRAN TOTAL	2,850,300	100.0	3,293,800	100.0	3,601,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,989,100	45.4	2,200,700	57.2	2,405,100	56.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	507,600	11.6	796,100	20.7	871,000	20.6
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	507,600	796,100	20.7	871,000	20.6
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	40,000	1.0	44,500	1.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		1,022,800	899,300	23.4	983,400	23.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	858,200	759,600	19.8	826,200	19.5
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	164,600	124,900	3.2	140,400	3.3
SALUD BUCODENTAL	ORH	-	14,800	.4	16,800	.4
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		458,700	430,300	11.2	466,600	11.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	458,700	430,300	11.2	466,600	11.0
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	-	35,000	.9	39,600	.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====		2,391,547	1,644,750	42.8	1,826,000	43.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	-	45,000	1.2	50,700	1.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
12. SALUD AMBIENTAL	1,037,478	23.6	445,450	11.6	455,800	10.8
SALUD DE LOS TRABAJADORES	-	-	40,500	1.1	45,400	1.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	1,037,478	23.6	404,950	10.5	410,400	9.7
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	784,976	17.9	607,500	15.8	718,300	17.0
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	710,957	16.2	607,500	15.8	718,300	17.0
ENFERMEDADES DIARREICAS	74,019	1.7	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	440,600	10.1	461,400	12.0	504,900	11.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	440,600	10.1	461,400	12.0	504,900	11.9
15. SALUD DEL ADULTO	29,493	.7	15,000	.4	16,800	.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	14,238	.4	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	-	-	15,000	.4	16,800	.4
SALUD OCULAR	15,255	.3	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	99,000	2.3	70,400	1.8	79,500	1.9
ZONOSIS	99,000	2.3	70,400	1.8	79,500	1.9
GRAN TOTAL	4,380,647	100.0	3,845,450	100.0	4,231,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	1,741,800	72	72	1200	851,400	31,000	44	70,400	225,800	227,200	-	336,000
OMS---WR	1,108,500	72	-	960	674,100	32,000	34	54,400	178,000	60,000	-	110,000
TOTAL	2,850,300	144	72	2160	1,525,500	63,000	78	124,800	403,800	287,200	-	446,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.5	2.2		4.4	14.2	10.1	-	15.6
1988-1989												
OPS---PR	1,788,400	72	72	740	901,100	55,400	48	81,600	180,600	189,300	89,200	291,200
OMS---WR	1,505,400	48	-	1340	661,700	66,500	44	74,800	333,700	206,000	20,000	142,700
TOTAL	3,293,800	120	72	2080	1,562,800	121,900	92	156,400	514,300	395,300	109,200	433,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				47.5	3.7		4.7	15.6	12.0	3.3	13.2
1990-1991												
OPS---PR	1,968,400	72	72	745	967,500	62,600	49	93,100	203,800	213,800	100,100	327,500
OMS---WR	1,632,700	48	-	1345	704,000	74,800	46	87,400	363,600	221,300	22,500	159,100
TOTAL	3,601,100	120	72	2090	1,671,500	137,400	95	180,500	567,400	435,100	122,600	486,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.4	3.8		5.0	15.8	12.1	3.4	13.5

BRASIL

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El Brasil presenta un panorama sanitario en el que aún están muy presentes los problemas de salud peculiares de las poblaciones menos desarrolladas y en el que, al mismo tiempo, adquieren importancia las enfermedades típicas de las sociedades más opulentas.

2. La desnutrición, en sus diversos grados, afecta a 67% de la población brasileña, ya que sólo 33% consume una cantidad suficiente de calorías. La malaria, cuya incidencia fue de casi 300 mil casos en 1983, de los cuales más del 90% correspondieron a la Región Amazónica, presenta dificultades de control ya que la implantación de proyectos de desarrollo en esa zona provoca intensos movimientos migratorios y las construcciones temporales utilizadas dificultan la aplicación de las medidas de protección contra la enfermedad. La enfermedad de Chagas (cuya prevalencia es de 4,2% entre la población rural) afecta a casi 2 millones de personas. Esa endemia, que cubre 23% del territorio brasileño, ocasiona una elevada tasa de mortalidad. La esquistosomiasis causada por *S. mansoni*, con una prevalencia de cerca de 6 millones de casos, puede ser peligrosa para unos 40 millones de personas residentes en 11% del territorio nacional.

3. Por otro lado, a la gravedad de estos problemas se suma la pesada carga de otras patologías como las crónicas-degenerativas. A falta de información directa o más amplia, la importancia de este último grupo de enfermedades se puede evaluar indirectamente, por su participación como causa de jubilación por invalidez dentro del sistema de previsión social: en 1979 las enfermedades del aparato circulatorio y la hipertensión fueron causa de cerca de 32% de un total de 113.154 jubilaciones concedidas; las enfermedades mentales (neurosis, esquizofrenia y trastornos mentales), de 18%; las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y las osteoartritis, de 17,6%; y las enfermedades infecciosas y parasitarias, la tuberculosis y la lepra, de 10%

4. En la estructura de la mortalidad brasileña (1980), las enfermedades del aparato circulatorio, las causas externas (accidentes, violencia, etc.), las enfermedades del aparato respiratorio y los neoplasmas se encuentran, respectivamente, en el primero, tercero, cuarto y quinto lugar entre las causas

de mortalidad. Las enfermedades infecciosas y parasitarias, en conjunto, ocupan el segundo lugar.

5. La mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, desglosada por región, expresa de manera inequívoca las disparidades regionales y las diferencias de nivel de vida entre los sectores más pobres y los más prósperos. En lo que se refiere al Brasil como un todo, en 1980 el porcentaje de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias fue de 15%. En las regiones del sur y del sudeste, este valor baja a 8,8 y 9,1%, respectivamente y sube a 26,0% en el norte y a 21% en el nordeste.

6. Entre 1960-1970 y 1970-1980 la esperanza de vida al nacer de los hombres pasó de 51,6 a 56,3 años y la de las mujeres, de 55,9 a 62,8. El principal aumento en la esperanza de vida de ese período se observó en las regiones del norte y nordeste, pero las diferencias entre el nordeste y el sur (la región más desarrollada) se mantuvieron casi al mismo nivel, es decir que en 1960-1970 la población del nordeste vivía, en promedio, cerca de 14 años menos que la del sur, pero en 1970-1980 esa diferencia fue de 12 años.

7. La cobertura de los servicios de salud se amplió en forma importante en el Brasil a partir de los años 70. Pese al crecimiento demográfico (de alrededor de 2,5%) y a la crisis económica, que ha llevado a la reducción real de los recursos sectoriales, en los últimos años se han podido mantener los parámetros de cobertura alcanzados en la fase de prosperidad. En ciertos casos fue posible ampliarlos. Eso no significa que los servicios sean satisfactorios desde el punto de vista cuantitativo ni igualmente accesibles para todos.

8. A su vez, el cuadro nacional de vacunación, que hasta mediados del decenio de los años 70 era confuso, mejoró en forma considerable aunque sin llegar a ser plenamente satisfactorio. Se lograron adelantos en la cobertura de vacunación de menores de 1 año para protegerlos contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y, sobre todo, la poliomielitis que pasó de 2.400 casos anuales en 1979 a 45 en 1983.

BRASIL

9. En el campo médico y hospitalario, el notable aumento del consumo de los servicios médico-asistenciales de la previsión social, observado en el último decenio (un incremento per cápita de más del triple), no redujo en forma significativa las desigualdades existentes de comienzos de los años 70, por lo menos entre las poblaciones rural y urbana de las regiones.

10. Las desigualdades interregionales son también evidentes. Aunque casi 15% de la población de la región sur se benefició de asistencia hospitalaria en 1980, en el nordeste ese porcentaje es casi tres veces menor. En cuanto a atención ambulatoria, las diferencias entre las regiones son también visibles aunque menores. La población rural sigue siendo objeto de discriminación en la atención prestada por el sector privado, aun cuando se encontraron diferencias en la forma de remunerar a los pacientes afiliados a la previsión social por los servicios prestados. Mientras que los servicios prestados por el sector privado, que tiene 75% de las camas de los hospitales, se pagan a los beneficiarios urbanos según la cantidad y el grado de complejidad, los prestados a la población rural se subvencionan según la cobertura potencial.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

11. La estrategia denominada "Acciones Integradas de Salud" (AIS) fue propuesta como principal mecanismo de coordinación de las instituciones públicas del sector (el Ministerio de Previsión y Asistencia Social (MPAS), el Ministerio de Educación y Salud (MEC), el Ministerio de Salud (MS), Secretarías Estatales y Municipales de Salud). Por esta vía se viene estimulando la creación de comisiones interinstitucionales de salud en las unidades federadas, las regiones y los municipios, entre otras cosas, con el objetivo de elaborar una programación anual conjunta. La puesta en práctica de las AIS es una tarea importante en la búsqueda de un sistema único de salud, que sea universal, equitativo y eficiente y que conserve su característica pluralista. Esta estrategia refleja seguramente un grado de entendimiento jamás alcanzado entre los organismos federales (MS/MPAS/MEC) y entre éstos y las dependencias federales.

12. Los intentos anteriores de organizar el pluralismo institucional no tuvieron mayores consecuencias. Las AIS, como mecanismos de articulación y consenso, parecen bastante prometedoras, ya que colocan a través de diversos cuerpos colegiados en los diferentes niveles locales, regionales y estatales, a varias partes que hasta entonces no se entendían o si lo hacían era sólo incidentalmente y pocas veces en lo esencial.

13. Sin ser la panacea para los problemas del sector y sin estar todavía implantadas en la mayoría de los estados, las AIS representan un adelanto considerable en relación con lo que ocurría hasta hace poco. Sus ventajas reales más importantes son las siguientes: transfieren más recursos federales a los estados y municipios; constituyen un paso adelante en la equidad del acceso de los servicios; estimulan la productividad de las Secretarías Estatales de Salud (SES); contribuyen a evitar paralelismos y duplicaciones; minimizan los conflictos entre las instituciones (MS/INAMPS/MEC/SES) que, pese a seguir los mismos objetivos, estaban acostumbradas a trabajar en forma aislada.

14. La atención de las necesidades fundamentales de salud de la población mediante la expansión de la cobertura por parte de los servicios básicos de salud y la concentración de las actividades alrededor de los problemas de salud más comunes de los grupos expuestos a mayor riesgo, representa la mejor opción nacional para lograr la meta de salud para todos en el año 2000. De esa forma, las siguientes directrices básicas orientan la estrategia del sector de salud en el período de gobierno cuya gestión se inició el 15 de marzo de 1985:

14.1 Integración de la política de prestación de servicios de salud, siendo responsabilidad del Gobierno Federal, la coordinación y el apoyo técnico y financiero, y de los estados y municipios, la ejecución de la entrega de servicios.

14.2 Mantenimiento de un grado adecuado de equilibrio entre la prestación de servicios por parte del sector gubernamental y del sector privado.

14.3 Control financiero del sistema, con el fin de garantizar que los gastos se ajusten a presupuestos hechos con anterioridad.

14.4 Reorientación de la expansión del sistema nacional de salud, favoreciendo el crecimiento de los servicios estatales y municipales y, dentro de éstos, las acciones básicas de salud.

14.5 Maximización de la eficiencia de las estructuras que participan en estas actividades.

14.6 Disminución gradual de la participación relativa de los organismos federales en la oferta de servicios públicos de salud de índole local o regional.

14.7 Disminución del ritmo de expansión de la oferta médico-hospitalaria muy especializada y de los incentivos a empresas públicas y privadas que no se ajusten a las prioridades del sector.

14.8 Integración efectiva de los recursos federales, estatales y municipales con una decisiva participación comunitaria.

14.9 Definición precisa del papel y del campo de actuación de cada componente del sistema nacional de salud, para evitar paralelismos y superposiciones.

14.10 Disminución del déficit alimentario de la población de bajos ingresos.

14.11 Eliminación gradual de la desigualdad de acceso a los servicios de salud, comenzando por equiparar el sector urbano con el rural en cuanto al derecho de acceso.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. La productividad de las actividades de cooperación técnica depende, en gran medida, de la correcta estimación de las necesidades nacionales y de la capacidad que tiene la OPS/OMS de responder a esas demandas, así como de la creación de instrumentos de evaluación periódica que permitan determinar hasta qué punto son adecuados. La definición más precisa de los objetivos de la política de salud, las estrategias y los programas prioritarios, por parte del Ministerio de Salud, deberán servir para orientar e integrar la cooperación técnica de la OPS/OMS para que sea más eficaz y eficiente. La definición de las prioridades de cooperación técnica debe entenderse como derivada de una negociación entre las instituciones responsables de la salud del país y la OPS/OMS. Como fuentes de ese proceso cabe citar el análisis de la situación de salud de la población, las políticas, los planes, programas y prioridades nacionales, así como las políticas, los planes y programas promovidos por la OPS/OMS y aprobados por los propios países a niveles mundial y regional.

16. Una medida que podría conferir mayor complementariedad e importancia al programa de cooperación técnica de la OPS/OMS, es su inclusión en el Sistema Interministerial de Cooperación Técnica coordinado por la Secretaría de Planificación de la Presidencia de la República (SEPLAN) y la Secretaría de Cooperación Económica y Técnica Internacional (SUBIN). Esa negociación ya se inició entre la OPS/OMS, el Ministerio de Salud,

SEPLAN/SUBIN y el Ministerio de Relaciones Exteriores y hay posibilidades de participación de recursos de SUBIN como aporte de contrapartida para el programa de la OPS/OMS en el Brasil.

17. En última instancia, se pretende llegar a una forma de programación conjunta de la cooperación técnica de la OPS/OMS en el país, empleando una metodología compatible con los requisitos de la OPS/OMS y de SUBIN, como ya ocurre en relación con otros organismos internacionales como el PNUD y UNICEF. Ello facilitaría la coordinación de la cooperación entre los distintos organismos internacionales y orientaría la búsqueda de respuestas integrales e integradas a las necesidades nacionales de cooperación técnica.

18. La incorporación de la OPS/OMS a los mecanismos de SEPLAN/SUBIN facilitaría su participación en el proceso de desarrollo nacional con un enfoque más universal, que mejoraría la visión tanto de las relaciones extrasectoriales como de las sectoriales.

Áreas específicas de cooperación técnica

19. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Las actividades que se desarrollan en este Programa están orientadas a proporcionar el apoyo administrativo a la implementación de las acciones de Cooperación Técnica en las diversas áreas existentes de colaboración a la propuesta nacional del sector salud.

20. Cooperación técnica entre países. Debido a la extensión territorial y al hecho de tener fronteras con diez países de América del Sur, diversas patologías presentan dificultades de control. Existe un intenso movimiento migratorio de personas, animales y alimentos que dificulta las medidas de control sanitario y que obliga a la cooperación internacional con los países vecinos.

21. Entre las directrices básicas que orientan las estrategias del sector salud para el período 1988-1989 y 1990-1991 debemos destacar la cooperación internacional en diversos problemas sanitarios, priorizados de acuerdo al desarrollo nacional. Entre estos proyectos debemos destacar:

21.1 Erradicación de la malaria. Están programadas actividades de cooperación internacional con organizaciones oficiales responsables de programas de control de enfermedades tropicales (o instituciones correspondientes) de Argentina, Bolivia, Paraguay, Perú y Guyana.

21.2 Salud ambiental. Se desarrolla un programa de cooperación horizontal Brasil-México en el área de saneamiento básico y Brasil-Colombia, en el área de educación en saneamiento.

21.3 Salud pública veterinaria. El desarrollo del programa PAR/BRA/OPS para el control de la rabia, incluirá el abastecimiento de vacuna antirrábica canina (con carácter de donación) por parte de Brasil, para el programa de control en Paraguay. Educación en salud veterinaria y control de calidad de productos caninos. Estos convenios se desarrollaron con Chile en rabia y con Argentina, Uruguay y Paraguay en productos alimenticios.

21.4 Programa de medicamentos esenciales. Cooperación Brasil-Argentina-México. El país se propone desarrollar en los próximos años un activo intercambio de técnicos nacionales, de materiales técnicos y se realizarán reuniones interpaís en esta materia, especialmente en lo que se refiere a la administración de la CEME.

21.5 Programa de control de inmunobiológicos. Intercambio tecnológico en la producción de vacunas bacterianas, virales, sueros, antitoxinas y sueros antiofídicos. Este programa de cooperación se realizará con todos los países de América del Sur.

21.6 Infraestructura de servicios de salud. Cooperación Brasil-Argentina-Costa Rica en el área de servicios de salud de la seguridad social.

22. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Se desarrollarán actividades tendientes a reforzar la práctica epidemiológica en el país, con especial énfasis en el análisis de situación de salud y las aplicaciones de la epidemiología a la planificación y evaluación de servicios de salud. Se apoyarán los esfuerzos de adiestramiento en epidemiología.

23. Desarrollo de políticas de salud. Se ha creado un nuevo proyecto de desarrollo de políticas de salud para ayudar en la coordinación de las políticas de salud con el proceso de desarrollo socioeconómico; en el análisis del proceso político y la formulación de políticas de salud; en la revisión de los aspectos económicos y financieros del sector salud; y en el análisis general de la legislación del sector salud.

24. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Se reforzarán las actividades nacionales tendientes a incrementar la capacidad operativa de los servicios de salud y a consolidar el desarrollo de sistemas locales de salud y las acciones de descentralización del sector.

25. La cooperación técnica se realizará a través de la formación de recursos humanos, la transferencia y la selección de medicamentos esenciales que respondan a requerimientos de eficacia, inocuidad y calidad. Se identificarán recursos existentes en el país para su máximo aprovechamiento. Se promoverá la iniciación de estudios sobre utilización y consumo de medicamentos.

26. Las actividades de cooperación técnica requeridas se refieren a áreas específicas del Instituto Nacional de Control de la Calidad Sanitaria (INCQS) que permitirán la formación de una red nacional de laboratorios de control y su integración a la red latinoamericana.

27. La modernización del sistema de producción de la Central de Medicamentos y de centros productores como Farmaguinhos, permitirá la mejora del sistema de suministro de medicamentos esenciales y el desarrollo tecnológico del sector.

28. Desarrollo de recursos humanos. Esta área busca realizar y perfeccionar los planes de capacitación y de utilización del personal de salud y capacitar al personal auxiliar en servicio. Así también busca mejorar las actividades de supervisión, los procesos adecuados de educación continua, el programa de estudios universitarios conducentes a la obtención del grado en salud, la modernización de los métodos de administración de personal y de los sistemas de información sobre el mercado y la fuerza de trabajo del sector. En relación con estas actividades, la OPS/OMS coopera con los mecanismos de planificación de recursos humanos y participa en la programación, realización y evaluación de cursos y otras actividades de capacitación, educación continua e integración docente asistencial. También colabora en la formulación y aplicación práctica de sistemas de información sobre las escuelas de cada carrera y brinda apoyo técnico-financiero para la producción y distribución de libros y materiales didácticos por medio del Programa de Libros y Textos (PALTEX). Por último, promueve estudios sobre el mercado y la fuerza de trabajo sectoriales y la introducción de medidas para modernizar la administración de personal.

29. Alimentación y nutrición. El Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), será el beneficiario de la cooperación técnica. Las áreas propuestas de la cooperación

son las de planificación y evaluación en el área de suplementación alimentaria, los proyectos del Programa de Abastecimiento de Alimentos Básicos (PROAB) y del Proyecto de Adquisición de Alimentos Básicos en Areas Rurales de Baja Renta (PROCAB) y carencias específicas. Como resultado de esta cooperación, se obtendrá una contribución en el diseño y análisis de resultados de investigaciones relacionadas con las diferentes intervenciones nutricionales que estarán en ejecución durante el cuatrienio. Además, se estima que se dará cooperación para el desarrollo de una red nacional de instituciones y centros de excelencia en docencia e investigación en nutrición.

30. Salud ambiental. Se programan una serie de actividades tendientes a satisfacer las solicitudes de cooperación técnica en áreas prioritarias, tomando debida cuenta de las acciones programadas y en proceso de desarrollo por parte de los organismos nacionales que realizan actividades en el campo del saneamiento ambiental, tales como el Ministerio de Salud y sus organismos especializados, el Ministerio de Desarrollo Urbano, los centros tecnológicos, las empresas estatales y municipales, las secretarías estatales de salud, las universidades y otros. El control de la contaminación ambiental se está haciendo sentir cada vez más ante la expansión de industrias que generan desechos peligrosos, los que sin adecuado control son descargados al aire, suelo y agua. El uso generalizado de fertilizantes y plaguicidas en la agricultura está también causando serios problemas por el indiscriminado uso y disposición de los mismos. La contaminación del aire en las ciudades constituye un serio problema al que se busca solución. Se programan una serie de actividades tendientes a satisfacer las solicitudes de cooperación técnica en las áreas prioritarias establecidas por las autoridades nacionales.

31. Salud de la madre y el niño. El proyecto de cooperación técnica de la OPS/OMS, continuará siendo articulado por el Ministerio de Salud, División Nacional de Salud Materno-infantil. El énfasis de su cooperación, estará dado en las áreas de gestión del programa a nivel nacional y estatal, y en el apoyo de acciones específicas tales como reproducción humana, crecimiento y desarrollo, atención perinatal, control de diarreas e infecciones respiratorias agudas. Además de los recursos específicos del proyecto, este programa de cooperación incluye acciones originadas en el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), en el Programa Regional de Salud Materno-infantil y en el programa de Reproducción Humana de la OMS. La contribución mayor del programa deberá ser observada a nivel de la División Nacional de Salud Materno-infantil del Ministerio de Salud; del Programa de Atención Integral de Salud de la Mujer

en el Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS) y, en grado menor, en la red de proyectos de Integración Docente Asistencial.

32. Enfermedades transmisibles. Las necesidades de cooperación financiera de este proyecto se satisfacen limitadamente. Se mantiene una comunicación constante con el programa regional que permite ampliar a ese nivel la cooperación solicitada. La cooperación técnica solicitada para todos los componentes se orienta, en la actualidad, hacia las necesidades de ampliar la utilización del método epidemiológico y del análisis administrativo procurando, por una parte, la consecución de los objetivos de salud y, por otra, el mejor aprovechamiento de los recursos disponibles. Las tareas específicas del proyecto están dirigidas a realizar las actividades requeridas por SUCAM, particularmente, en lo que se refiere a los aspectos de programación, supervisión y evaluación de las medidas de control. La SUCAM es de alta prioridad en los objetivos y políticas de salud gubernamentales por lo cual el proyecto desarrolla también sus actividades en coordinación con las orientaciones del programa regional y con los objetivos descritos en las prioridades programáticas para el cuatrienio 1988-1991.

33. Salud pública veterinaria. Desde 1973, sólo el programa de rabia se ejecutaba a nivel nacional con respaldo programático, recursos estatales y municipales, lo que permitió importantes avances en el control de esta zoonosis. A partir de 1985, la identificación de otras zoonosis que constituían problemas de salud, determinó la creación de la Dirección (Coordinación) del Programa Nacional de Zoonosis dentro de la estructura del Servicio de Acciones Básicas de Salud del Ministerio del ramo. Para su implantación (actualmente en proceso) se pidió el apoyo de la OPS/OMS lo que sin duda representa un desafío para la estructura técnica de la Organización en un país como Brasil, que por sus características y complejidad, podría servir como modelo para otros proyectos similares, principalmente en países tropicales de Latinoamérica.

34. Fundamentalmente, el apoyo de la OPS/OMS, deberá ser dirigido a: estructuración incluyendo el nivel central (coordinación) y los centros de control de zoonosis (operativo); formación de recursos humanos; suministros y equipos; y centros de referencia como CEPANZO y PANAFTOSA. La autoridades de salud han solicitado la cooperación OPS/OMS en el diseño, planificación y ejecución de programas, en la capacitación de funciones en el país y en el exterior y en la revisión de la legislación vigente sobre aspectos jurídicos, operativos y administrativos.

35. Es necesaria la coordinación en la formulación de un programa nacional de protección de alimentos, proponiendo coordinar las acciones de los Ministerios de Agricultura y Salud en los niveles federal, estatal y municipal; la planificación, ejecución y evaluación de programas de protección de alimentos en los municipios de Rio de Janeiro y Sao Paulo de acuerdo a características locales; la ejecución de programas nacionales de control de productos lácteos y cárnicos; la actualización de

la legislación vigente en control de alimentos de acuerdo a la realidad tecnológica y al conocimiento científico. Para el cumplimiento de estas acciones de cooperación se utilizarán recursos de la Representación OPS/OMS y del programa regional. Igualmente, se prepararán manuales de inspección de acuerdo al tipo de establecimientos productores de alimentos, y materiales audiovisuales para educación sanitaria a manipuladores de alimentos y al público consumidor.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	4,029,200	65.6	3,933,500	59.0	4,343,300	58.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	1,168,500	19.0	1,583,900	23.9	1,780,900	24.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 1,168,500	19.0	1,583,900	23.9	1,780,900	24.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	75,500	1.1	84,000	1.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 732,800	11.9	676,800	10.2	742,400	10.1
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	210,000	3.4	222,400	3.3	312,600	4.2
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	222,400	3.3	312,600	4.2
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 210,000	3.4	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,502,600	24.5	1,123,500	16.9	1,153,200	15.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,078,200	17.6	663,300	10.0	723,400	9.8
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV -	-	460,200	6.9	429,800	5.8
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 424,400	6.9	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	415,300	6.8	151,400	2.3	170,200	2.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 415,300	6.8	151,400	2.3	170,200	2.3
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	100,000	1.5	100,000	1.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	2,116,800	34.4	2,730,100	41.0	3,041,500	41.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	66,500	1.1	72,000	1.1	91,800	1.2
12. SALUD AMBIENTAL	583,200	9.5	659,200	9.9	721,100	9.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	583,200	9.5	659,200	9.9	721,100	9.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	491,900	8.0	530,500	8.0	625,600	8.5
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	491,900	8.0	530,500	8.0	625,600	8.5
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	665,800	10.8	763,200	11.6	835,100	11.3
MALARIA	665,800	10.8	763,200	11.6	835,100	11.3
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	309,400	5.0	705,200	10.6	767,900	10.4
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	-	-	269,000	4.0	293,200	4.0
ZONOSIS	309,400	5.0	436,200	6.6	474,700	6.4
GRAN TOTAL =====	6,146,000	100.0	6,663,600	100.0	7,384,800	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	5,271,664	30.7	3,933,500	27.1	4,343,300	34.8	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	1,168,500	6.8	1,583,900	11.0	1,780,900	14.3	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	1,168,500	6.8	1,583,900	11.0	1,780,900	14.3
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	TCC	-	-	75,500	.5	84,000	.7
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	HST	1,034,549	6.0	676,800	4.7	742,400	5.9
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----		210,000	1.2	222,400	1.5	312,600	2.5
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	222,400	1.5	312,600	2.5
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR	210,000	1.2	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----		2,168,771	12.7	1,123,500	7.7	1,153,200	9.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	1,438,589	8.4	663,300	4.5	723,400	5.8
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	-	-	460,200	3.2	429,800	3.4
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE	730,182	4.3	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----		689,844	4.0	151,400	1.0	170,200	1.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	689,844	4.0	151,400	1.0	170,200	1.4
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION -----	RPD	-	-	100,000	.7	100,000	.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	11,878,524	69.3	10,586,329	72.9	8,155,400	65.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	204,431	1.2	72,000	.5	91,800	.7
12. SALUD AMBIENTAL	5,023,805	29.4	3,927,209	27.0	755,000	6.0
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	154,000	.9	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	4,537,434	26.6	3,927,209	27.0	755,000	6.0
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	332,371	1.9	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	4,736,441	27.6	5,118,720	35.4	5,705,600	45.7
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	4,709,449	27.4	5,103,600	35.3	5,705,600	45.7
ENFERMEDADES DIARREICAS	26,992	.2	15,120	.1	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,120,642	6.5	763,200	5.3	835,100	6.7
MALARIA	665,800	3.8	763,200	5.3	835,100	6.7
ENFERMEDADES PARASITARIAS	129,208	.8	-	-	-	-
LEPRA	75,000	.4	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	250,634	1.5	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	793,205	4.6	705,200	4.9	767,900	6.1
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	-	-	269,000	1.9	293,200	2.3
ZONOSIS	793,205	4.6	436,200	3.0	474,700	3.8
GRAN TOTAL =====	17,150,188	100.0	14,519,829	100.0	12,498,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	4,372,200	216	624	1485	2,217,700	115,600	196	313,600	231,800	136,500	208,800	1,148,200
OMS---WR	1,773,800	168	120	755	1,260,900	76,500	74	118,400	149,000	43,500	28,500	97,000
TOTAL	6,146,000	384	744	2240	3,478,600	192,100	270	432,000	380,800	180,000	237,300	1,245,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.6	3.1		7.0	6.2	2.9	3.9	20.3
1988-1989												
OPS---PR	4,271,500	180	576	2400	2,492,000	146,700	159	270,300	289,000	166,500	114,000	793,000
OMS---WR	2,392,100	204	72	1185	1,591,900	126,300	140	238,000	118,500	90,700	126,000	100,700
TOTAL	6,663,600	384	648	3585	4,083,900	273,000	299	508,300	407,500	257,200	240,000	893,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.3	4.1		7.6	6.1	3.9	3.6	13.4
1990-1991												
OPS---PR	4,858,900	192	576	2405	2,828,900	177,000	162	307,800	328,200	192,200	140,000	884,800
OMS---WR	2,525,900	192	72	1255	1,659,200	139,000	140	266,000	125,600	99,200	129,200	107,700
TOTAL	7,384,800	384	648	3660	4,488,100	316,000	302	573,800	453,800	291,400	269,200	992,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.8	4.3		7.8	6.2	3.9	3.6	13.4

CANADA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. En 1957, la legislación federal sentó las bases para el seguro hospitalario universal prepago. Un decenio más tarde, una legislación integral complementaria sobre seguro médico extendió al pueblo de Canadá un amplio rango de beneficios médicos y hospitalarios. Estos servicios fueron proporcionados por la provincia de conformidad con las normas nacionales e incluyeron cobertura uniforme a la población bajo términos y condiciones similares; accesibilidad razonable a servicios asegurados; un rango integral de servicios hospitalarios y médicos asegurados; portabilidad de la cobertura de beneficios y administración pública de servicios sin fines de lucro. Los gobiernos provinciales han agregado una amplia variedad de beneficios a los beneficios que ya ofrece el programa nacional de seguro. Estos varían según las provincias, pero incluyen beneficios como servicios dentales para niños, medicamentos prescritos gratis para los ancianos, aparatos ortodónticos y protéticos.

2. Durante el último decenio, ha aumentado la conciencia sobre la importancia del factor prevención y de la necesidad de reducir la carga que la medicina curativa impone sobre el sistema de seguro de salud. Las causas de enfermedad se atribuyeron a componentes que incluyeron, entre otros, el rol que desempeña el medio ambiente y los estilos de vida personales. El énfasis dado a dichos factores creó las condiciones para una reorientación de las iniciativas de salud, que llevaron al desarrollo de nuevos programas de prevención.

3. El programa federal-provincial de seguro de salud actual cubre alrededor del 97% de la población canadiense. Las políticas nacionales de salud coinciden con las provinciales y territoriales, debido a que estas políticas se desarrollan en forma conjunta con representación federal/provincial y territorial. Instituciones médicas profesionales de salud y voluntarias, contribuyen en gran medida a la formulación y diseño de las políticas de salud. Los ancianos y los minusválidos constituyen grupos objetivos para atención. Las enfermedades del corazón, el cáncer, los accidentes, las enfermedades mentales y las enfermedades crónicas se consideran temas prioritarias.

4. El Departamento Federal de Salud tiene divisiones con funciones y responsabilidades dirigidas a la administración del

programa nacional de seguro de salud. Cada provincia cuenta con una organización administrativa paralela aunque no idéntica. Como las provincias brindan servicios de salud, existen muchos índices que requieren tabulación, registro y posterior medición para su evaluación. Los sistemas de almacenamiento y recuperación de datos cuentan con unidades operativas estadísticas a nivel provincial y federal.

5. Los sistemas de información de salud funcionan a nivel federal, provincial, municipal y local. Las provincias envían al gobierno federal información sobre todos los aspectos de las operaciones de los programas de salud, y el gobierno federal, a su vez, proporciona información a las provincias; además fuentes federales y provinciales proveen un servicio de información pública que esboza, a través de medios impresos, radio y televisión, los puntos sobresalientes de los diversos programas de salud. Existen tres niveles de servicio: atención primaria disponible y accesible a toda la población a través del médico de familia y/o enfermeras de salud pública locales en áreas escasamente pobladas; atención secundaria en hospitales locales; y, atención terciaria en hospitales regionales. El gobierno federal colabora con las provincias para operar los programas de asistencia institucional, pero las provincias son responsables de decisiones en materia de diseño y construcción.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

6. Proceso de Gestión. En los gobiernos federal y provincial las estrategias se formulan en los departamentos de planificación, programación y presupuesto, y esta tarea está a cargo de personal de alto nivel con experiencia en estas áreas. Agencias profesionales y voluntarias colaboran en todos los niveles del proceso. Las organizaciones no gubernamentales colaboran en la planificación, identificando grupos en riesgo que no han recibido atención y proponiendo nuevas direcciones para el programa.

7. Los oficiales médicos locales, las enfermeras de salud pública o los trabajadores de la comunidad entregan servicios de salud a nivel local. Existe un intercambio de información permanente a través del personal de salud y representantes de otros sectores (medio ambiente, medicamentos, alcohol, usuarios de tabaco, etc.). Existen programas de educación en salud disponibles para áreas provinciales y locales.

8. La División de Protección Sanitaria del Departamento de Salud y Bienestar Social Nacional es responsable de controlar la calidad de los alimentos, cosméticos, medicamentos y dispositivos médicos y de reglamentar su venta y uso. La legislación ha facultado al Departamento con la autoridad para intervenir si no se cumplen las normas designadas.

9. El Programa Nacional de Investigaciones y Desarrollo de la Salud apoya investigaciones complementarias a la legislación y programas administrados por el Departamento. Sus prioridades derivan de prioridades departamentales, como la organización y entrega de atención de la salud; riesgos de salud ambiental; fomento de la salud y prevención de enfermedades.

10. Las estrategias para tecnología apropiada provienen del cuerpo médico, hospitales, el Colegio de Médicos y Cirujanos con sede en la provincia y, por medio de estas fuentes, se dirigen a la División Federal de Protección Sanitaria del Departamento de Salud y Bienestar Social Nacional. Los centros para información de salud se hallan en departamentos de salud federales y provinciales y en agencias voluntarias de salud nacionales y provinciales.

11. Existe un Comité Consultivo federal/provincial sobre Recursos Humanos de Salud que proporciona un mecanismo para el flujo continuo de información sobre especialistas de salud en el país. Los programas de enseñanza y adiestramiento recomendados por autoridades provinciales de salud se llevan a cabo en universidades provinciales, colegios o departamentos de salud locales.

12. Canadá cuenta con un sistema de educación en salud bien desarrollado que utiliza la más moderna tecnología educativa en materia de establecimientos de enseñanza y adiestramiento.

13. La cooperación intersectorial se lleva a cabo generalmente con pocas dificultades, excepto en el área de compromiso financiero. En la mayoría de los casos, el departamento

principal aporta la proporción más grande del costo de un proyecto, siendo las contribuciones de los sectores consultados de menor cuantía. La cooperación entre el sector salud y otros como los de justicia, sanidad ambiental, transporte, etc, tiende a ser muy buena.

14. Las prioridades y recursos para la asistencia canadiense al desarrollo canadiense las determina el Gabinete y se canalizan principalmente a través de la Agencia de Desarrollo Internacional Canadiense (CIDA). La asistencia al desarrollo oficial (ADO) asciende actualmente a aproximadamente 0.5% del PNB canadiense. El Departamento de Salud y Bienestar Nacional proporciona asesoramiento técnico y cuenta con un programa bien establecido de intercambio de información y personal con países desarrollados y en vías de desarrollo.

15. Como miembro de la OPS/OMS, Canadá participa directamente en las reuniones anuales de la OMS y de los Cuerpos Directivos de la OPS. Existe creciente colaboración entre Canadá y las oficinas de la OMS, la OPS y EURO.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

16. La OPS/OMS brinda cooperación técnica en forma de becas que pueden beneficiar a profesionales de la salud para el estudio de prácticas médicas y de la salud y procedimientos en otros países.

17. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. El proyecto existe para facilitar la cooperación técnica en el desarrollo de la economía de la salud, gestión y servicios en la Región de las Américas. El proyecto se instrumenta a través de los siguientes mecanismos: consultores de Canadá y a Canadá; participación de Canadá en las reuniones de la OPS/OMS; adiestramiento a corto plazo para canadienses en Canadá; becas; adiestramiento de canadienses en la OPS.

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	141,000	100.0	151,300	100.0	169,100	100.0	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	45,000	31.9	151,300	100.0	169,100	100.0	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	45,000	31.9	151,300	100.0	169,100	100.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		96,000	68.1	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	96,000	68.1	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	141,000	100.0	151,300	100.0	169,100	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	141,000	100.0	151,300	100.0	169,100	100.0	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	45,000	31.9	151,300	100.0	169,100	100.0	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	45,000	31.9	151,300	100.0	169,100	100.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	96,000	68.1	-	-	-	-	
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	96,000	68.1	-	-	-	
 GRAN TOTAL =====	 141,000	 100.0	 151,300	 100.0	 169,100	 100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL DIAS	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	93,000	-	-	-	28,000	12,000	30	48,000	-	-	-	5,000
OMS---WR	48,000	-	-	-	-	-	30	48,000	-	-	-	-
TOTAL	141,000	-	-	-	28,000	12,000	60	96,000	-	-	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				19.9	8.5		68.1				3.5
1988-1989												
OPS---PR	93,500	-	-	15	25,200	-	33	56,100	12,200	-	-	-
OMS---WR	57,800	-	-	-	-	-	34	57,800	-	-	-	-
TOTAL	151,300	-	-	15	25,200	-	67	113,900	12,200	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				16.7	-		75.3	8.0			
1990-1991												
OPS---PF	104,500	-	-	15	27,800	-	33	62,700	14,000	-	-	-
OMS---WR	64,600	-	-	-	-	-	34	64,600	-	-	-	-
TOTAL	169,100	-	-	15	27,800	-	67	127,300	14,000	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				16.4	-		75.3	8.3			

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

1. El Proyecto del Caribe proporciona apoyo directo a las actividades de cooperación técnica en los países de la subregión del Caribe. En el futuro se dará mayor énfasis a los programas nacionales prioritarios, en particular aquellos que pertenecen a la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) formulada por la OPS/OMS y el CARICOM. El proyecto abordará temas emergentes de infraestructura sanitaria como la financiación del sector salud; capacidad de gestión del sistema; y la necesidad de desarrollo de tecnologías de salud, incluyendo planificación y desarrollo de recursos humanos. Los proyectos responderán a los diversos patrones de enfermedades, con predominio de enfermedades no transmisibles y temas conexos sobre estilo de vida. El control del ambiente y de los vectores continuarán recibiendo apoyo prioritario. Se incentivará a los gobiernos para que se concentren cada vez más en la investigación.

2. Este proyecto se ha reestructurado para otorgar el apoyo necesario a aquellas actividades nacionales orientadas a una mayor cooperación entre los países de la subregión, en particular al desarrollo de servicios comunes y de la CCH.

3. La Oficina del Coordinador de Programa del Caribe dará el apoyo de gestión y logístico para este proyecto.

4. Este es un nuevo programa subregional de la OPS/OMS creado para reflejar el apoyo técnico directo que están brindando los asesores regionales destacados en Antigua, Barbados, Jamaica, Santa Lucía y Trinidad y Tabago a los gobiernos de la subregión, así como la provisión de experiencia a corto plazo, adiestramiento dentro y fuera del país, difusión de información, suministros y materiales. En términos estratégicos, se registrará una mayor concentración y desarrollo de los componentes de este programa para asistir en la consecución de los objetivos y las metas de la CCH.

Áreas específicas de cooperación técnica

5. Cooperación técnica entre países. Este proyecto brindará apoyo técnico al desarrollo de las seis áreas prioritarias de la CCH: salud ambiental, desarrollo de recursos humanos, fortalecimiento de los sistemas de salud, enfermedades

crónicas, nutrición y salud maternoinfantil. Durante este período, se asignará importancia al desarrollo y puesta en marcha de un programa de servicios comunes entre estos pequeños estados isleños, lo cual se logrará compartiendo tecnologías, establecimientos y experiencia. El resultado esperado será una mayor autosuficiencia subregional a través de la movilización y participación común en los recursos nacionales. La asistencia se proporcionará en forma de experiencia y adiestramiento para el desarrollo de proyectos; talleres; difusión de información, investigación, donaciones a instituciones subregionales de salud y adiestramiento.

6. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. El objetivo general de este proyecto es asistir a los gobiernos a aumentar la capacidad nacional operativa en el sector salud basándose en la mejora de accesibilidad, efectividad y eficiencia a través de: el fortalecimiento de la capacidad de gestión del sector salud, incluyendo identificación de métodos alternativos para financiar el sistema; mejora de la cobertura y calidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo provisión de suministros críticos; desarrollo de mecanismos efectivos para facilitar la participación de la comunidad en salud y temas conexos; desarrollo o consolidación de sistemas nacionales de información en salud; desarrollo de la infraestructura y capacidad operativa del subsistema de enfermería; y apoyo a la investigación. La cooperación técnica se extenderá a través de la provisión de consultores, servicios contractuales locales, becas, suministros, cursos y seminarios.

7. En el área de educación para la salud y participación de la familia, el énfasis en cooperación técnica será desarrollar métodos de información y educación pública factibles y efectivos para abordar problemas prioritarios; colaborar con los gobiernos en el desarrollo y la puesta en marcha de estrategias alternativas y innovadoras, y maximizar el uso de los recursos; promover mecanismos para una mayor colaboración entre organizaciones no gubernamentales y para el fortalecimiento de su capacidad de organización a nivel nacional y subregional; apoyar a las organizaciones de mujeres para abordar eficazmente temas que afectan la salud y el desarrollo de la mujer; desarrollar estrategias para el uso más efectivo y generalizado de los medios de comunicación de masas en materia de salud; apoyar a los países a consolidar la enseñanza de salud y educación

familiar en las escuelas; y promover la investigación de modelos socioculturales de comportamiento y estilos de vida y su relación con los problemas prioritarios de salud prevalentes. Esta cooperación técnica se extenderá a través de consultores, servicios contractuales, suministros, cursos y seminarios.

8. Desarrollo de recursos humanos. El objetivo principal de este proyecto es promover y cooperar con los países del Caribe en la formulación, instrumentación, monitoría y evaluación de políticas y planes para la educación/adiestramiento y readiestramiento de personal--en cantidades y calidad adecuadas--para trabajar como equipos de salud dentro de sistemas de salud reorientados/reestructurados basados en el enfoque de atención primaria de salud (APS). Los objetivos más específicos estarán relacionados con la movilización de recursos; desarrollo del proceso de gestión para recursos humanos: planificación, desarrollo y utilización; coordinación en conjunción con CARICOM del gran número de agencias, instituciones incluidas en esta área del Caribe; fortalecimiento continuo de las instituciones de adiestramiento y puesta en marcha de programas de enfermería, medicina, educación en salud y conexos; desarrollo e instrumentación de proyectos dentro de la CCH. Se proveerán recursos para consultores, servicios contractuales locales, suministros y equipos, becas, cursos y seminarios.

9. Alimentación y nutrición. El proyecto proporciona recursos para viajes del personal en comisión de servicio para apoyar actividades de nutrición en la subregión, complementar las actividades emprendidas por CFNI y ejecutar el componente de nutrición de los programas de salud materno-infantil de la Oficina del Coordinador de Programa del Caribe.

10. Salud ambiental. Las cuatro orientaciones principales del programa son: desarrollo infraestructural con acento en desarrollo de coordinación, atención primaria de la salud y tecnología moderna en programas nacionales de salud ambiental; integración de estrategias de atención primaria de salud en las operaciones del programa de salud ambiental; desarrollo de proyectos prioritarios de salud ambiental en la iniciativa CARICOM-OPS/OMS de cooperación para la CCH; atención a problemas ambientales prioritarios y grupos vulnerables de población mediante la provisión de consultores, adiestramiento, suministros, cursos y seminarios.

11. Salud de la madre y el niño. El énfasis de este proyecto en el bienio 1988-1989 y en 1990-1991 es proporcionar apoyo a los países de la subregión en colaboración con agencias e instituciones que operan en el campo de la salud materno-infantil y desarrollar políticas demográficas y estrategias innovadoras

apropiadas; consolidar la capacidad nacional técnica y administrativa en materia de planificación, administración y entrega de servicios de salud materno-infantil y planificación familiar (SMI/PF); desarrollar proyectos nacionales de planificación de la familia y de educación familiar; desarrollar estrategias para la ampliación de programas para poder abordar problemas de salud en adolescentes; promover la prevención y manejo de impedimentos mentales y físicos; aumentar la eficiencia operativa de los servicios de atención perinatal; establecer y ampliar programas para enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en niños; aumentar la colaboración en el desarrollo y puesta en marcha de programas orientados a la salud de la mujer; colaborar con otros programas y agencias técnicas conexas. La cooperación técnica extenderá consultorías a corto plazo, servicios contractuales, adiestramiento, suministros y equipos.

12. Enfermedades transmisibles. La primera fase de este proyecto para erradicar/controlar el Aedes aegypti será el desarrollo de un plan de emergencia para abordar brotes de dengue, fiebre hemorrágica causada por el virus del dengue y síndrome de choque del dengue. La próxima fase será el establecimiento de las precondiciones para la erradicación de vectores. Esto irá seguido de un fortalecimiento de los programas de control de vectores y plagas en los Ministerios de Salud en términos de infraestructura, plantas físicas, personal, adiestramiento y equipo entomológico. El proyecto incluirá todos los territorios de las islas del Caribe y los países continentales asociados, como Belice, Guyana, y Suriname. La movilización de recursos a través de la CCH será parte integral de este proyecto. Se extenderá cooperación técnica a través de consultores, suministros, cursos y seminarios.

13. Salud del adulto. El proyecto está diseñado para mejorar la capacidad de los países caribeños de habla inglesa y Suriname de tomar medidas que conduzcan a un mejor control de los trastornos crónicos comunes no transmisibles. Las estrategias incluirán: mejoramiento de las tareas de recolección y difusión de la información; promoción de la instauración de normas de manejo del cáncer cervical y control de la hipertensión y la diabetes en clínicas y en la comunidad; apoyo a los programas nacionales para mejorar la entrega de atención en salud mental; apoyar el desarrollo de tecnologías para la prevención y manejo de problemas de uso indebido de alcohol y drogas; celebración de talleres sobre diversos aspectos de los trastornos no transmisibles. La cooperación técnica ofrecerá consultores a corto plazo, servicios contractuales, suministros y seminarios.

14. Salud pública veterinaria. Este proyecto apoyará el desarrollo de programas de protección alimentaria en el Caribe con un foco inicial en Jamaica, donde se ejecutará un proyecto financiado en forma extrapresupuestal para desarrollar programas de protección alimentaria en módulos. Una vez probados, los módulos se adaptarán para su posible uso en otro lugar del Caribe. En vista de este foco, el lugar de destino del Asesor se trasladará de Barbados a Jamaica. Por otra parte, el programa extenderá asignaciones para viaje en comisión de servicio, adiestramiento, suministros y materiales.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD		-	-	1,879,400	55.1	2,054,200	55.7
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	152,500	4.5	170,100	4.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		-	-	1,182,600	34.8	1,295,100	35.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	-	-	933,200	27.5	1,028,500	27.9
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	-	-	249,400	7.3	266,600	7.2
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		-	-	544,300	16.0	589,000	16.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	-	-	544,300	16.0	589,000	16.0
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		-	-	1,532,300	44.9	1,631,400	44.3
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	-	-	203,300	6.0	218,400	5.9
12. SALUD AMBIENTAL		-	-	314,400	9.2	334,200	9.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	-	-	314,400	9.2	334,200	9.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		-	-	287,400	8.4	301,400	8.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	-	287,400	8.4	301,400	8.2
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		-	-	259,600	7.6	277,800	7.5
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	-	-	259,600	7.6	277,800	7.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	267,100	7.8	286,200	7.8
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
	NCD	-	267,100	7.8	286,200	7.8
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	200,500	5.9	213,400	5.8
ZONOSIS	ZNS	-	200,500	5.9	213,400	5.8
GRAN TOTAL		0	3,411,700	100.0	3,685,600	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	355,148	35.2	1,979,400	50.5	2,054,200	49.7
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	152,500	3.9	170,100	4.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	29,171	2.9	1,182,600	30.2	1,295,100	31.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	-	-	933,200	23.8	1,028,500	25.0
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	29,171	2.9	-	-	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	249,400	6.4	266,600	6.4
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	325,977	32.3	644,300	16.4	589,000	14.2
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	325,977	32.3	644,300	16.4	589,000	14.2
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	653,330	64.8	1,941,800	49.5	2,082,900	50.3
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	-	-	203,300	5.2	218,400	5.3
12. SALUD AMBIENTAL	33,280	3.3	314,400	8.0	334,200	8.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	33,280	3.3	314,400	8.0	334,200	8.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	366,490	36.3	696,900	17.8	752,900	18.1
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	366,490	36.3	696,900	17.8	752,900	18.1
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	25,000	2.5	259,600	6.6	277,800	6.7
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	25,000	2.5	259,600	6.6	277,800	6.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	267,100	6.8	286,200	6.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
			267,100	6.8	286,200	6.9
16. SALUD PÚBLICA VETERINARIA	228,560	22.7	200,500	5.1	213,400	5.2
ZONOSIS						
	228,560	22.7	200,500	5.1	213,400	5.2
GRAN TOTAL	1,008,478	100.0	3,921,200	100.0	4,137,100	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS													
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.		
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD	
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$		
1988-1989													
OPS---PF	683,700	48	-	145	413,000		43,200	-	-	50,000	5,000	-	172,500
OMS---WR	2,728,000	264	24	180	2,179,500		231,500	36	61,200	120,000	72,000	-	63,800
TOTAL	3,411,700	312	24	325	2,592,500		274,700	36	61,200	170,000	77,000	-	236,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.0		8.1		1.8	5.0	2.2	-	6.9
1990-1991													
OPS---PR	748,000	48	-	145	448,700		45,300	-	-	58,900	5,000	-	190,100
OMS---WR	2,937,600	264	24	180	2,354,800		248,000	36	68,400	120,000	67,700	-	78,700
TOTAL	3,685,600	312	24	325	2,803,500		293,300	36	68,400	178,900	72,700	-	268,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.1		8.0		1.8	4.8	2.0	-	7.3

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. En Chile, el sector de salud comprende subsectores públicos y privados. El sector público es el más importante, tal como lo demuestra el hecho de que el 90% de todas las camas disponibles están destinadas a los pacientes internados en instituciones públicas. El subsector público está a cargo del Ministerio de Salud, que establece normas y se ocupa del control y la evaluación. Consta de 27 servicios de salud vinculados entre sí, que prestan servicios a todo el territorio nacional. El sector privado consiste principalmente en médicos particulares que también trabajan para el sistema público, asociaciones médicas y empresas. El sector privado, que posee el 10% de las camas, rara vez presta servicios de hospitalización. El subsector privado es muy importante para la atención de pacientes ambulatorios y realiza el 25% de las consultas. Cabe destacar que otras instituciones, como las fuerzas armadas y las universidades, también ofrecen consultas y representan alrededor del 5% de las bajas de hospitales.

2. El sistema de Previsión Social antes estaba estrechamente relacionado con el sistema de salud, pero en los últimos años se han tomado medidas para separarlos, como consecuencia de la reorganización sectorial iniciada en 1979.

3. Desde que se reorganizó el sector salud en 1979, año en que se establecieron 27 servicios autónomos de salud, se planteó la necesidad de aumentar la capacidad administrativa de los funcionarios locales. Se han hecho importantes esfuerzos al respecto, que han tenido éxito solo en parte debido a las diferencias del personal y de la situación de los distintos servicios. En el nivel central se reconoce que la insuficiencia de la capacidad administrativa es uno de los factores que limitan el desarrollo del sector. Por consiguiente, se han elaborado varios proyectos para mejorar el nivel de la administración y la gestión de los servicios.

4. Desde 1983, la estrategia administrativa ha consistido en la determinación de la situación de salud en cada nivel; la formulación, sobre esa base, de los objetivos, las metas, las estrategias y las medidas para cada programa; y la obtención de los medios para llevarlos a cabo.

5. Un alto porcentaje de la población tiene acceso a los servicios. La red de servicios de previsión social del país se compone de 198 hospitales, 265 consultorios y 991 puestos de salud rurales. La estrategia actual consiste en aumentar el número de horas de atención, a fin de aprovechar al máximo las instalaciones existentes y los recursos. Uno de los aspectos clave es el examen de la distribución de los recursos disponibles a fin de garantizar que los servicios para pacientes ambulatorios y de protección y fomento de la salud dispongan de recursos técnicos y otros recursos que se necesiten.

6. En Chile hay una gran cantidad de profesionales universitarios y técnicos, que constituyen los recursos humanos necesarios para el desarrollo del sector. Hay un médico por cada 1.300 habitantes, una enfermera o partera con título universitario cada 1.800 habitantes y muchos otros profesionales, como dentistas, bioquímicos, farmacéuticos, técnicos en medicina, veterinarios e ingenieros sanitarios. Sin embargo, la limitada capacidad de contratación del Ministerio, la relativa escasez de odontólogos (teniendo en cuenta la magnitud de los problemas bucodentales) y la tendencia a capacitar a los médicos específicamente para la atención en los hospitales menoscaban la utilización eficaz de los recursos humanos. El Ministerio de Salud se encarga del control de la distribución geográfica de los recursos humanos y de la educación permanente del personal de los servicios públicos. En las universidades públicas y privadas se ofrecen cursos en distintas especialidades, de manera que el Ministerio no ejerce control alguno sobre la distribución de especialistas ni sobre los campos de especialización. Sin embargo, las universidades siempre se han mostrado dispuestas a coordinar con el Ministerio de Salud las actividades en el campo de la formación de médicos y especialistas. Con esa finalidad, los decanos de las facultades de medicina se reúnen periódicamente con representantes del Ministerio en una comisión especial.

7. La industria farmacéutica nacional produce alrededor del 90% de los medicamentos que se consumen en el país, con materia prima importada. Hay 50 empresas farmacéuticas que poseen laboratorios propios, además de varias compañías multinacionales que comercializan sus productos. El Código Nacional de Medicamentos ("Formulario Nacional"), promulgado en 1969, es un mecanismo establecido con el objeto de utilizar los medicamentos de manera racional y garantizar la provisión de

productos básicos optativos a precios bajos. La producción de biológicos se concentra en el Instituto de Salud Pública de Chile, que dispone de medios suficientes para proveer vacunas para los programas de inmunización del Ministerio de Salud y exporta el excedente. El Instituto se encarga del control y la vigilancia de la calidad y los precios.

8. Los aspectos más importantes de la coordinación intersectorial son los relativos a la nutrición: la formulación de la política en materia de alimentación y nutrición y la implantación y el control de los programas de nutrición, destacándose en este campo los sectores de la salud y la educación, aunque también participan el Ministerio del Interior, de Agricultura, de Justicia y otros. En cuanto a los planes relativos al abastecimiento de agua para las comunidades pequeñas y al Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS), se ha realizado una intensa labor junto con el Servicio Nacional de Obras Sanitarias.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

9. Para desarrollar y llevar a cabo las estrategias y planes nacionales de salud se cuenta con el Sistema Nacional de Servicios de Salud que comprende, además del Ministerio de Salud como ente normativo y contralor, de 26 servicios de salud que actúan en forma descentralizada. La política nacional de salud incluye el reconocimiento de que la salud constituye un derecho humano no discriminatorio durante toda la vida del ciudadano y que, además, forma parte del patrimonio nacional. Como tal, su protección incumbe al Estado. Se fomenta la participación de la población en el financiamiento de los servicios de salud de manera proporcional a los ingresos familiares. La política sanitaria está orientada hacia la prestación de servicios preventivos, poniendo de relieve los programas de atención materna, perinatal e infantil y de los adolescentes, los adultos y las personas de edad avanzada. Además, se toman medidas para controlar los factores ambientales que puedan causar problemas de salud. El objetivo de las estrategias es descentralizar los servicios y la organización de las funciones en los niveles apropiados, teniendo en cuenta la complejidad de la cobertura.

10. Otro aspecto importante de la política ministerial ha sido el énfasis dado a la consolidación de la regionalización técnica administrativa y dentro de ésta, a la descentralización. Esto se ha logrado a través de un programa de traspaso de determinados establecimientos del nivel primario de atención a la administración municipal, manteniéndose el control y la supervisión técnica por parte de los Servicios de Salud. El propósito de este programa de traspasos es la aplicación de la

cobertura y focalización de la atención, aprovechando el estrecho conocimiento que se tiene de la población en el nivel comunal y la posibilidad de una real participación comunitaria.

11. Para dar cumplimiento a los propósitos enunciados, el Ministerio ha identificado sus prioridades en la forma siguiente: fortalecimiento de la infraestructura de salud; desarrollo de recursos humanos; saneamiento ambiental; control de enfermedades transmisibles; control de enfermedades crónicas; y consolidación de los programas materno-infantil. El 10 de enero de 1986 entró en vigencia la Ley No. 18.469 que regula el ejercicio del Derecho Constitucional a la protección de la salud y crea el régimen de prestaciones de salud. Fundamentalmente, la nueva ley establece un régimen uniforme de previsión, de general aplicación a todos los trabajadores. Se mantienen las prestaciones de la medicina curativa la cual adopta dos modalidades: la institucional que se otorga en la red de establecimientos del Sistema Nacional de Servicios de Salud y la de libre elección en la cual el beneficiario elige libremente el médico e institución para su atención. También se conservan las atenciones propias de la medicina preventiva las que ahora son universales.

12. Se crea, además, un mecanismo de préstamos médicos a la vez que no se han alterado los derechos de los trabajadores a los correspondientes subsidios por enfermedad, medicina preventiva, maternidad y maternal por enfermedad del hijo menor de un año. Se mantiene la legislación referida a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

13. Chile está empeñado en llevar adelante sus estrategias para alcanzar Salud para Todos, y realiza acciones tendientes a establecer el grado de avance que se ha logrado. Esto es considerado por las autoridades como una colaboración del país para alcanzar la meta mundial de salud para todos. Es muy importante observar que en Chile, pese haber sufrido como en el resto de los países, el impacto de la crisis económica, la situación de salud no se ha desmejorado y hay otros hechos importantes de destacar como es el nivel de alfabetismo de su población, hecho que refuerza la tesis de que la salud es un producto de desarrollo de distintos sectores.

14. Esta colaboración intersectorial ha sido satisfactoria en los planos Municipal, Regional e incluso Nacional. Además esto ha motivado el que logre una amplia cobertura de la población.

15. Se prevé que en el futuro la cooperación de OPS/OMS estará orientada a apoyar los programas o acciones tendientes

al fortalecimiento de la infraestructura. Además seguirán apoyando las actividades de los Centros Colaboradores de la OMS en el país, recibiendo becarios de otros países para visitas de observación o adiestramiento en los cursos que el país imparte. Igualmente han manifestado las autoridades que seguirán recibiendo a quienes deseen conocer los problemas de salud y la forma como son enfrentados en el presente.

16. Se consolidarán los programas materno-infantiles y de control de enfermedades transmisibles. Comenzarán a tener especial relevancia y prioridad los programas de salud del ambiente, el control de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer y accidentes especialmente de tráfico, tabaquismo y la atención del anciano, así como también los programas de rehabilitación.

17. También las autoridades manifiestan que continuarán dando las facilidades para que profesionales chilenos puedan colaborar en otros países como consultores a corto plazo o asesores temporeros, interpretando esto como una colaboración entre países.

18. Igualmente han expresado su propósito de continuar participando activamente en las actividades de los Cuerpos Directivos, y mantener su tradición de pagar oportunamente sus contribuciones tanto a OPS como a OMS.

Áreas específicas de cooperación técnica

19. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Está orientado a satisfacer la necesidad de una adecuada y oportuna entrega de la cooperación técnica al país, para lo cual cumple con las funciones básicas de la Oficina de Representación.

20. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Programa destinado al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud, en el campo de la informática, descentralización administrativa y evaluación de programas.

21. El sistema de servicios de salud en Chile tiene un carácter mixto con predominio del sector estatal sobre el sector privado. Lo anterior es el resultado del desarrollo histórico de la atención sanitaria, con antecedentes que se remontan hasta los inicios de la República y que adquieren su mayor expresión durante los últimos seis decenios del presente siglo.

22. El elemento crucial de la nueva estructura del sector público de salud está determinado por la compatibilización de

la estructura asistencial pública, con las necesidades demandadas por la Regionalización político-administrativa en el país. También esta estructura responde a un imperativo interno, es decir, responde a la necesidad de descentralizar la administración a objeto de desburocratizarla y volverla más ágil acorde con una administración moderna y eficiente.

23. Desarrollo de recursos humanos. Este programa está destinado a ayudar al desarrollo de la educación continua del personal de los servicios de salud y de las facultades de medicina de las diferentes universidades del país.

24. Contempla becas de perfeccionamiento en el extranjero, cursos y seminarios especialmente dedicados a la capacitación del médico general y también a dotar a los servicios de los elementos necesarios para la docencia.

25. Fomento y desarrollo de la investigación. Este programa contempla hacer investigaciones epidemiológicas de los principales daños de salud. También se realizarán estudios e investigaciones aplicadas en el sistema de servicios de salud.

26. Se continuarán las investigaciones en la infancia, y se tratará de determinar el poder resolutivo de los diversos niveles de atención en los servicios de salud. Se ampliarán investigaciones epidemiológicas sobre hepatitis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y enfermedades crónicas no transmisibles.

27. Salud ambiental. Este programa está orientado a luchar contra los riesgos resultantes de la vida diaria en común y a capacitar, tanto en el país como en el extranjero, a profesionales médicos, médicos-veterinarios e ingenieros, en el campo de la salud. Se hará énfasis en el control de los alimentos, control de zoonosis y control de la contaminación ambiental (agua, suelo, aire). Aunque la responsabilidad primordial del alcantarillado es de incumbencia del Ministerio de Obras Públicas, también el Ministerio de Salud promueve y apoya los esfuerzos de éste en su consecución.

28. Salud de la madre y el niño. Programa destinado a reforzar la atención primaria en las regiones rurales del país. Este programa contempla el reciclaje del personal auxiliar y la reorientación de los cursos de capacitación. Además, se darán becas al exterior al personal profesional para observar programas similares en otros países americanos. También contribuirá al equipamiento del nivel primario de atención.

29. Enfermedades transmisibles. Este programa incluye fiebre tifoidea, hepatitis e infecciones intrahospitalarias y acciones destinadas básicamente a la ampliación de cobertura y programas

de control, haciendo énfasis en el Programa Ampliado de Inmunización (cadena de frío) e investigación aplicada; fiebre tifoidea; infecciones respiratorias agudas y tuberculosis.

30. Salud del adulto. En el control de las enfermedades crónicas no transmisibles se da énfasis a la capacitación de personal médico general para salud mental; factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares y su inclusión en programas de control de hipertensión arterial, fiebre reumática y arteriosclerosis. Se continuarán esfuerzos conjuntos con OMS en programas de cáncer, se continuará estudios diagnósticos de la situación de salud del anciano, para implementar a la brevedad

el programa correspondiente. Se insistirá sobre factores de riesgo del tabaquismo.

31. Hay actividades de rehabilitación que están destinadas a capacitar personal de talleres de prótesis y órtesis y a la incorporación de la rehabilitación básica a nivel primario. Por otra parte se incluyen becas para profesionales que se desempeñan en el campo. Se dará apoyo al perfeccionamiento de la especialidad, especialmente médicos (prótesis, órtesis, terapia ocupacional), así como en obtener material necesario para confeccionar órtesis y prótesis, tratando de integrar la rehabilitación a la comunidad.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,225,000	72.5	1,291,800	71.9	1,427,200	72.0	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	398,200	23.5	417,400	23.2	461,400	23.3	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	398,200	23.5	417,400	23.2	461,400	23.3
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	130,000	7.7	-	-	-	-	
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR	130,000	7.7	-	-	-	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	302,100	17.9	306,300	17.1	338,300	17.1	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	302,100	17.9	306,300	17.1	338,300	17.1
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	394,700	23.4	429,200	23.9	474,400	23.9	
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	394,700	23.4	429,200	23.9	474,400	23.9
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	-	-	138,900	7.7	153,100	7.7
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	465,100	27.5	504,000	28.1	556,300	28.0	
12. SALUD AMBIENTAL	115,500	6.8	125,200	7.0	138,300	7.0	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	115,500	6.8	125,200	7.0	138,300	7.0

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	82,200	4.9	89,500	5.0	99,000	5.0
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	82,200	4.9	89,500	5.0	99,000	5.0
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	190,900	11.3	206,300	11.5	227,400	11.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	206,300	11.5	227,400	11.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	190,900	11.3	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	76,500	4.5	83,000	4.6	91,600	4.6
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	76,500	4.5	83,000	4.6	91,600	4.6
GRAN TOTAL	1,690,100	100.0	1,795,800	100.0	1,983,500	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,249,411	52.9	1,291,800	62.6	1,427,200	72.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	398,200	16.8	417,400	20.2	461,400	23.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 398,200	16.8	417,400	20.2	461,400	23.3
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	130,000	5.5	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 130,000	5.5	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	312,100	13.2	306,300	14.9	338,300	17.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 312,100	13.2	306,300	14.9	338,300	17.1
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	409,111	17.4	429,200	20.8	474,400	23.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 409,111	17.4	429,200	20.8	474,400	23.9
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	138,900	6.7	153,100	7.7
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	1,113,928	47.1	770,402	37.4	556,300	28.0
12. SALUD AMBIENTAL	115,500	4.9	125,200	6.1	138,300	7.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 115,500	4.9	125,200	6.1	138,300	7.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	90,232	3.8	89,500	4.3	99,000	5.0	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	90,232	3.8	89,500	4.3	99,000	5.0
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	831,696	35.2	472,702	23.0	227,400	11.4	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	640,796	27.1	472,702	23.0	227,400	11.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	190,900	8.1	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	76,500	3.2	83,000	4.0	91,600	4.6	
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	76,500	3.2	83,000	4.0	91,600	4.6
GRAN TOTAL	2,363,339	100.0	2,062,202	100.0	1,983,500	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	48 LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	877,800	24	48	330	361,300	5,500	49	78,400	82,600	155,000	90,000	105,000
OMS---WR	812,300	-	-	510	113,700	-	132	211,200	132,400	200,000	55,000	100,000
TOTAL	1,690,100	24	48	840	475,000	5,500	181	289,600	215,000	355,000	145,000	205,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				28.1	.3		17.2	12.7	21.0	8.6	12.1
1988-1989												
OPS---PR	935,100	24	48	775	479,900	5,900	53	90,100	87,800	63,300	95,900	112,200
OMS---WR	860,700	-	-	900	209,700	-	141	239,700	142,000	170,000	58,800	40,500
TOTAL	1,795,800	24	48	1675	689,600	5,900	194	329,800	229,800	233,300	154,700	152,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.4	.3		18.4	12.8	13.0	8.6	8.5
1990-1991												
OPS---PR	1,032,500	24	48	775	527,100	6,500	53	100,700	96,700	70,900	106,700	123,900
OMS---WR	951,000	-	-	900	227,700	-	141	267,900	156,700	188,800	64,900	45,000
TOTAL	1,983,500	24	48	1675	754,800	6,500	194	368,600	253,400	259,700	171,600	168,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				38.1	.3		18.6	12.8	13.1	8.6	8.5

COLOMBIA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La situación de salud en Colombia ha sido caracterizada como una "transición epidemiológica" entre problemas causados por enfermedades infecciosas y nutricionales (que afectan a los grupos más jóvenes de la población) y aquellos originados en afecciones crónicas que predominan entre los grupos de edad más avanzada.

2. Entre los problemas más comunes que obstaculizan la evolución integral y armónica del Sistema Nacional de Salud, se señalaron aquellos relacionados con los aspectos legales, con la organización, con el desarrollo de los subsistemas y el funcionamiento del sistema.

3. En relación a los aspectos legales existe una incompleta reglamentación de la legislación básica del sistema e incumplimiento de las normas existentes; además, debido a la ineficiencia de los mecanismos de control establecidos y la indefinición de la naturaleza jurídica de parte de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud, se hacen inaplicables muchas de las normas existentes.

4. Dentro de la organización del sistema se aprecian deficiencias en los mecanismos o coordinación entre los diferentes subsectores.

5. No existe todavía un modelo de dirección para los organismos que prestan servicios de salud. Hay desconocimiento de instrumentos y herramientas modernas para la gestión y el control en las entidades del sector. El problema anterior predispone al sistema para una toma de decisiones empíricas, a veces subjetiva e intuitiva, con la consiguiente inadecuada asignación y utilización de recursos.

6. En el campo de la coordinación intersectorial e interinstitucional, se evidencian inadecuadas relaciones de coordinación entre el subsector oficial directo y los sectores de la seguridad social y privado, no existiendo un marco suficiente de referencia para que se establezcan tales relaciones. Esto favorece la duplicidad de funciones y de esfuerzos entre las instituciones del sector, generando competencia negativa por los recursos, e incluso provocando subutilización de inversiones e infraestructura.

7. Vista la comunidad como otro sector, las relaciones con ella muestran muchos vacíos. Aunque hay un proceso de capacitación en salud para la comunidad, aún es incompleta una real y eficaz participación de la misma en la solución de sus problemas de salud y en la gestión del sector.

8. Se considera en general que hace falta desarrollar modelos de empresa social, de gestión y de recurso humano que correspondan a la capacidad gerencial que exige el manejo de los recursos para el logro de los propósitos que se han de formular.

9. El problema del financiamiento del sector salud se debe especialmente al decremento de la participación del sector en la distribución de los recursos del Presupuesto Nacional, en la insuficiencia de recursos departamentales y municipales destinados a salud, así como su derivación a aspectos no prioritarios y su sustitución por recursos nacionales como medida de emergencia.

10. El llamado déficit financiero del sector, cercano en 1986 a los 15.000 millones de pesos es una consecuencia de lo anterior, pero depende de otros aspectos como la deficiente planeación financiera del Sistema Nacional de Salud y la capacitación y administración irracional de los recursos financieros, con un encarecimiento de los insumos y servicios requeridos y un aumento de los costos por inadecuado flujo de fondos.

11. Referente a la cobertura y accesibilidad por deficiencias en el subsistema de información no se conoce la real cobertura de los servicios de salud, ni por actividad final ni por programa. Se admite que, exceptuando las inmunizaciones, las actividades de prevención y promoción no alcanzan al 50% de la población específica, existiendo además limitaciones de tipo cultural, económico, geográfico y funcional que impiden la accesibilidad plena a los mismos.

12. La baja cobertura de la seguridad social (menos de 15% de la población), del sistema privado (menos del 10%) y de otras entidades estatales, hace que un alto porcentaje de la población (alrededor del 70%), quede bajo la responsabilidad directa del subsector oficial, el que no cuenta con la suficiente cantidad de recursos para prestar servicios en forma eficiente y oportuna.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

13. La población estimada en 1985 era de 27 millones con un promedio de tasa de incremento anual entre 1973 y 1985 de 1,8. La población de menos de 15 años representa el 36,1% y la de más de 60 años, el 6,0%. La tasa de mortalidad infantil era de 57,0 por mil nacidos vivos en 1984, un descenso progresivo desde 1950 cuando era de 135,0.

14. Entre las enfermedades transmisibles, las llamadas enfermedades tropicales, transmitidas por vectores y especialmente la malaria ocupan un lugar preponderante. Especial atención tienen también la tuberculosis, la lepra y las enfermedades de transmisión sexual, el pian y la leishmaniasis.

15. En relación a las afecciones no transmisibles la información censal más reciente revela un incremento de la expectativa de vida y de la proporción de grupos de edad más avanzada. No es entonces sorprendente que las afecciones crónicas no transmisibles constituyan en la actualidad la causa más importante de mortalidad, de admisión hospitalaria y presumiblemente de invalidez. Entre los problemas prioritarios identificados, el lugar más destacado lo ocupan las enfermedades cardiovasculares y entre éstas, aquellas asociadas con la arterioesclerosis (enfermedad isquémica del corazón y cerebrovascular). El segundo lugar lo ocupan los tumores malignos, entre los cuales se destacan los cánceres del cuello uterino, del estómago y del pulmón.

16. En el área maternoinfantil se presentan como problemas la alta mortalidad y morbilidad por trastornos relacionados con la prematuridad y el bajo peso al nacer, ambos hechos relacionados con el ámbito perinatal. Aún continúa siendo elevada la morbilidad y la mortalidad por factores exógenos en los niños menores de 5 años, prevaleciendo aún causas tales como: enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, enfermedades inmunoprevenibles, desnutrición, accidentes y privación psicoactiva.

17. Entre los problemas prioritarios en salud ambiental se incluyen los referentes a la calidad y cantidad de agua, los desechos sólidos y líquidos, la contaminación atmosférica, la contaminación hídrica, la calidad de la vivienda, la calidad de los alimentos, las zoonosis y sanidad portuaria.

18. En cuanto a las zoonosis, la rabia es posiblemente la zoonosis a la cual se le ha dado prioridad. Anualmente aún se hace necesario el tratamiento de casi 20.000 personas.

19. La meta principal del Gobierno es la erradicación de la pobreza absoluta estableciendo que el desarrollo económico social es un medio para dignificar al hombre, para justificar la acción del Estado y de la sociedad en general.

20. Se ha señalado que en el campo de la salud debe haber un profundo cambio, pues ésta debe ser obtenida con la participación concreta del individuo, la familia y la comunidad y no solo por una acción del Estado, el que en lugar de ordenar, debería orientar, educar y estimular el mejoramiento de los individuos por ellos mismos.

21. Referente al Sistema Nacional de Salud, la política es desarrollar a mediano plazo un "Sistema Unico de Salud", centralizado en lo normativo y descentralizado en lo operativo, lo que se prevé permitirá una verdadera coordinación y aún la integración en ciertas áreas, entre el Ministerio de Salud, los Servicios Seccionales y las entidades de la Seguridad Social. A corto plazo, la política se refiere a que el Ministerio de Salud asuma en toda su expresión el rol de conductor del Sistema Nacional de Salud, para lo cual debe desarrollar su capacidad como planificador, legislador y contralor de las instituciones que conforman el sistema y establecer los mecanismos necesarios para ejecutar la coordinación sectorial y tener presencia en el manejo de la administración gubernamental.

22. En el área de los Servicios de Salud, la política se centra en la extensión de cobertura, especialmente a grupos en riesgo biológico y social, como son: la población de las áreas marginadas urbanas y rurales, el grupo maternoinfantil, los trabajadores, los ancianos, los discapacitados, los indígenas y los habitantes en áreas de reconstrucción.

23. Referente a la Infraestructura Física y la tecnología que se utiliza, la política es desarrollar ésta en función de los planes y programas del gobierno. Para esto es necesario la reformulación de la red de servicios, conforme al resultado de estudios de oferta y demanda, tomando en cuenta criterios como regionalización, niveles de atención, perfiles de complejidad y sistemas de referencia y contrareferencia.

24. La política en recursos humanos, es propender al desarrollo del recurso que el país necesita de acuerdo a los programas de salud y a la creación de empleo para absorber al personal de salud que se encuentra desempleado o subempleado de acuerdo a las necesidades que se desprendan de los programas de salud y de la capacidad financiera del sistema. Como estrategias se señala el establecer mecanismos de coordinación

entre el Sistema Nacional de Salud y las instituciones formadoras y capacitadoras de recursos humanos, el expandir el sistema de servicios de salud, especialmente en el primer nivel de atención, y el desarrollo de centros de capacitación que ofrezcan programas acordes con las necesidades del sector. Además debe mejorarse las condiciones de empleo, mediante la puesta en marcha de mecanismos que garanticen una adecuada ubicación, motivación y desarrollo técnico y humano del personal de salud.

25. En concordancia con las prioridades asignadas por el Gobierno al fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, se está concentrando la cooperación técnica externa en las áreas de fortalecimiento de la infraestructura del sistema, en la descentralización de la gerencia y de las responsabilidades a los niveles intermediarios. Este enfoque sigue muy de cerca las políticas de prioridades aprobadas por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS.

ESTRATEGIA DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

26. Tomando como referencia los mandatos de los Cuerpos Directivos y las Políticas y Estrategias formuladas por el Gobierno de Colombia, la OPS en Colombia apoyará el desarrollo de los programas de salud de las instituciones del sector, dando énfasis a la consolidación del Sistema Nacional de Salud, al control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, a la atención de grupos prioritarios de la población y al aumento de la cobertura y la capacidad de producción de los servicios destinados al medio ambiente. Dentro del área de sistemas de salud, la OPS/OMS cooperará especialmente en el desarrollo del "Proyecto de Consolidación del Sistema Nacional de Salud".

27. Un papel importante de acción de la Oficina en el país, es el apoyar a que se desarrollen y consoliden vínculos entre las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud y de éstas con diferentes grupos interesados en salud como universidades y entidades estatales, cuya función principal no es salud, como así también instituciones privadas.

Áreas específicas de cooperación técnica

28. Proceso de gestión para el desarrollo del sistema nacional de salud. Un esfuerzo especial de apoyar la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento tanto internamente como a nivel internacional con miras a fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud.

29. Cooperación técnica entre países. Se llevarán a cabo acciones que contribuyan a fomentar y desarrollar programas interpaíses de cooperación técnica.

30. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. El proyecto tiene como objetivo desarrollar un Sistema Nacional de Salud y adecuar la oferta de servicios. La cooperación técnica se orientará en apoyar la creación y puesta en práctica de un sistema de planificación y control; adecuación de la red de servicios; revisión de los programas de capacitación; desarrollo de métodos de evaluación; reforzar la red de laboratorios; y desarrollar y poner en operación un sistema de información. Se emprenderá un proyecto de cooperación técnica con el objetivo de promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

31. Salud ambiental. La cooperación se ejecuta a través de un ingeniero sanitario para todas las acciones de los programas nacionales, apoyando al Instituto Nacional de Fomento Municipal (INSEOPAL) y al Instituto Nacional de Salud (INS) para cubrir las áreas de saneamiento básico para la zona urbana y rural de saneamiento ambiental. Con referencia a los programas de ámbito nacional, éstos se realizan a través de la asesoría directa a la Dirección de Saneamiento Ambiental y cubre todas las áreas a nivel nacional. Además de estas actividades, se ejecutan acciones con fondos extrapresupuestarios provenientes de convenios con otras entidades que requieren asesoría técnica para proyectos específicos, como son la Empresa de Acueducto y Alcantarillado y la Corporación Autónoma Regional de las Cuencas de los Ríos de Ubaté y Suárez. Estos convenios están vigentes desde hace más de 10 años cada uno y se garantiza el hecho de que continuarán por lo menos hasta el año 1991. También se ejecuta a partir de 1987 un convenio con el INS para el Plan Nacional de Acueducto Rural que tendrá una duración hasta 1990 financiado con fondos del Banco Mundial por un valor de 1,5 millones de dólares con OPS como organismo ejecutor. Debido a que el ingeniero residente es también el punto focal para Colombia en casos de desastres, deberá darse adiestramiento, coordinación y apoyo al país en materia de desastres naturales.

32. Enfermedades transmisibles. Se espera cooperación en el desarrollo y la evaluación de las actividades nacionales a través de la capacitación y la asesoría en las áreas de recursos humanos, desarrollo oportuno de programas, de los sistemas de información y vigilancia, y de actividades de investigación.

33. Salud de la madre y el niño. Las actividades de cooperación técnica tienen el propósito de apoyar la consecución de mecanismos necesarios para la supervisión, monitoría y evaluación de los programas, a través de la capacitación de personal, un sistema de información, y las investigaciones.

34. Salud del adulto. Se apoyarán los esfuerzos nacionales en materia de desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades crónicas.

35. Salud pública veterinaria. Se propone apoyar los esfuerzos del Gobierno proveyendo cooperación técnica a la organización de un sistema de información y vigilancia; adiestramiento de personal de campo; aplicación de políticas y

procedimientos de control; coordinación intersectorial; red nacional de laboratorios; y mejorar los servicios de inspección. En zoonosis, el programa de cooperación técnica se orienta al fortalecimiento de la colaboración entre los sectores salud y agricultura, mediante una movilización de los recursos humanos y económicos de ambos. Se apoyan áreas prioritarias como vigilancia epidemiológica, producción y control de biológicos, fortalecimiento de los programas de campo y capacitación de personal, y la atención a los riesgos de las zoonosis urbanas. En el área de fiebre aftosa, la asistencia técnica va principalmente hacia el diagnóstico y la investigación; la producción y control de vacunas; el suministro de reactivos; la administración de proyectos; los sistemas de información y vigilancia; y el adiestramiento de personal.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,087,700	74.8	1,929,400	63.4	2,138,700	63.2	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	594,200	21.3	622,600	20.4	690,900	20.4	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	594,200	21.3	622,600	20.4	690,900	20.4
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	75,700	2.5	84,200	2.5
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		1,493,500	53.5	1,231,100	40.5	1,363,600	40.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	659,500	23.6	1,231,100	40.5	1,363,600	40.3
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	264,100	9.5	-	-	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	159,800	5.7	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	410,100	14.7	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	702,500	25.2	1,115,200	36.6	1,246,400	36.8	
12. SALUD AMBIENTAL		338,500	12.1	337,200	11.1	376,300	11.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	338,500	12.1	337,200	11.1	376,300	11.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		-	-	57,000	1.9	62,400	1.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	-	57,000	1.9	62,400	1.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	316,900	11.4	370,700	12.3	411,700	12.2
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	370,700	12.3	411,700	12.2
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	316,900	11.4	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	240,500	7.9	273,500	8.1
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	-	-	240,500	7.9	273,500	8.1
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	47,100	1.7	109,800	3.6	122,500	3.6
ZONOSIS	47,100	1.7	109,800	3.6	122,500	3.6
GRAN TOTAL	2,790,200	100.0	3,044,600	100.0	3,385,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,401,029	54.0	2,799,500	61.4	2,306,246	56.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	594,200	13.4	622,600	13.7	690,900	17.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD						
MPN	594,200	13.4	622,600	13.7	690,900	17.0
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	75,700	1.7	84,200	2.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,773,961	39.9	2,101,200	46.2	1,531,146	37.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA						
SERVICIOS DE SALUD						
DHS	922,322	20.8	2,101,200	46.2	1,531,146	37.7
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD						
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD						
CLR	264,100	5.9	-	-	-	-
HED	171,800	3.9	-	-	-	-
IOC	415,739	9.3	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	32,868	.7	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD						
HME	32,868	.7	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	2,046,791	46.0	1,759,475	38.6	1,750,900	43.2
12. SALUD AMBIENTAL	949,228	21.2	528,475	11.6	376,300	9.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO						
CWS	949,228	21.2	528,475	11.6	376,300	9.3
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	434,148	9.8	510,000	11.2	566,900	14.1
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA						
INMUNIZACION						
TUBERCULOSIS						
MCH	366,662	8.3	510,000	11.2	566,900	14.1
EPI	19,418	.4	-	-	-	-
TUB	48,068	1.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	350,870	7.9	370,700	8.1	411,700	10.1
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS 33,970	.8	370,700	8.1	411,700	10.1
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 316,900	7.1	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	260,484	5.9	240,500	5.3	273,500	6.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD -	-	240,500	5.3	273,500	6.7
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	ADA 260,484	5.9	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	52,061	1.2	109,800	2.4	122,500	3.0
ZONOSIS	ZNS 52,061	1.2	109,800	2.4	122,500	3.0
GRAN TOTAL =====	4,447,820	100.0	4,558,975	100.0	4,057,146	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	1,246,500	48	96	285	523,400	25,400	57	91,200	60,000	5,000	491,500
OMS---WR	1,543,700	84	-	780	730,800	20,200	168	268,800	142,000	59,300	227,600
TOTAL	2,790,200	132	96	1065	1,254,200	45,600	225	360,000	202,000	64,300	719,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				45.0	1.6		12.9	7.2	2.3	25.8
1988-1989											
OPS---PR	1,968,800	72	96	450	751,700	23,000	146	248,200	205,600	108,800	477,600
OMS---WR	1,075,800	72	24	445	631,700	36,000	62	105,400	81,000	97,600	98,300
TOTAL	3,044,600	144	120	895	1,383,400	59,000	208	353,600	286,600	206,400	575,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				45.5	1.9		11.6	9.4	6.8	18.9
1990-1991											
OPS---PR	2,196,800	72	96	455	818,500	25,000	149	283,100	261,800	115,700	525,000
OMS---WR	1,188,300	72	24	455	679,900	43,500	62	117,800	90,500	114,100	111,700
TOTAL	3,385,100	144	120	910	1,498,400	68,500	211	400,900	352,300	229,800	636,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.3	2.0		11.8	10.4	6.8	18.8

COSTA RICA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La situación de salud en Costa Rica presentó cambios de importancia en la década de los setenta en la que se desarrolló un modelo de extensión de cobertura de los servicios de salud y de universalización de la Seguridad Social, basado en la atención primaria y la participación de la comunidad, lográndose además una cobertura de servicios de saneamiento ambiental de más del 90% de la población.

2. En la actualidad, la esperanza de vida al nacer es de 73,7 años y la mortalidad infantil de 18,4 por 1.000 nacidos vivos, que se mantienen en niveles similares desde 1981, sobre todo por escasa reducción de la mortalidad residual con ligero incremento de la neonatal, donde predominan las causas vinculadas al período perinatal. En algunas áreas del país se observan tasas que duplican el promedio nacional, sobre todo en los cantones de mayor marginalidad.

3. Se ha logrado una reducción de las defunciones en niños de 1 a 4 años (0,7 por 1.000) con disminución marcada de la desnutrición, las enfermedades inmunoprevenibles y las diarreas agudas.

4. La tasa de natalidad que se mantiene estacionaria, la baja mortalidad general y la alta esperanza de vida condicionan un envejecimiento progresivo de la población con consecuente aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas. Los problemas de la tercera edad están siendo motivo de análisis y de definición de políticas y planes de acción.

5. La encuesta nutricional de 1982 presenta cifras relativamente bajas de desnutrición severa y moderada en la población menor de 5 años. En 1983 el 7,4% de los niños presentaron bajo peso al nacer.

6. La cobertura de los servicios de salud se mantiene en niveles altos, tanto a nivel rural como urbano, mediante programas de servicios integrales que para los grupos de mayor riesgo se prestan a nivel domiciliario, lográndose coberturas útiles en los programas prioritarios.

7. En la década de los 70 fueron traspasados los establecimientos hospitalarios a la Caja Costarricense de

Seguro Social (CCSS). Esto se basó en un esquema de organización sectorial el cual otorgaba a la CCSS especialmente funciones de recuperación y rehabilitación y, al Ministerio de Salud Pública, de prevención y promoción. También se creó el Subsistema de Dirección y Planificación del Sector Salud, el cual agrupa a las instituciones responsables de actuar en ese campo.

8. El Sector Salud está constituido por el Ministerio de Salud; el de Planificación Nacional, Política Económica; el de la Presidencia; el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados; la CCSS; el Instituto Nacional de Seguros; la Universidad de Costa Rica; y el Instituto de Investigaciones en Salud. La CCSS cubría en 1982 al 76% de la población. La población que no está cubierta por el régimen del seguro social se considera como asegurada por el Estado para lograr así una cobertura total. La distribución de los recursos a nivel nacional es equitativa existiendo diferencias regionales importantes que se reflejan en niveles de salud contrastantes.

9. La constitución del Sistema Nacional de Salud es un objetivo nacional prioritario, que articula los recursos de todas las instituciones que lo componen de acuerdo a roles y responsabilidades claramente definidos.

10. Se están realizando esfuerzos importantes por fortalecer la capacidad operativa del sistema de salud, mediante el desarrollo institucional en las áreas de suministros, presupuestación y control financiero. Asimismo, se ha reforzado el proceso de desarrollo de servicios para atender la demanda creciente en las áreas urbanas periféricas.

11. En 1984-1986 se logró la coordinación de servicios entre el Ministerio de Salud y la CCSS con el propósito de proporcionar atención integral a la población. En la actualidad, se están dando los pasos iniciales para establecer un nuevo modelo de atención, que haga efectiva la atención universal de la población en forma continua y permita la libre selección del médico por el usuario.

12. El Ministerio de Salud ha emprendido un proceso de fortalecimiento de la infraestructura de servicios, mediante la desconcentración administrativa, la programación local, el desarrollo de un sistema de información, la ejecución de

acciones de educación para la salud en todos los niveles, y la introducción de nuevos modelos de educación permanente al personal de salud.

13. La inversión en salud continúa teniendo prioridad con un gasto promedio de \$101,6 per cápita en 1985. La participación del gasto en salud es del 6,9% del PBI.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

14. Se garantizará el acceso de todos los habitantes a los servicios de salud, sin restricciones de carácter económico, geográfico, sociocultural, tecnológico ni funcional, para asegurar su participación activa en el desarrollo de la sociedad, mediante: la equidad en salud, por el cierre de la brecha social entre los grupos de distintas regiones del país; la reducción de las muertes prematuras y evitables; la disminución de las enfermedades y la discapacidad; el pleno desarrollo de la capacidad física y mental de los habitantes.

15. La meta social de salud para todos ha derivado en un compromiso nacional de integración de esfuerzos de todas las instituciones con responsabilidad en el desarrollo de la salud.

16. En el ámbito internacional, Costa Rica participa de todos los esfuerzos en el marco del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP), para lograr que el consenso que representa la salud sirva como un instrumento para la solidaridad y la convivencia entre los pueblos.

17. Con el propósito de consolidar un Sistema Nacional de Servicios de Salud y dentro de la política general de desarrollo, se está en la tarea de reordenamiento del Sector Salud, en el cual cada institución integrante tenga definidas sus áreas de competencia, las responsabilidades en la prestación de servicios a toda la población, las interacciones entre ellas, así como las que sean necesarias con otros sectores del desarrollo nacional.

18. El financiamiento de las instituciones del Sector Salud requerirá de un análisis exhaustivo con el propósito de asegurar los recursos adecuados para el cumplimiento de los programas de servicios y el fortalecimiento de la infraestructura que los haga viables en forma permanente.

19. En el proceso de consolidación del Sistema Nacional de Salud un elemento fundamental es el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud, para lo cual se están desarrollando los siguientes componentes estratégicos:

19.1 El desarrollo del Ministerio de Salud como estructura central del Sector.

19.2 La desconcentración efectiva de los servicios de salud con delegación de autoridad y asignación definida de responsabilidades en todos los niveles de atención.

19.3 El desarrollo de la capacidad operativa de los servicios de salud por medio de una administración racional de los recursos que culminen en el logro de equidad, eficiencia y eficacia en las acciones de salud.

19.4 La revisión, adecuación y desarrollo del sistema de información en salud que permita un apoyo efectivo a los procesos de planificación, programación, evaluación y administración. Este proceso se articulará con los sistemas de información de otros sectores para incorporar el conocimiento de la situación de salud a la del desarrollo global del país.

19.5 El desarrollo de enfoques nacionales en la captación, formación y utilización de los recursos humanos que requieren los servicios de salud.

19.6 El desarrollo de los recursos físicos y tecnológicos para enfrentar y resolver los problemas prioritarios de los grupos humanos con mayor grado de vulnerabilidad, enmarcado en el contexto social y económico del país.

19.7 La definición más precisa de los niveles de atención y de la red de servicios, la coordinación e integración de programas, el perfeccionamiento de los sistemas de referencia y contrareferencia y de los modelos de evaluación y monitoría de acciones.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

20. Al tener en consideración las políticas de salud orientadas a mantener como meta social la salud para todos como compromiso nacional e internacional, así como también el desarrollo de un sistema nacional de salud, la cooperación técnica de la OPS/OMS contribuirá a la definición, consolidación y reajuste de los diversos componentes estratégicos que permitan el desarrollo del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

21. Por lo tanto, los componentes básicos de la cooperación estarán orientados hacia el desarrollo del Sistema Nacional de Servicios de Salud y de las instituciones que integran el sector salud, al fortalecimiento de la infraestructura de los servicios, a la consolidación de los avances logrados en salud

y al abordaje de nuevos problemas con enfoques innovadores en la atención integral de la población. El apoyo de la OPS/OMS deberá centrarse también en el fortalecimiento de la coordinación de las agencias de cooperación externa para hacer efectivo los principios de equidad, solidaridad y eficiencia en la prestación de servicios, tanto a nivel local como en la cooperación técnica entre países. Apoyará también la utilización del potencial que tiene Costa Rica para la cooperación técnica entre países (CTP).

22. El cumplimiento de la misión de la OPS/OMS tendrá sustento básico en la estrategia de gestión para el uso óptimo de los recursos y en las orientaciones y prioridades programáticas para el próximo cuatrienio, para cuyo cumplimiento se redoblarán los esfuerzos para el desarrollo de las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación.

23. El área de maternoinfantil y nutrición reciben apoyo de recursos regionales y del INCAP.

Áreas específicas de cooperación técnica

24. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El proyecto va dirigido al desarrollo de la Representación para dar cumplimiento a la Misión de la Organización, para lo cual se fortalecerá el proceso de diagnóstico, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de la cooperación técnica OPS/OMS, así como la capacidad científico técnica y los procesos administrativos y de gestión.

25. Cooperación técnica entre países. Apoya el mantenimiento y perfeccionamiento del inventario y perfil de los recursos humanos e institucionales con capacidad para la CTP y las relaciones de colaboración entre países especialmente en el marco del PPS/CAP.

26. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Apoya el perfeccionamiento en la aplicación del método epidemiológico a todos los niveles del sistema de servicios de salud.

27. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Apoya el desarrollo del sector como un Sistema Nacional de Salud en todos sus componentes, sirviendo de eje articulador de los demás proyectos de cooperación. Se llevará a cabo un proyecto destinado a promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

28. Desarrollo de recursos humanos. Se orienta a colaborar en la promoción y coordinación de los esfuerzos de todas las instituciones que comparten la responsabilidad del desarrollo de los recursos humanos en salud para racionalizar la producción, utilización y distribución de los mismos.

29. Salud ambiental. Apoya la coordinación de las instituciones del sector, su desarrollo administrativo gerencial, su capacidad de formular, ejecutar y evaluar proyectos, el desarrollo de su personal y la selección y evaluación de tecnologías.

30. Salud de la madre y el niño. Se propone apoyar la coordinación de las distintas instituciones que ejecutan acciones en este campo, y de las que forman personal en pre y posgrado. Apoyará también el diagnóstico, la normatización, y la programación, monitoría y evaluación del Programa Nacional.

31. Salud del adulto. Apoyará los esfuerzos nacionales de control de las enfermedades no transmisibles y el análisis de sus tendencias para la planificación, ejecución y evaluación de los programas específicos y su articulación en los distintos niveles de atención.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,701,500	86.3	1,449,800	68.7	1,559,200	67.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	391,000	19.8	469,400	22.2	524,000	22.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	391,000	19.8	469,400	22.2	524,000	22.8
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	40,000	1.9	44,500	1.9
TCC						
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	215,100	10.9	185,600	8.8	196,400	8.5
HST						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	911,900	46.3	575,200	27.3	600,600	26.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	714,300	36.3	575,200	27.3	600,600	26.2
DHS						
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	197,600	10.0	-	-	-	-
IOC						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	183,500	9.3	179,600	8.5	193,700	8.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	183,500	9.3	179,600	8.5	193,700	8.4
HME						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	269,300	13.7	661,100	31.3	740,800	32.2
12. SALUD AMBIENTAL	269,300	13.7	285,500	13.5	297,700	13.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	269,300	13.7	285,500	13.5	297,700	13.0
CWS						

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	249,600	11.8	285,800	12.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA						
			249,600	11.8	285,800	12.4
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	126,000	6.0	157,300	6.8
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
			126,000	6.0	157,300	6.8
GRAN TOTAL	1,970,800	100.0	2,110,900	100.0	2,300,000	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,913,604	83.6	1,535,729	64.5	1,559,200	67.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	391,000	11.2	469,400	19.7	524,000	22.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 391,000	11.2	469,400	19.7	524,000	22.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	1.7	44,500	1.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 215,100	6.2	185,600	7.8	196,400	8.5
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	2,121,372	60.9	661,129	27.8	600,600	26.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 985,731	28.3	575,200	24.2	600,600	26.2
SALUD BUCODENTAL	ORH 362,153	10.4	85,929	3.6	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 773,488	22.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	186,132	5.3	179,600	7.5	193,700	8.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 186,132	5.3	179,600	7.5	193,700	8.4
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	571,444	16.4	844,829	35.5	740,800	32.2
12. SALUD AMBIENTAL	269,300	7.7	285,500	12.0	297,700	13.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 269,300	7.7	285,500	12.0	297,700	13.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	302,144	8.7	433,329	18.2	285,800	12.4	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA							
	MCH	302,144	8.7	433,329	18.2	285,800	12.4
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	126,000	5.3	157,300	6.8	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
	NCD	-	-	126,000	5.3	157,300	6.8
GRAN TOTAL	3,485,048	100.0	2,380,558	100.0	2,300,000	100.0	
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	887,900	72	96	300	653,100	21,000	16	25,600	48,000	4,700	-	135,500
OMS---WR	1,082,900	72	-	600	582,500	12,000	114	182,400	132,500	49,900	8,000	115,600
TOTAL	1,970,800	144	96	900	1,235,600	33,000	130	208,000	180,500	54,600	8,000	251,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.7	1.7		10.6	9.1	2.8	.4	12.7
1988-1989												
OPS---PR	1,127,400	72	96	300	679,600	22,000	38	64,600	60,100	49,800	44,600	206,700
OMS---WR	983,500	72	-	540	599,600	16,000	92	156,400	113,400	35,100	-	63,000
TOTAL	2,110,900	144	96	840	1,279,200	38,000	130	221,000	173,500	84,900	44,600	269,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.6	1.8		10.5	8.2	4.0	2.1	12.8
1990-1991												
OPS---PR	1,243,300	72	96	300	732,800	25,400	38	72,200	72,000	60,100	50,100	230,700
OMS---WR	1,056,700	72	-	510	625,000	17,800	91	172,900	138,300	35,900	-	66,800
TOTAL	2,300,000	144	96	810	1,357,800	43,200	129	245,100	210,300	96,000	50,100	297,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.0	1.9		10.7	9.1	4.2	2.2	12.9

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La expectativa de vida ha aumentado y la estructura de la población por edad ha cambiado debido a que la mortalidad infantil pasó de 46,7 por mil nacidos vivos en 1969 a 15 por mil nacidos vivos en 1984. También ha cambiado la composición de la mortalidad al reducirse notablemente las muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias. Las causas de muerte más importantes son de origen cardiovascular, degenerativas, cerebrovasculares y por accidentes. La mortalidad en el grupo del 1 a 4 años también se ha reducido de 1,3 por mil en 1970 a 0,9 por mil a 1982, siendo la principal causa los accidentes, seguida por las anomalías congénitas. La mortalidad materna debido a complicaciones del embarazo y parto pasó de 11,8 por 10.000 nacidos vivos en 1960 a 5,3 en 1981. El infarto del miocardio y la hipertensión arterial son las enfermedades crónicas más importantes en el adulto, contándose también entre éstas el asma bronquial, el enfisema pulmonar y la diabetes mellitus asociada a la arterioesclerosis.

2. El Sistema Nacional de Salud de Cuba se basa en los principios que rigen la Salud Pública Socialista: el carácter estatal; la gratuidad con accesibilidad general; el desarrollo planificado; la orientación profiláctica; la unión de la ciencia y la práctica médica; y la participación activa de las masas en las acciones de salud. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP), ejerce una función rectora a nivel central. En sus planes, programas y acciones de salud se ha adoptado la estrategia fundamental de atención primaria con todos los componentes básicos. Se da preferente atención a los grupos prioritarios o más expuestos a riesgo, como la población materno-infantil, la población trabajadora, y la población de edad avanzada. Por otro lado se da gran importancia a la participación comunitaria, así como a la coordinación con los demás sectores sociales y económicos. Hasta el año 2000 la estrategia de desarrollo de la salud pública cubana se basa en el perfeccionamiento de la atención primaria de salud (APS) a través del médico de la familia, unido al fortalecimiento de las especialidades médicas y de la biotecnología.

3. En 1985, los servicios del sistema de salud proporcionaron 7,3 consultas por habitante, alcanzando una cobertura de atención profesional del 100%. En el mismo año, la APS se realizó a través de 417 policlínicos, 57 hospitales rurales y

281 puestos médicos. El sistema de salud es único y descentralizado. Existen tres niveles de atención: atención primaria ambulatoria, atención de tipo hospitalario, y un tercer nivel de más alta calificación de institutos de investigación, hospitales nacionales y centros de especialización.

4. Dentro de los programas de desarrollo para el año 2000 y entre las numerosas iniciativas aplicadas durante los últimos años en el campo de la salud, ninguna está llamada a tener mayores alcances sociales y repercusión en los servicios médicos de la población que la del médico de la familia.

5. En un futuro no muy lejano habrá 20.000 médicos de familia, unidos a 5.000 más que prestarán sus servicios en fábricas, escuelas y otros centros, los que por medio de programas rigurosos, se convertirán en especialistas de Medicina General Integral, nueva especialidad que constituirá la base fundamental de las acciones preventivo-curativas de la atención a la población. Existe una estrecha coordinación y cooperación intersectorial entre las diferentes ramas de la economía y las organizaciones sociales y de masas, en la realización de programas y actividades para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

6. Cuba ha iniciado un proceso de perfeccionamiento de sus servicios de salud aplicando la estrategia de APS, con el fin de aumentar la calidad y la cobertura de atención médica en un contexto de relaciones intersectoriales que conlleven a un desarrollo social y sanitario más acelerado.

7. El eje central de este cambio lo constituye el modelo del Médico de la Familia como responsable directo de salud de grupos humanos delimitados y cuyo campo de acción se extiende no sólo a las familias sino también a los centros de trabajo, escuelas, etc. El Médico de la Familia y su equipo, se articulan funcional y programáticamente con los demás niveles de atención y con los organismos de masas y estatales, con los cuales compartirán la responsabilidad de coadyuvar el desarrollo social y de salud de la población.

8. A su vez el contenido de los programas de salud de los distintos niveles deberán ser adecuados a la situación cambiante del perfil epidemiológico del país, de las regiones y de las distintas comunidades. Para lograr esto se necesitará de amplias investigaciones operativas y de la utilización del método epidemiológico a todos los niveles. Los programas además deberán adecuar sus normas y procedimientos a las nuevas realidades de la estrategia propuesta.

9. Otro elemento de importancia en el desarrollo de la salud del país lo constituye la adecuación de los procedimientos administrativos, de los perfiles de equipamiento, de los medios diagnósticos y de tratamiento, así como de los procedimientos para la programación local con participación activa y consciente de la comunidad.

10. Asimismo, otro elemento al que se le confiere alta prioridad, lo constituye la formación médica superior y la educación continua para asegurar profesionales y técnicos capacitados de acuerdo a las necesidades prioritarias del país, la forma de operar de los servicios de salud y a la utilización de alta tecnología.

11. Por último se plantea el desarrollo de la biotecnología, de la Industria Farmacéutica y de la capacidad de evaluar y utilizar las tecnologías más avanzadas de producción, de diagnóstico, de prevención y curativas, acordes con los recursos del país.

12. Lo anteriormente planteado hace que el Programa Nacional de Atención Médica y sus dos componentes Desarrollo de los Servicios de Salud en Función del Modelo del Médico de la Familia y Atención a las Personas, se conviertan en la columna articuladora de los demás proyectos de desarrollo en salud y de la cooperación externa.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

13. La estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS para el bienio 1988-1989 sigue los lineamientos generales planteados en el APB para 1987 y se articula en siete proyectos de cooperación.

14. Los lineamientos generales propuestos son los siguientes:

14.1 Desarrollo de las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación para poder apoyar eficaz y eficientemente el proceso de cambio estratégico del desarrollo de la salud en Cuba. Como parte de este fortalecimiento el Gobierno financiará a un grupo de especialistas

cubanos para que trabajen en la Representación en apoyo a los programas nacionales. El Ministerio de Salud otorga alta prioridad a este lineamiento.

14.2 Apoyo a componentes y acciones claves del diseño e implantación de la nueva estrategia de atención, que brinden direccionalidad al proceso. En este sentido la mayor parte de los recursos de cooperación irán dirigidos a colaborar con el Programa Nacional de Atención Médica y los demás proyectos de cooperación se orientarán en función de éste.

14.3 Búsqueda y operacionalización de nuevos métodos de trabajo y de movilización de recursos que logre un uso óptimo de los disponibles en el país y en el exterior.

15. Para esto se fomentarán nuevas formas de cooperación técnica entre países (CTP) y se promoverá junto con la Sede la cooperación horizontal entre Representaciones.

Áreas específicas de cooperación técnica

16. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Plantea el desarrollo de las funciones políticas, científicotécnicas y administrativas de la Representación para hacer frente a los cambios a producirse en su perfil de personal producto de las necesidades de cooperación del país, y a los nuevos estilos de trabajo requeridos para la aplicación de la Estrategia de Gestión de la Organización.

17. Cooperación técnica entre países. Explorará nuevas formas de cooperación entre países que permita la solución de problemas comunes con recursos complementarios propios, empleando al máximo la capacidad de negociación y de movilización de recursos de la Sede y las Representaciones de la OPS/OMS.

18. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Se orienta a fortalecer la enseñanza y aplicación del método epidemiológico a los distintos niveles de atención, a perfeccionar la investigación epidemiológica y a desarrollar los recursos humanos especializados. Apoya también el desarrollo de la higiene de manera que se dirija a la eliminación de los factores condicionantes de los riesgos más frecuentes, de manera que favorezca el desarrollo de la salud y el avance económico en el país. La colaboración en la profundización de la vigilancia nutricional y el estudio de los factores que afectan la salud de los trabajadores son elementos de importancia del proyecto.

19. Organización de los sistemas de salud basados en la atención primaria. Se apoyará al Gobierno en acelerar el desarrollo de la estrategia de APS especialmente en relación con el modelo del Médico de la Familia. La cooperación se concentrará en los aspectos críticos de dirección de este proceso, como son la adecuación administrativa de los sistemas de apoyo; el desarrollo de los recursos humanos; las investigaciones operativas; la sistematización y registro del proceso; y la evaluación y ajuste periódico del mismo. Se apoyará también el logro del objetivo nacional de autoabastecimiento de medicamentos mediante el reforzamiento la capacidad de producción de medicamentos para el sistema de salud, del control de la calidad y de los mecanismos de distribución. Se brindará cooperación para el logro de la factibilidad tecnológica y metodología para la investigación y el desarrollo de la tecnología en salud, y el perfeccionamiento y extensión y automatización de la red nacional de información en salud.

20. Desarrollo de recursos humanos. Se dirige a acciones fundamentales en la definición de los nuevos perfiles educacionales de los profesionales de la salud y al mejoramiento de la metodología educacional, siendo un elemento importante para el

desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud. Las actividades nacionales en las que colabora este proyecto buscan lograr un salto cualitativo en la formación de recursos humanos, especialmente en la docencia médica.

21. Apoyo de información sanitaria. Apoya el perfeccionamiento y extensión de la red de información nacional, tanto en sus aspectos tecnológicos como metodológicos, y colabora en la difusión del conocimiento que favorezca y estimule la investigación científica.

22. Salud del adulto. El perfil epidemiológico de Cuba ha variado en los últimos años, siendo dominado por problemas derivados del estilo de vida y por afecciones crónicas, degenerativas, perinatales, genéticas y mentales. Los problemas infecciosos y agudos se han reducido notablemente pero se mantienen algunos de los factores de riesgo causantes de los mismos. El proyecto apoya la definición de los perfiles de los programas de atención por niveles de acuerdo a la nueva situación, la adecuación de las metodologías y tecnologías en uso, la formulación de contenidos educacionales y la articulación de los programas de infraestructura, epidemiología e higiene para lograr el mayor impacto posible.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,007,100	62.1	1,618,600	92.0	1,799,700	92.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	222,000	13.7	249,400	14.2	280,300	14.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 222,000	13.7	249,400	14.2	280,300	14.3
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	54,000	3.1	60,000	3.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 191,800	11.8	135,000	7.7	149,200	7.6
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	22,900	1.4	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 22,900	1.4	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	382,400	23.6	912,800	52.0	1,014,400	51.9
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 177,600	10.9	746,400	42.5	829,800	42.4
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR -	-	105,500	6.0	117,000	6.0
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 86,900	5.4	60,900	3.5	67,600	3.5
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 79,100	4.9	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH 38,800	2.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	188,000	11.6	111,900	6.4	123,500	6.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 188,000	11.6	111,900	6.4	123,500	6.3
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	-	-	155,500	8.8	172,300	8.8
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD -	-	155,500	8.8	172,300	8.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	615,600	37.9	141,400	8.0	156,300	8.0	
12. SALUD AMBIENTAL -----	146,100	9.0	-	-	-	-	
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	103,600	6.4	-	-	-	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	42,500	2.6	-	-	-	
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	112,400	6.9	-	-	-	-	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	112,400	6.9	-	-	-	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----	126,400	7.8	-	-	-	-	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	126,400	7.8	-	-	-	
15. SALUD DEL ADULTO -----	198,500	12.2	141,400	8.0	156,300	8.0	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD	93,400	5.8	141,400	8.0	156,300	8.0
SALUD DE LOS ANCIANOS	HEE	105,100	6.4	-	-	-	
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA -----	32,200	2.0	-	-	-	-	
ZONOSIS	ZNS	32,200	2.0	-	-	-	
GRAN TOTAL =====	1,622,700	100.0	1,760,000	100.0	1,956,000	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,007,100	54.7	1,618,600	74.9	1,799,700	76.4	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	222,000	12.1	249,400	11.5	280,300	11.9	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	222,000	12.1	249,400	11.5	280,300	11.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	54,000	2.5	60,000	2.5
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	191,800	10.4	135,000	6.2	149,200	6.3
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD		22,900	1.2	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR	22,900	1.2	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		382,400	20.8	912,800	42.3	1,014,400	43.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	177,600	9.7	746,400	34.6	829,800	35.3
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	-	-	105,500	4.9	117,000	5.0
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	86,900	4.7	60,900	2.8	67,600	2.9
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	79,100	4.3	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH	38,800	2.1	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		188,000	10.2	111,900	5.2	123,500	5.2
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	188,000	10.2	111,900	5.2	123,500	5.2
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		-	-	155,500	7.2	172,300	7.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	-	-	155,500	7.2	172,300	7.3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	834,100	45.3	543,400	25.1	556,300	23.6
12. SALUD AMBIENTAL -----	146,100	7.9	-	-	-	-
SALUD DE LOS TRABAJADORES	103,600	5.6	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	42,500	2.3	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	330,900	18.0	402,000	18.6	400,000	17.0
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	330,900	18.0	402,000	18.6	400,000	17.0
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----	126,400	6.9	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	126,400	6.9	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO -----	198,500	10.8	141,400	6.5	156,300	6.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	93,400	5.1	141,400	6.5	156,300	6.6
SALUD DE LOS ANCIANOS	105,100	5.7	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA -----	32,200	1.7	-	-	-	-
ZONOSIS	32,200	1.7	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	1,841,200	100.0	2,162,000	100.0	2,356,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	919,500	-	-	480	106,900	-	174	278,400	-	513,800	-	20,400
OMS---WR	703,200	24	-	375	242,100	9,300	85	136,000	-	274,800	-	41,000
TOTAL	1,622,700	24	-	855	349,000	9,300	259	414,400	-	788,600	-	61,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				21.5	.6	25.5	-	48.6	-	-	3.8
1988-1989												
OPS---PR	227,300	-	-	60	14,000	-	36	61,200	37,200	60,400	-	54,500
OMS---WR	1,532,700	24	-	750	339,700	11,300	379	644,300	26,200	447,800	-	63,400
TOTAL	1,760,000	24	-	810	353,700	11,300	415	705,500	63,400	508,200	-	117,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				20.1	.6	40.1	3.6	28.9	-	-	6.7
1990-1991												
OPS---PR	251,700	-	-	60	15,200	-	36	68,400	40,900	66,600	-	60,600
OMS---WR	1,704,300	24	-	735	356,800	18,000	380	722,000	29,800	502,400	-	75,300
TOTAL	1,956,000	24	-	795	372,000	18,000	416	790,400	70,700	569,000	-	135,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				19.0	.9	40.4	3.6	29.1	-	-	7.0

REPUBLICA DOMINICANA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La República Dominicana tiene un crecimiento anual de población elevado, 2,9% aunque hay tendencias al descenso, fruto de las acciones de políticas de población aplicadas en los últimos 20 años.
2. Desde 1981, la población urbana es el 52% del total y el 93,2% de la misma está localizada en ciudades de más de 5.000 habitantes.
3. La mortalidad general del 8,0% para 1981 ha descendido en los últimos 35 años más aceleradamente de lo que se ha reducido la natalidad; sin embargo, preocupan los altos niveles en que se mantiene la mortalidad infantil, que alcanza el 84 por mil nacidos vivos.
4. Para el quinquenio 1980-1984 se estima que la esperanza de vida al nacer fue de 62,6 años, esperándose que se incremente en 10 años para fines del siglo.
5. Como resultado de lo anterior, se tiene una población básicamente joven constituyendo los menores de 15 años el 40,8% de la población total.
6. El desempleo registrado en el censo de 1981 fue de 20,7%, y el 43% de la población ocupada presenta algún grado de subempleo. Se considera que 2 millones de personas no disponen de vivienda adecuada, y el analfabetismo es de 35%.
7. Los aspectos más relevantes de la situación económica pueden expresarse para 1986 en los siguientes términos: creciente deterioro en sus precios de intercambio externo; saldo comercial negativo; creciente disminución en la carga tributaria; aumento de la deuda externa; reserva monetaria negativa; creciente déficit fiscal.
8. Los datos oficiales demuestran que en 1982 las principales causas de muerte correspondieron a: enfermedades cardio-pulmonares, enteritis y otras diarreicas.
9. Se informa un 12% de nacidos vivos con bajo peso al nacer, notificándose diferencias regionales importantes.
10. Se ha considerado que el 18% de los niños menores de 5 años se encuentran seriamente desnutridos, situación directamente relacionada con el nivel de ingreso, la situación social y cultural que también afectan la práctica de la lactancia materna.
11. Las enfermedades notificables han aumentado en el período 1975-1984, salvo las prevenibles por vacunación y la lepra. Pueden citarse entre ellas la tuberculosis pulmonar, la gonorrea, sífilis, malaria y la rabia animal y humana.
12. Para 1982 en el 62,7% de las muertes registradas en menores de un año, las seis principales causas fueron: perinatales, diarreas, neumonías, hipoxia al nacer, inmadurez fetal, desnutrición. Estas causas son en una gran proporción evitables. La mortalidad en el grupo de 1 a 4 años se estimó para 1982 en 7,7 por 1.000 habitantes y se encontró también una alta proporción de causas evitables.
13. Las intoxicaciones alimentarias son frecuentes, afectando mayormente a los grupos socialmente postergados. Las principales zoonosis como rabia, tuberculosis, brucelosis y leptospirosis no están controladas.
14. En términos generales, las coberturas nacionales en abastecimiento de agua y saneamiento de excretas se han deteriorado en el quinquenio 1981-1985, debido a la dificultad de dar servicio a los nuevos grupos de población resultantes del crecimiento vegetativo y la migración a algunas ciudades.
15. La generación de basura en las 16 principales ciudades se ha estimado en 1.300 toneladas al día, las cuales se disponen en vaciadores abiertos.
16. El desarrollo de las actividades de la industria, agricultura y minería está generando contaminantes al agua, aire y suelo, que no han sido estudiados de un modo suficiente.
17. Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades mentales, entre otras, constituyen, junto a los accidentes, las principales causas de mortalidad notificadas en la población mayor de 15 años.

18. Encuestas en escolares revelan que aproximadamente el 97% padecen de caries dentales.

19. El sector está compuesto por las siguientes instituciones que brindan atención a las personas; la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), el Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS), la Secretaría de Estado de las Fuerzas Armadas, y el sector privado. La SESPAS posee el 66% de los centros hospitalarios con 9.814 camas, y el 100% de los subcentros de salud y las clínicas rurales. Se calcula que el 70% de la población está cubierta por la SESPAS y el 5% por el IDSS. La efectividad de esta cobertura es relativa, lo que genera un costo social elevado en la búsqueda de atención, y un uso poco racional de los servicios.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

20. En octubre de 1986 se inicia el análisis de la situación de salud del país y definen en forma preliminar los "Lineamientos y Prioridades en el Sector Salud", los cuales servirán de base para la elaboración del futuro Plan de Salud y de sus estrategias, en las siguientes líneas prioritarias: reorganización del Sistema Nacional de Salud para lograr la cobertura universal con el máximo de equidad y eficiencia; reestructuración de la administración de los servicios de salud para lograr mejor utilización de los recursos, especialmente los hospitalarios y los centros de salud; integrar las actividades de salud pública en los servicios de salud, para reforzar las infraestructuras; control de las enfermedades transmisibles y estudio del comportamiento de las crónicas y degenerativas; fortalecimiento del programa de maternoinfantil, basándose en el enfoque de riesgo, extendiendo el programa al adolescente y reforzando la planificación familiar; fortalecimiento de programas dirigidos a personas de edad avanzada, a trabajadores y a grupos marginados de las zonas urbanas; especial atención se prestará a los preparativos para desastres, y al desarrollo de acciones fronterizas conjuntas con la República de Haití. Se mantendrá la prioridad otorgada al Programa Ampliado de Inmunización (PAI), al control de vectores, lepra y otras infecciones. Se fortalecerá la salud pública veterinaria; la protección y promoción de la salud ambiental; y la actualización de la legislación sanitaria. El desarrollo y fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud será el eje del desarrollo en salud y comprenderá los recursos humanos, los sistemas de información, la definición y articulación de niveles de atención, el desarrollo administrativo, los procesos de planificación, seguimiento y evaluación, la articulación intersectorial y la participación de la comunidad. Se considera prioritario el fortalecimiento del programa de

medicamentos; la profundización de las investigaciones operativas; y la orientación y evaluación de la cooperación externa.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

21. Las autoridades nacionales definieron una política y prioridades de salud, que son congruentes con las orientaciones y prioridades programáticas adoptadas por la Organización. En relación con este marco de referencia, se plantean las siguientes líneas de acción para el programa de cooperación OPS/OMS.

21.1 Apoyo al mejoramiento de la infraestructura de los servicios de salud, con énfasis en los hospitales.

21.2 Apoyo al desarrollo de los programas prioritarios, especialmente los dirigidos al control de las enfermedades transmisibles.

21.3 Colaboración en la reorganización administrativa específicamente en sus subsistemas contable, financiero, de personal y de suministros.

21.4 Apoyo al desarrollo de un sistema de información nacional y de vigilancia epidemiológica.

Áreas específicas de cooperación técnica

22. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se orienta al fortalecimiento de las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación para fomentar la participación de otros sectores, de gobiernos amigos y de agencias no gubernamentales en la solución de los problemas de salud. Especial énfasis se pone en la coordinación de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas. En cumplimiento del proceso de descentralización administrativa se continuará la capacitación del personal, el ajuste de las funciones de la Representación, el mejoramiento de su capacidad instalada, la implementación de los contratos locales y la automatización del procesamiento de datos.

23. Cooperación técnica entre países. Iniciará actividades que busquen la profundización de las acciones de cooperación técnica entre países (CTP), especialmente en Haití y los países del Istmo Centroamericano.

24. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Apoya el desarrollo de un Sistema Nacional de Información y de vigilancia epidemiológica, que partiendo de un modelo sencillo de diagnóstico local permita la programación y evaluación de

los programas de salud. Especialmente se dirige al desarrollo de las investigaciones con criterio epidemiológico para lo cual deberán existir claras políticas al respecto. Se orienta también a colaborar en asegurar las condiciones en recursos humanos y tecnología para la aplicación del método epidemiológico en los distintos niveles del sistema de salud y a formulación de programas específicos para problemas de salud emergentes.

25. Organización de servicios de salud basados en la atención primaria. Se orienta a apoyar el fortalecimiento de los servicios de salud buscando hacer un uso más equitativo y racional de los recursos disponibles. En este proyecto además, se prestará especial atención a la regionalización de los servicios de salud; a la organización y funcionamiento hospitalario; y a los programas de apoyo de laboratorios, estadísticas y enfermería. Las investigaciones operativas jugarán un importante papel en la ejecución de este proyecto. Se colaborará en el desarrollo de las funciones de planificación del Ministerio de Salud y de un sistema de información adecuado a las necesidades de la regionalización. El proyecto se dirige también a apoyar el desarrollo y aplicación de reglamentos y normas en la División de Laboratorios y Bancos de Sangre; al fortalecimiento administrativo del laboratorio nacional de referencia y a la descentralización de algunas de sus funciones dirigidas a los laboratorios de hospitales nacionales y al fortalecimiento de áreas críticas de bacteriología y virología. Se orienta a colaborar en la codificación y centralización de la información bibliográfica del país, integrándola a un sistema permanente de registro de publicaciones. Apoya también el fortalecimiento de la red nacional de bibliotecas universitarias y hospitalarias y su conexión con redes del extranjero, así como la divulgación de información sobre publicaciones y bibliografía disponible. Se desarrollará también un proyecto de cooperación cuyo objetivo es promover y

apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

26. Desarrollo de recursos humanos. Apoya el fortalecimiento de la Dirección de Recursos Humanos para lograr una mejor coordinación interinstitucional para una más eficaz y eficiente planificación, formación y utilización de recursos humanos. Se orienta también a apoyar la estandarización y normatización de los currículos médicos, al desarrollo de tecnologías educativas y a la aplicación de la estrategia de docencia-servicio.

27. Salud ambiental. A través de este proyecto se apoyará el reforzamiento y la coordinación de las instituciones del sector, integrar el saneamiento básico a las actividades de atención primaria en salud, comprendiendo en estas acciones las relacionadas con la contaminación ambiental, los asentamientos humanos y la salud del trabajador. Se colaborará también con la formulación, monitoría y evaluación de proyectos de desarrollo.

28. Salud de la madre y el niño. Apoya el ajuste de las políticas y estrategias de Materno-infantil, la revisión de sus normas, la interacción de las distintas instituciones con responsabilidad en la salud de la madre y el niño y el fortalecimiento administrativo del Programa. Prestará especial atención a la aplicación del PAI, la terapia de rehidratación oral, el control de las infecciones respiratorias agudas, y el desarrollo de la perinatología.

29. Enfermedades transmisibles. Se dirige a apoyar acciones destinadas al control de las principales enfermedades transmisibles, por medio del reforzamiento de los programas específicos y de su integración en los servicios de salud, colaborando en el reforzamiento de la infraestructura de los mismos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,458,300	67.2	1,673,500	76.1	1,854,300	76.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	607,200	28.1	509,900	23.2	550,500	22.5
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD						
MPN	607,200	28.1	509,900	23.2	550,500	22.5
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	-	-	40,000	1.8	44,500	1.8
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	-	-	208,400	9.5	231,900	9.5
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----	57,100	2.6	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD						
HSR	57,100	2.6	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	589,100	27.1	641,200	29.3	733,200	30.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD						
DHS	435,400	20.0	641,200	29.3	733,200	30.1
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD						
IOC	153,700	7.1	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	204,900	9.4	274,000	12.5	294,200	12.1
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD						
HME	204,900	9.4	274,000	12.5	294,200	12.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	711,700	32.8	524,400	23.9	587,100	24.0
12. SALUD AMBIENTAL -----	245,800	11.3	231,500	10.5	260,000	10.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO						
CWS	245,800	11.3	231,500	10.5	260,000	10.6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	82,500	3.8	93,000	3.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	-	-	82,500	3.8	93,000	3.8
MCH						
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	465,900	21.5	210,400	9.6	234,100	9.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	210,400	9.6	234,100	9.6
CDS						
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	465,900	21.5	-	-	-	-
DPG						
GRAN TOTAL	2,170,000	100.0	2,197,900	100.0	2,441,400	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,777,244	65.2	1,673,500	71.0	1,854,300	71.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	607,200	22.3	509,900	21.6	550,500	21.2
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 607,200	22.3	509,900	21.6	550,500	21.2
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	40,000	1.7	44,500	1.7
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	-	-	208,400	8.8	231,900	8.9
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	57,100	2.1	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 57,100	2.1	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	908,044	33.3	641,200	27.3	733,200	28.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 702,075	25.8	641,200	27.3	733,200	28.2
SALUD BUCODENTAL	ORH 52,269	1.9	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 153,700	5.6	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	204,900	7.5	274,000	11.6	294,200	11.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 204,900	7.5	274,000	11.6	294,200	11.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	949,267	34.8	684,400	29.0	747,100	28.7
12. SALUD AMBIENTAL	280,184	10.3	231,500	9.8	260,000	10.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 280,184	10.3	231,500	9.8	260,000	10.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	196,791	7.2	242,500	10.3	253,000	9.7	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	196,791	7.2	242,500	10.3	253,000	9.7
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	467,292	17.1	210,400	8.9	234,100	9.0	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	-	-	210,400	8.9	234,100	9.0
LEPRA	LEP	1,392	.1	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	465,900	17.0	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	5,000	.2	-	-	-	-	
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS	5,000	.2	-	-	-	-
GRAN TOTAL	2,726,511	100.0	2,357,900	100.0	2,601,400	100.0	
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	1,211,600	48	72	540	694,700	28,000	40	64,000	89,800	52,500	38,000	244,600
OMS---WR	958,400	48	24	615	544,800	16,000	76	121,600	117,000	61,000	42,000	56,000
TOTAL	2,170,000	96	96	1155	1,239,500	44,000	116	185,600	206,800	113,500	80,000	300,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.1	2.0		8.6	9.5	5.2	3.7	13.9
1988-1989												
OPS---PR	1,299,500	48	72	675	606,800	22,900	40	68,000	122,000	125,000	59,700	295,100
OMS---WR	898,400	48	24	690	506,500	24,700	38	64,600	121,600	102,700	-	78,300
TOTAL	2,197,900	96	96	1365	1,113,300	47,600	78	132,600	243,600	227,700	59,700	373,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.7	2.2		6.0	11.1	10.3	2.7	17.0
1990-1991												
OPS---PR	1,421,100	48	72	675	673,300	25,500	46	87,400	136,700	132,700	70,300	295,200
OMS---WR	1,020,300	48	24	720	565,900	32,500	42	79,800	135,800	113,200	-	93,100
TOTAL	2,441,400	96	96	1395	1,239,200	58,000	88	167,200	272,500	245,900	70,300	388,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.8	2.4		6.8	11.2	10.1	2.8	15.9

ESTADOS DEL CARIBE DEL ESTE

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Los estados del Caribe del Este son Antigua y Barbuda, Dominica, Grenada, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía y San Vicente y las Granadinas. La población oscila entre 134.000 (Santa Lucía) y 45.100 (San Cristóbal y Nieves) con un promedio de 87.000 habitantes. Con la declinación de las tasas de fecundidad y la emigración de la población joven productiva, el crecimiento demográfico anual varía entre 1.3-2.9%. Sin embargo, se puede notar que las tasas de fecundidad por edad específica registran una tendencia general ascendente en el grupo de adolescentes en estos territorios.

2. En 1984 el PIB per cápita varió entre \$2.952 (San Cristóbal y Nieves) y \$760 (Grenada) para un promedio de \$1.013 (San Cristóbal y Nieves excluido), y todos los territorios muestran un crecimiento económico concreto aunque modesto de 3-5%. Esto subraya la vulnerabilidad económica de estos territorios, que no cuentan con una base industrial, para amortiguar cambios adversos en el ambiente económico internacional.

3. Se ha registrado una mejora constante en el estado general de salud de la población con focos persistentes de problemas de enfermedad, y nuevos modelos de morbilidad vinculados al envejecimiento de la población, saneamiento ambiental insatisfactorio, ineficiencia, deterioro de la infraestructura sanitaria, escasez de recursos humanos y de asignación de recursos.

4. Las tasas de mortalidad infantil que habían mostrado descensos espectaculares durante la década del 70 hasta principios del 80 ahora oscilan entre 41,2 (San Cristóbal y Nieves) y un 11,5 notificado (Antigua y Barbuda) por 1,000 hijos nacidos vivos. Estos guarismos reflejan una mejora definitiva en el nivel de vida y en el saneamiento ambiental, principalmente en áreas urbanas. Se han notificado descensos correspondientes en las tasas brutas de mortalidad en la población general de sólo 4,6 por 1.000 defunciones registradas en Antigua hasta 11,2 en San Cristóbal y Nieves.

5. Las cifras de esperanza de vida al nacer implican que la población está envejeciendo en forma creciente. Todos los territorios arrojan aumentos con rangos para este indicador para ambos sexos de 76,7 años (Dominica) a 66 años (Grenada).

La consecuencia de esto es que los problemas de salud del envejecimiento de la población exigirán una mayor proporción de atención de servicios de salud.

6. Las principales causas de muerte en la población general ya están indicando un desplazamiento de las causas en la niñez (enfermedades infecciosas, malnutrición y diarrea, enfermedades respiratorias, problemas perinatales) a las enfermedades no transmisibles. Las cinco causas principales son: enfermedades cardiovasculares, cardiopatías, neoplasmas malignos, siendo la hipertensión y la diabetes mellitus los factores contribuyentes de importancia. Las enfermedades respiratorias, la neumonía, las enfermedades diarreicas, la malnutrición asociada con anemia y la infestación parasitaria constituyen causas de morbilidad infantil. En la población mayor, los accidentes de tránsito, la farmacodependencia y las enfermedades de transmisión sexual revisten creciente inquietud en la población juvenil. Sin embargo, los registros de salud y los sistemas de información están en general incompletos en estos territorios y no se obtienen fácilmente datos confiables de incidencia o prevalencia de morbilidad.

7. Las enfermedades controlables por inmunización han declinado significativamente o se han eliminado prácticamente, por ejemplo: la poliomielitis. Esto se debe en gran parte a mejores servicios de atención primaria de la salud con servicios de inmunización bien organizados. La cobertura para DPT y poliomielitis oscila entre 95% (Dominica, San Vicente y las Granadinas) y 76% (Grenada).

8. El saneamiento ambiental ha presenciado grandes mejoras en la cobertura; sin embargo, mucho queda por hacer. El agua potable no es todavía accesible en cantidad o calidad a todas las personas en los territorios. Varios territorios, en particular Antigua y San Vicente y las Granadinas, experimentan grave escasez de agua en forma periódica. El actual rango de población que tiene acceso al agua potable es de 61% a 90%. El servicio de aguas residuales se hace principalmente a través de letrinas de fosa o letrinas comunales. La cobertura en inodoros individuales varía de 14% a 60%. La eliminación de desperdicios sólidos está limitada principalmente a áreas urbanas. Los territorios tienen dificultades de desarrollar instalaciones adecuadas de desecho y de adquirir y mantener el equipo pesado necesario.

9. La cobertura de servicios es buena. Cada estado cuenta con un gran hospital general con instalaciones separadas, atención psiquiátrica y geriátrica. Se ofrecen servicios especiales en forma de visita o en el sector privado. Se envían referencias a Jamaica y Barbados y a los territorios franceses de Martinica y Guadalupe. Los servicios de atención primaria se basan en el modelo de distrito que comprende una o varias clínicas de salud con un equipo de distrito formado por enfermeras de salud pública, educadores y trabajadores comunitarios de salud. La cobertura en profesionales de salud ha aumentado. En 1984, el personal de enfermería y los médicos

por 10.000 habitantes oscilaron respectivamente entre 56,6 y 4,9 (San Vicente y las Granadinas) a 17,5 y 2,3 (San Cristóbal y Nieves).

10. Las principales áreas problemáticas son: servicios dentales inadecuados y de salud mental; falta de sistemas confiables de información; escasez de recursos humanos; problemas ambientales (contaminación de la costa, sistemas inadecuados de eliminación de desperdicios sólidos y de agua potable); y falta de programas para el control de enfermedades crónicas y problemas asociados de estilo de vida.

ESTADOS DEL CARIBE DEL ESTE: ANTIGUA Y BARBUDA

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. Habiéndose adoptado una Política Nacional de Salud, el Gobierno está gestionando la formulación de un Plan Nacional de Salud. Se tomarán medidas para institucionalizar el proceso de planificación a través del funcionamiento del Comité de Planificación de Salud ya establecido.

2. Se ha definido un Plan de Acción de Desarrollo en Salud, incluyendo actividades para reorganizar el sector salud. Otras áreas principales de este plan están relacionados con la determinación de niveles de atención y la definición de vinculaciones intersectoriales, la realineación de límites, la reformulación de la legislación y el desarrollo de normas y procedimientos.

3. El cambio deseado en la estructura de organización para el Ministerio de Salud facilitará la instrumentación del enfoque de atención primaria de salud. En este sentido, existe la intención de examinar formas posibles de alineación entre los límites de otros sectores con los del Ministerio de Salud para mejorar la coordinación intersectorial. Se desarrollará la Unidad de Información de Salud y se sancionará legislación para asegurar que llegue información relevante en forma oportuna a esta Unidad.

4. Se establecerá un cuerpo técnico para responsabilizarse de vigilar programas existentes, asesoramiento sobre continuación de programas existentes, e introducción de nuevos programas atendiendo a las metas nacionales y los recursos disponibles.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

5. La Oficina del CPC, a través de su personal en diferentes áreas de experiencia, continuará apoyando al Programa Nacional. Los dos funcionarios con sede en San Juan, Antigua, tendrán una función más activa en el control de nuestro apoyo a las estrategias y planes nacionales.

6. Como la reorganización del Ministerio de Salud es la tarea futura más importante, se espera que la participación de la OPS/OMS se concentre en ese tema. Se están tomando medidas

para facilitar el proceso mediante la provisión de asistencia para revisar la actual legislación de salud relevante.

7. Se asignará importancia a la incorporación de las áreas prioritarias y los proyectos de la Iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe (CCH) en el proceso Nacional de Planificación de Salud. Se buscará la participación de ciudadanos de Antigua en las reuniones subregionales y otros eventos dentro del marco de esta iniciativa.

Areas específicas de cooperación técnica

8. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultas, adiestramiento, becas, y apoyo general de las siguientes actividades: desarrollo de planes de salud; reorganización del Ministerio de Salud; mejoramiento de las prácticas gerenciales y desarrollo de sistemas de información de salud; y mejoramiento de la capacidad de servicios de salud para emprender medidas que conducirán a un mejor control de trastornos comunes no transmisibles.

9. Salud ambiental. La OPS/OMS provee cooperación técnica en forma de consultas, adiestramiento y becas para apoyar el control de la costa, el mejoramiento de la inocuidad de los alimentos y la calidad del agua, control de roedores y vectores, y manejo de desechos sólidos.

10. Los servicios de control de roedor de insecto y de vectores se están extendiendo a la isla de hermana de Barbuda. El uso de pez larvivorous como un elemento de control biológico ha aumentado en estanques naturales y reservorios de agua pecuaria pero más se deben efectuar para conseguir el público para aceptar peces en envases domésticos de agua donde se procrea el Aedes aegypti.

11. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultoría para apoyar las siguientes actividades: educación familiar; integración del programa de enfermeras de atención primaria familiar en los servicios de salud; atención perinatal; salud del adolescente; niños minusválidos; enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Se proveerá adiestramiento y becas en estas áreas.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	109,200	86.1	103,900	71.7	122,100	74.4
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	109,200	86.1	103,900	71.7	122,100	74.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	109,200	86.1	103,900	71.7	122,100	74.4
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	17,700	13.9	41,000	28.3	42,100	25.6
12. SALUD AMBIENTAL	17,700	13.9	27,200	18.8	26,800	16.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO CWS	17,700	13.9	27,200	18.8	26,800	16.3
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	13,800	9.5	15,300	9.3
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA MCH	-	-	13,800	9.5	15,300	9.3
GRAN TOTAL =====	126,900	100.0	144,900	100.0	164,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	149,189	73.4	122,480	66.8	122,100	66.3
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	149,189	73.4	122,480	66.8	122,100	66.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	109,200	53.7	103,900	56.7	122,100	66.3
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	39,989	19.7	18,580	10.1	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	54,009	26.6	61,000	33.2	62,100	33.7
12. SALUD AMBIENTAL	17,700	8.7	27,200	14.8	26,800	14.5
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	17,700	8.7	27,200	14.8	26,800	14.5
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	36,309	17.9	33,800	18.4	35,300	19.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	36,309	17.9	33,800	18.4	35,300	19.2
GRAN TOTAL	203,198	100.0	183,480	100.0	184,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL DIAS	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	126,900	-	24	45	33,600	-	48	76,800	7,000	9,500	-	-
TOTAL	126,900	-	24	45	33,600	-	48	76,800	7,000	9,500	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				26.5	-	60.5	5.5	7.5	-	-	
1988-1989												
OPS---PR	131,100	-	24	60	34,800	-	35	59,500	16,000	5,000	-	15,800
OMS---WR	13,800	-	-	-	-	-	6	10,200	3,600	-	-	-
TOTAL	144,900	-	24	60	34,800	-	41	69,700	19,600	5,000	-	15,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				24.0	-	48.1	13.5	3.5	-	-	10.9
1990-1991												
OPS---PR	148,900	-	24	90	48,200	-	38	72,200	18,500	1,600	-	8,400
OMS---WR	15,300	-	-	-	-	-	6	11,400	3,900	-	-	-
TOTAL	164,200	-	24	90	48,200	-	44	83,600	22,400	1,600	-	8,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				29.4	-	50.9	13.6	1.0	-	-	5.1

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. El Plan Nacional de Salud, 1982-1987, incorpora las políticas y compromisos de la Comunidad de Dominica para la entrega de atención de la salud.

2. La política de salud recalca el concepto de equidad y se ha concentrado en métodos de financiación de atención de la salud, estrategias de atención primaria de la salud (APS), participación de la comunidad, atención secundaria y desarrollo de establecimientos de salud.

3. Se ha manifestado que el compromiso del Gobierno en cuanto al desarrollo de recursos humanos se ha traducido en aumentos definitivos del establecimiento de recursos humanos de salud con el agregado de la enfermera de APS; y por un aumento en el adiestramiento en el exterior y en el país.

4. Para asegurar la financiación de medicamentos y otros suministros médicos, se revisaron los honorarios a pagar por servicios médicos hospitalarios, con aplicación de pago de las contribuciones de los miembros del Plan Nacional de Seguro Social. Por otra parte, se estableció en 1984 un Fondo Rotatorio de Medicamentos con una suma obtenida del Fondo de Seguro Social. Para apoyar a este último, se ha puesto en uso un Formulario Nacional de Medicamentos que lista los medicamentos genéricos a emplear.

5. El Plan Nacional de Salud propone cambios en la estructura de organización del sector salud, que se refieren a los conceptos de descentralización y la remoción de líneas verticales y programas, y su sustitución por un método de equipo a todos los niveles.

6. El fortalecimiento del proceso gerencial se ve como una educación continua en el servicio para todos los niveles de personal para mejorar la comunicación de las metas nacionales y la motivación del personal de salud. Este proceso también se facilita a través de un foro anual de consulta para todos los equipos del distrito. En este foro, se revisan metas y logros en materia de cobertura del año anterior y los equipos compiten por un trofeo.

7. Durante los próximos años, las directivas políticas asignarán prioridad al desarrollo de recursos humanos, al manejo de servicios hospitalarios y a las estrategias necesarias para asegurar que un sistema eficiente de referencia mejore todos los niveles de servicio. La situación económica también dicta que se asigne prioridad a nuevos métodos y estrategias para control de costos y financiación del sistema de salud.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

8. La financiación de los servicios de salud es el área donde se registra mayor inquietud. Se extenderá apoyo, tomando en consideración estrategias permanentes como las medidas de control de costos en los servicios hospitalarios y el Plan de Suministros Médicos/Fármacos. La OPS/OMS está asistiendo actualmente en el mejoramiento del registro de estadísticas vitales y se evaluará el apoyo de información de salud. El área de desarrollo de recursos humanos recibirá especial atención. Es necesario desarrollar un programa de control en salud mental, área de creciente inquietud.

9. Se han ajustado las asignaciones presupuestales para reflejar los costos inflacionarios. Se han efectuado mayores asignaciones al área de infraestructura de salud mientras que al mismo tiempo se registraron evoluciones en el área del programa de salud. El proyecto Crecimiento, Desarrollo y Reproducción Humana recibirá fondos ordinarios además de financiación extrapresupuestal continua.

Áreas específicas de cooperación técnica

10. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS provee consultas en planificación, sistemas de información, evaluación, registros médicos, enfermería e instalaciones de atención secundaria. El énfasis del proyecto es principalmente los sistemas de información estadística relacionados con prestación de servicios de salud y análisis de información de salud y tendencias. Un área que recibirá mayor asignación es el fortalecimiento de los servicios para el control de enfermedades no transmisibles y temas relacionados con el estilo de vida.

11. Salud ambiental. La OPS/OMS provee consultores, adiestramiento y becas en manejo de desechos sólidos, inocuidad de los alimentos y control de mosquitos. Se proveerá apoyo para consolidar el programa de control de vectores en función de recursos humanos adiestrados y equipos. El Departamento de Control de Vectores y Plagas requiere capacidad gerencial para abordar el mejoramiento de las actividades de control y erradicación de vectores.

12. Salud de la madre y el niño. La OPS/OMS provee consultores, adiestramiento y becas en educación familiar, atención prenatal, obstetricia y atención perinatal. Se promoverán actividades en las áreas de control de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	138,100	62.9	172,000	73.2	201,700	77.0	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	123,100	56.1	172,000	73.2	201,700	77.0	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	123,100	56.1	172,000	73.2	201,700	77.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	15,000	6.8	-	-	-	-	
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	15,000	6.8	-	-	-	
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	81,400	37.1	63,100	26.8	60,100	23.0	
12. SALUD AMBIENTAL	81,400	37.1	35,600	15.1	39,800	15.2	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	81,400	37.1	35,600	15.1	39,800	15.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	27,500	11.7	20,300	7.8	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	27,500	11.7	20,300	7.8	
GRAN TOTAL		219,500	100.0	235,100	100.0	261,800	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	178,089	32.3	190,580	42.8	201,700	44.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	163,089	29.6	190,580	42.8	201,700	44.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 123,100	22.4	172,000	38.6	201,700	44.6
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 39,989	7.2	18,580	4.2	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	15,000	2.7	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 15,000	2.7	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	373,981	67.7	254,200	57.2	250,100	55.4
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 147,812	26.8	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	81,400	14.7	35,600	8.0	39,800	8.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 81,400	14.7	35,600	8.0	39,800	8.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	144,769	26.2	218,600	49.2	210,300	46.6
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 144,769	26.2	218,600	49.2	210,300	46.6
GRAN TOTAL =====	552,070	100.0	444,780	100.0	451,800	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	219,500	-	-	150	33,400	-	66	105,600	12,600	47,900	-	20,000
TOTAL	219,500	-	-	150	33,400	-	66	105,600	12,600	47,900	-	20,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.2	-		48.1	5.8	21.8	-	9.1
1988-1989												
OPS---PR	207,600	-	-	180	41,900	-	57	96,900	28,200	15,100	-	25,500
OMS---WR	27,500	-	-	-	-	-	-	-	10,000	17,500	-	-
TOTAL	235,100	-	-	180	41,900	-	57	96,900	38,200	32,600	-	25,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				17.8	-		41.2	16.3	13.9	-	10.8
1990-1991												
OPS---PR	241,500	-	-	165	41,700	-	57	108,300	32,000	29,400	-	30,100
OMS---WR	20,300	-	-	-	-	-	-	-	8,000	12,300	-	-
TOTAL	261,800	-	-	165	41,700	-	57	108,300	40,000	41,700	-	30,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.9	-		41.4	15.3	15.9	-	11.5

ESTADOS DEL CARIBE DEL ESTE: GRANADA

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. No se ha actualizado el plan trienal del Sector Salud, 1983-1985, aunque existe la intención de revisarlo. Se instrumentan los programas y hay nuevos proyectos en ejecución.

2. Aunque la política general es mejorar la salud para la población entera, se recalca la atención para grupos específicos. Estos son: lactantes y niños, mujeres en edad fértil, trabajadores, minusválidos y ancianos.

3. Las principales estrategias incluyen: mejor calidad de los servicios a la comunidad, en particular en el nivel de atención primaria de salud (APS); desarrollo de equipos de APS y participación total de la comunidad; desarrollo de recursos humanos de salud, en lo que se refiere a la retención y adiestramiento de personal; y manejo mejor y más innovador a todos los niveles.

4. La financiación del sector salud es un tema de interés y actualmente un economista de salud, financiado por el Proyecto Hope, está trabajando estrechamente con las autoridades normativas en el Ministerio de Salud, analizando diferentes opciones para reducir el costo de la prestación de los servicios de salud.

5. Se han diseñado planes específicos para la reducción de la anemia. La salud mental es un área de inquietud y se han hecho planes para revisar la atención de los enfermos mentales, en particular con el Hospital Mental que se acaba de construir.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

6. La OPS/OMS ha apoyado a Granada en la revisión de la situación de salud del país y está dispuesta establecer un mecanismo para continuar la actualización del estado de salud del país. Aunque no se ha avanzado mucho en el desarrollo del proceso gerencial, la OPS/OMS espera seguir apoyando los esfuerzos del Gobierno en diferentes aspectos de la Infraestructura Sanitaria como el Desarrollo de Recursos Humanos de Salud y Sistemas de Información de Salud.

7. La ingente ayuda externa en salud que está recibiendo el país actualmente nos da la oportunidad de desarrollar vínculos más estrechos con los diferentes grupos de agencias donantes que trabajan actualmente en el país, con miras a potenciar nuestros esfuerzos.

8. La OPS/OMS desearía trabajar con el Gobierno en una revisión conjunta de nuestra cooperación con el país. Esta revisión puede brindar al Gobierno un marco para abordar diferentes fuentes de apoyo externo.

9. Se promoverá aún más la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) y esperamos que se incorpore en el proceso nacional de mejoramiento de la calidad y capacidad operativa de los servicios de salud.

Areas específicas de cooperación técnica

10. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS provee cooperación técnica en forma de consultores, becas, adiestramiento en planificación, suministros críticos, estadísticas de salud, información y desarrollo de instalaciones. Se brindará apoyo específico al desarrollo de servicios para el control de enfermedades no transmisibles incluyendo el establecimiento de un registro de cáncer, becas, consultorías.

11. Salud ambiental. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye continuación en el desarrollo de un Programa Nacional de Salud Ambiental de carácter integral que incluya el manejo de desechos sólidos, control de vectores y roedores. El reto final para reducir la presencia del vector de dengue es la necesidad de recalcar la reducción de las fuentes, ya que el promedio de recipientes en una unidad domiciliaria es más de 40 y el número de recipientes mojados excede 10 por unidad.

12. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultas sobre planificación familiar, salud del adolescente, niños minusválidos, atención perinatal, salud escolar, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas. Se toman medidas para consultorías, adiestramiento y becas. En materia de nutrición se continuará con el Programa Conjunto OPS/OMS-UNICEF de Apoyo a la Nutrición (JNSP).

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	97,600	79.0	104,200	79.1	118,800	80.9	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	97,600	79.0	104,200	79.1	118,800	80.9	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	97,600	79.0	104,200	79.1	118,800	80.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	25,900	21.0	27,500	20.9	28,100	19.1	
12. SALUD AMBIENTAL	25,900	21.0	19,800	15.1	22,400	15.2	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	25,900	21.0	19,800	15.1	22,400	15.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	7,700	5.8	5,700	3.9	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	7,700	5.8	5,700	3.9	
GRAN TOTAL =====	123,500	100.0	131,700	100.0	146,900	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	97,600	41.2	104,200	43.0	118,800	43.1	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	97,600	41.2	104,200	43.0	118,800	43.1	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	97,600	41.2	104,200	43.0	118,800	43.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	139,150	58.8	138,005	57.0	157,100	56.9	
12. SALUD AMBIENTAL	25,900	10.9	19,800	8.2	22,400	8.1	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	25,900	10.9	19,800	8.2	22,400	8.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	113,250	47.9	118,205	48.8	134,700	48.8	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	113,250	47.9	118,205	48.8	134,700	48.8
GRAN TOTAL =====	236,750	100.0	242,205	100.0	275,900	100.0	

 *MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	123,500	-	-	105	23,400	-	36	57,600	9,500	13,000	-	20,000
TOTAL	123,500	-	-	105	23,400	-	36	57,600	9,500	13,000	-	20,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				19.0	-		46.6	7.7	10.5	-	16.2
1988-1989												
OPS---PR	131,700	-	-	60	14,000	-	36	61,200	23,900	15,000	-	17,600
TOTAL	131,700	-	-	60	14,000	-	36	61,200	23,900	15,000	-	17,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				10.6	-		46.5	18.1	11.4	-	13.4
1990-1991												
OPS---PR	146,900	-	-	75	19,000	-	38	72,200	24,200	16,000	-	15,500
TOTAL	146,900	-	-	75	19,000	-	38	72,200	24,200	16,000	-	15,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				12.9	-		49.2	16.5	10.9	-	10.5

ESTADOS DEL CARIBE DEL ESTE: SAN CRISTOBAL Y NIEVES

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. El Gobierno tiene una política escrita de salud. Se le asigna importancia a la consecución de salud para todos en el año 2000 y a la corrección de desajustes y diferencias sociales en el sistema de entrega de salud. La política busca institucionalizar el concepto de participación total de la comunidad, esfuerzo personal y autosuficiencia que subyace en los esfuerzos del Gobierno en materia de reforma social y económica. El enfoque de atención primaria de salud se visualiza como el vehículo principal para lograr las metas nacionales.

2. Existen grupos especiales de población a quienes la política de salud asigna prioridad: madres y niños, adolescentes y ancianos. Se presta atención especial a problemas específicos de salud con importante repercusión social, educativa y económica. Estos incluyen embarazos en adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, problemas de salud dental y mental, diabetes, hipertensión, discapacidades y minusvalías.

3. Existe un interés especial en desarrollar el proceso de planificación y hay diferentes grupos trabajando al nivel central del Ministerio de Salud preparando un borrador que constituirá la herramienta básica para identificar la programación general y, en una etapa adicional, la programación detallada. Se efectúan arreglos para mejorar la participación de la comunidad, principalmente a través de los Comités de Salud del Distrito. Existen planes para reactivar el Comité de Salud Nacional y del Distrito que se encuentra momentáneamente inactivo.

4. Existe un reconocimiento de la necesidad de adiestramiento y de un proceso de gestión eficiente. Se necesitan mejoras en ciertas áreas de gestión, entre ellas la comunicación intra e intersectorial, así como el sistema de información.

5. La eliminación de desperdicios sólidos es un tema de seria inquietud y se están tomando medidas para modernizar el sistema actual.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

6. En 1981 se preparó un análisis integral de la situación de salud con el apoyo de la OPS/OMS. Se asigna importancia a la planificación de salud y al manejo de desechos sólidos en el próximo cuatrienio, junto con el desarrollo del proceso de planificación y el fortalecimiento de la infraestructura sanitaria.

7. Se promoverán ampliamente e incorporarán al proceso nacional las áreas prioritarias de la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH), así como el desarrollo de proyectos dentro de su marco.

8. Se ha considerado que la salud mental constituye un problema serio. Se proveerá apoyo para documentar la situación y organizar el desarrollo de un programa de control.

9. Los ancianos también se consideran un grupo digno de prioridad. Se ha solicitado asistencia para apoyar el programa actual.

Áreas específicas de cooperación técnica

10. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS provee cooperación técnica en forma de consultoría, adiestramiento y becas en planificación nacional de salud, sistemas de información, participación de la comunidad, enfermería y producción de recursos humanos. En el área de enfermedades no transmisibles y educación en salud, la OPS/OMS apoyará el fortalecimiento de servicios a través de la provisión de consultores, becas y adiestramiento.

11. Salud ambiental. La OPS/OMS provee cooperación técnica en forma de consulta, adiestramiento y becas para apoyar el desarrollo del Programa Nacional de Salud Ambiental. Las actividades de control de vectores necesitarán fortalecimiento urgente en términos de personal adiestrado y suministros adecuados.

12. Salud de la madre y el niño. La OPS/OMS provee cooperación técnica en forma de consultores, adiestramiento y becas en educación familiar, servicios de salud materno-infantil, servicios de enfermería/obstetricia, atención perinatal, salud adolescente, niños minusválidos, enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	72,400	63.9	90,500	75.2	103,600	77.2	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	72,400	63.9	90,500	75.2	103,600	77.2	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	72,400	63.9	90,500	75.2	103,600	77.2
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	40,900	36.1	29,900	24.8	30,600	22.8	
12. SALUD AMBIENTAL -----	40,900	36.1	18,200	15.1	20,200	15.1	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	40,900	36.1	18,200	15.1	20,200	15.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	-	-	11,700	9.7	10,400	7.7	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	11,700	9.7	10,400	7.7	
 GRAN TOTAL =====		113,300	100.0	120,400	100.0	134,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	112,389	54.8	109,081	60.0	103,600	57.8
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	112,389	54.8	109,081	60.0	103,600	57.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	72,400	35.3	90,500	49.8	103,600	57.8
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	39,989	19.5	18,581	10.2	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	92,850	45.2	72,610	40.0	75,600	42.2
12. SALUD AMBIENTAL -----	40,900	19.9	18,200	10.0	20,200	11.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	40,900	19.9	18,200	10.0	20,200	11.3
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	51,950	25.3	54,410	30.0	55,400	30.9
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	51,950	25.3	54,410	30.0	55,400	30.9
GRAN TOTAL =====	205,239	100.0	181,691	100.0	179,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD					
	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	40,900	-	-	30	6,700	-	12	19,200	-	-	-	15,000
OMS---WR	72,400	-	-	30	6,700	-	31	49,600	6,000	10,100	-	-
TOTAL	113,300	-	-	60	13,400	-	43	68,800	6,000	10,100	-	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				11.9			60.7	5.3	8.9		13.2
1988-1989												
OPS---PR	29,900	-	-	30	7,000	-	6	10,200	6,700	5,000	-	1,000
OMS---WR	90,500	-	-	90	21,000	-	26	44,200	13,100	4,200	-	8,000
TOTAL	120,400	-	-	120	28,000	-	32	54,400	19,800	9,200	-	9,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				23.3			45.2	16.4	7.6		7.5
1990-1991												
OPS---PR	30,600	-	-	15	3,800	-	6	11,400	7,000	3,400	-	5,000
OMS---WR	103,600	-	-	90	22,800	-	28	53,200	12,000	5,600	-	10,000
TOTAL	134,200	-	-	105	26,600	-	34	64,600	19,000	9,000	-	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				19.8			48.1	14.2	6.7		11.2

ESTADOS DEL CARIBE DEL ESTE: SANTA LUCIA

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. En los últimos años, el Gobierno de Santa Lucía ha expresado creciente interés en la institucionalización del proceso de planificación y programación en salud. Se han tomado medidas en este sentido y se ha nombrado un Secretario Adjunto Principal fundamentalmente para establecer y administrar una Unidad de Planificación de Salud.

2. Se está actualizando el Plan Quinquenal de Salud, 1981-1985. El Gobierno, a través de su Plan de Salud, se propone hacer realidad la atención universal de la salud y desea captar la participación de una comunidad informada en la formulación e instrumentación de estrategias de atención de la salud.

3. Las principales estrategias para desarrollar y fortalecer la atención primaria de salud (APS) se pueden resumir del siguiente modo: desarrollo del método de equipo y capacidad de manejo a nivel de distrito para mejorar la entrega de atención de la salud; provisión de recursos humanos adecuados de salud, incluyendo adiestramiento y utilización de nuevas categorías de trabajadores de salud, por ejemplo: enfermeras de atención primaria familiar y auxiliares de salud de la comunidad; provisión de medicamentos y suministros médicos adecuados; y mejoramiento de los establecimientos existentes y desarrollo de nuevos establecimientos.

4. El Ministerio de Salud ha establecido recientemente una Oficina de Educación en Salud para crear rápidamente una conciencia en la población de Santa Lucía (en particular los niños en edad escolar) de la importancia de la salud y la familia. Se ha lanzado un Programa Escolar de Salud con énfasis especial en inmunización, salud dental, detección y rehabilitación de niños minusválidos, y mejora del saneamiento ambiental en escuelas.

5. Recientemente, el Gabinete de Ministros expresó su inquietud sobre el funcionamiento del Hospital Victoria, y el Ministerio de Salud solicitó a la OPS/OMS que realizara una auditoría administrativa. Ello se efectuó en julio de 1986. Las principales expectativas del Gobierno giran alrededor de la instrumentación de las recomendaciones del equipo de la OPS/OMS.

6. Se toman medidas para revisar el sistema de referencia de pacientes dentro del sistema existente de salud y mejorar su eficiencia y efectividad. Se desea mejorar la cooperación intersectorial. Actualmente existen buenos ejemplos de programas de control de vectores, nutrición y educación familiar.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

7. En mayo de 1986 se preparó en el país un análisis integral de la situación de salud con el apoyo de la OPS/OMS. En el contexto del desarrollo nacional de salud de Santa Lucía, la cooperación técnica de la OPS/OMS se centrará en apoyar el desarrollo de los servicios de salud hacia el mejoramiento del proceso de planificación. El Planificador Subregional de Salud de la OPS/OMS desempeñará un rol principal en este sentido y vigilará estrechamente las diferentes evoluciones, en particular el análisis de la política de salud, apoyando el fortalecimiento de la Unidad de Planificación, e incorporando las áreas prioritarias y los proyectos de la Iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe (CCH) en el proceso nacional de planificación de la salud.

8. El estudio del sistema de referencia así como una revisión integral de la prestación de servicios de salud se realizará con la asistencia técnica de la OPS/OMS. La mejora del funcionamiento del Hospital Victoria, comenzado en 1987 como seguimiento de una auditoría administrativa realizada en julio de 1986, recibirá apoyo en los próximos años. Se asigna importancia específica a algunos procedimientos administrativos como las adquisiciones y la administración de personal. Existe un proyecto permanente para apoyar el sistema de suministros médicos y medicamentos. Se continuará con los esfuerzos financiados por la OMS.

9. Se intentará extender a otras áreas del país el éxito obtenido en el Programa de Control de Vectores financiado por la OMS, con énfasis en participación de la comunidad.

10. Las organizaciones no gubernamentales y el Gobierno han realizado esfuerzos en particular en enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. La OPS/OMS continuará apoyando sus programas de control. Existe un interés específico en utilizar las técnicas de educación en salud para asegurar una

mayor participación de la comunidad en materia de salud. Se extenderá apoyo en esta área.

Áreas específicas de cooperación técnica

11. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. El objetivo del programa nacional es racionalizar el sistema de atención de la salud teniendo en cuenta el enfoque de APS. Intenta desarrollar el sistema nacional de información de salud para ser una herramienta efectiva en el proceso de gestión. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultorías, becas y talleres para apoyar esfuerzos nacionales y mejorar el proceso de planificación, y las técnicas de programación; fortalecer la capacidad instalada y su administración; mejorar el sistema de información; y mejorar la capacidad de las enfermeras de la comunidad y de otros funcionarios locales de salud. Se proveerán consultorías, talleres y estudios especiales para apoyar el desarrollo adicional de servicios para el control de enfermedades no transmisibles y temas relacionados al estilo de vida.

12. Salud ambiental. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye provisión de becas y consultas para apoyar el desarrollo del Programa Nacional de Salud Ambiental, mejorar el manejo de desechos sólidos y consolidar los servicios de salud ocupacional y los programas de inocuidad de los alimentos. El proyecto piloto financiado por la OMS se llevó a cabo en dos poblados como programa de participación comunitaria para controlar mosquitos, moscas, cucarachas y roedores a través de la reducción de las fuentes y una campaña de saneamiento/desechos sólidos parece ser muy exitoso. El Ministerio de Salud está interesado ahora en llevar el concepto a otras áreas del país.

13. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultores, adiestramiento, becas en enfermedades diarreicas, educación familiar, enfermería y atención prenatal, salud adolescente, niños minusválidos, atención perinatal, salud escolar e infecciones respiratorias agudas.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	88,500	67.5	119,400	83.0	138,400	86.0
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	88,500	67.5	119,400	83.0	138,400	86.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	88,500	67.5	119,400	83.0	138,400	86.0
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	42,600	32.5	24,400	17.0	22,600	14.0
12. SALUD AMBIENTAL	42,600	32.5	17,400	12.1	14,800	9.2
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO CWS	42,600	32.5	17,400	12.1	14,800	9.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	7,000	4.9	7,800	4.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA MCH	-	-	7,000	4.9	7,800	4.8
GRAN TOTAL =====	131,100	100.0	143,800	100.0	161,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	141,836	54.0	119,400	43.6	138,400	47.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	141,836	54.0	119,400	43.6	138,400	47.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 88,500	33.7	119,400	43.6	138,400	47.6
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 53,336	20.3	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	120,664	46.0	154,400	56.4	152,600	52.4
12. SALUD AMBIENTAL	42,600	16.2	17,400	6.4	14,800	5.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 42,600	16.2	17,400	6.4	14,800	5.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	78,064	29.8	137,000	50.0	137,800	47.3
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 78,064	29.8	137,000	50.0	137,800	47.3
GRAN TOTAL =====	262,500	100.0	273,800	100.0	291,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PF	42,600	-	-	60	13,400	-	12	19,200	-	10,000	-
OMS---WR	88,500	-	-	30	6,700	-	40	64,000	7,800	10,000	-
TOTAL	131,100	-	-	90	20,100	-	52	83,200	7,800	20,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0			15.3	-		63.5	5.9	15.3	-	-
1988-1989											
OPS---PF	17,400	-	-	-	-	-	6	10,200	4,000	3,200	-
OMS---WR	126,400	-	-	105	24,500	-	35	59,500	22,800	8,000	11,600
TOTAL	143,800	-	-	105	24,500	-	41	69,700	26,800	11,200	11,600
PCT. DEL TOTAL	100.0			17.0	-		48.5	18.6	7.8	-	8.1
1990-1991											
OPS---PR	14,800	-	-	-	-	-	6	11,400	2,000	1,400	-
OMS---WR	146,200	-	-	90	22,800	-	36	68,400	20,200	14,800	20,000
TOTAL	161,000	-	-	90	22,800	-	42	79,800	22,200	16,200	20,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			14.2	-		49.6	13.8	10.0	-	12.4

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

1. Existe un Plan Nacional de Salud de 1982-1986 que acepta plenamente la Declaración de Alma-Ata sobre atención primaria de salud (APS) y se suscribe a la meta global de salud para todos en el año 2000. La Política Nacional de Salud declara lo siguiente: el acceso a la atención de salud es un derecho humano básico e inalienable; la atención de la salud debe estar a disposición de todas las personas y familias; la estrategia de APS exige un servicio de salud totalmente integrado a todos los niveles; y la comunidad debe participar tan plenamente como sea posible en materia de planificación, instrumentación y evaluación de los servicios de atención de la salud. A nivel operativo, se contempla que esta política se instrumente a través de: el método de equipo; la coordinación intra e intersectorial; la participación de la comunidad; la educación en salud; un cambio progresivo de los recursos dirigidos a la APS; y un manejo competente y dinámico de los servicios de salud.

2. Se considera que los grupos especiales de población son: lactantes y niños, mujeres en edad fértil, pobres o indigentes, y ancianos.

3. Se contempla una combinación de un sistema de manejo efectivo y políticas fiscales sensatas. Hay evidencia de agencias no gubernamentales que contribuyen a programas de salud y a la construcción de establecimientos de salud.

4. El grueso del gasto financiero de salud se deriva de los ingresos del Gobierno, aunque las agencias donantes y voluntarias también contribuyen en forma significativa. El Programa Nacional de Planificación Familiar, el Programa Conjunto de Apoyo a la Nutrición y el Programa de Alimentos se consideran buenos ejemplos de financiación externa. El tema de un plan nacional de seguro de salud se ha tratado recientemente, pero aparentemente no va a arribarse a una solución inmediata.

5. Desde 1981 existen comités de salud y equipos de salud del Distrito a nivel de la comunidad. Estas entidades se encuentran establecidas actualmente y actúan como un mecanismo importante de programación a nivel de la comunidad. Se contempla la creación de un Comité Nacional Central de Planificación bajo la dirección del Ministro de Salud y con amplia

representación de todos los otros sectores, así como el desarrollo de una Unidad de Planificación y Instrumentación que también incorporará información de salud y educación en salud.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

6. La participación de la OPS/OMS en el proceso de fortalecimiento de los sistemas de salud en el país se ha apreciado a través de los años. Actualmente, nuestro personal y nuestra cooperación técnica en general apoya los programas nacionales en particular en nutrición, salud materno-infantil, salud ambiental y desarrollo de servicios de salud.

7. Se requiere mucho esfuerzo para fortalecer la infraestructura sanitaria, en particular debido a cambios de liderazgo en el Ministerio de Salud y a una situación económica difícil.

8. La revisión y actualización del Plan Nacional de Salud que se programa para 1987 proveerá a la OPS/OMS varios puntos de entrada. Se contempla que la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) se contempla será una parte integral del proceso de gestión nacional para el desarrollo de sistemas de salud de San Vicente y las Granadinas.

9. Se dará especial atención al ámbito de la salud ambiental, en particular la situación de agua y desechos sólidos. La OPS/OMS continuará proporcionando apoyo especial en estas áreas.

Areas específicas de cooperación técnica

10. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS provee cooperación técnica permanente a las siguientes actividades nacionales: mejoramiento de la planificación y programación en el Ministerio de Salud; fortalecimiento de la capacidad instalada; mejoramiento de la capacidad administrativa de los servicios de salud; y mejoramiento del sistema de información. Se asignará importancia especial al desarrollo de servicios para control de

enfermedades no transmisibles y temas relacionados con el estilo de vida.

11. Salud ambiental. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye provisión de asesoría y becas; apoyo del fortalecimiento de la capacidad de control de agua; mejoramiento del manejo de desechos sólidos; mejoramiento de los procedimientos de inspección de alimentos; promoción de medidas de control de la contaminación, y diseño de un programa de control de roedores.

12. Como un reto para los titulares del Programa de Control de Vectores, se propone el desarrollo de un plan de

contingencia para enfrentar un brote de fiebre de dengue c fiebre hemorrágica de dengue/síndrome de choque de dengue.

13. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye consultorías para apoyar los esfuerzos nacionales y actualizar las normas de planificación familiar; consolidar la educación en enfermería obstetricia; mejorar la atención perinatal; apoyar actividades de educación familiar de carácter más integral y las actividades de fortalecimiento relacionadas con la salud del adolescente, niños minusválidos, salud escolar; y establecer actividades para control y manejo de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas en niños.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	88,500	67.5	104,200	75.2	123,300	80.2	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	88,500	67.5	104,200	75.2	123,300	80.2	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	88,500	67.5	104,200	75.2	123,300	80.2
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	42,600	32.5	34,300	24.8	30,500	19.8	
12. SALUD AMBIENTAL -----	42,600	32.5	20,800	15.1	15,600	10.1	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	42,600	32.5	20,800	15.1	15,600	10.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	-	-	13,500	9.7	14,900	9.7	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	-	13,500	9.7	14,900	9.7	
GRAN TOTAL =====	131,100	100.0	138,500	100.0	153,800	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	88,500	26.9	104,200	50.7	123,300	52.7	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	88,500	26.9	104,200	50.7	123,300	52.7	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	88,500	26.9	104,200	50.7	123,300	52.7
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	240,905	73.1	101,494	49.3	110,500	47.3	
11. ALIMENTACION Y NUTRICION -----	NUT	113,086	34.3	-	-	-	
12. SALUD AMBIENTAL -----	42,600	12.9	20,800	10.1	15,600	6.7	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	42,600	12.9	20,800	10.1	15,600	6.7
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	85,219	25.9	80,694	39.2	94,900	40.6	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	85,219	25.9	80,694	39.2	94,900	40.6
GRAN TOTAL =====	329,405	100.0	205,694	100.0	233,800	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD					
	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	88,500	-	-	30	6,700	-	40	64,000	7,800	10,000	-	-
OMS---WR	42,600	-	-	60	13,400	-	12	19,200	-	10,000	-	-
TOTAL	131,100	-	-	90	20,100	-	52	83,200	7,800	20,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				15.3	-		63.5	5.9	15.3	-	-
1988-1989												
OPS---PR	117,700	-	-	75	17,500	-	30	51,000	22,000	13,300	-	13,900
OMS---WR	20,800	-	-	30	7,000	-	6	10,200	3,100	500	-	-
TOTAL	138,500	-	-	105	24,500	-	36	61,200	25,100	13,800	-	13,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				17.7	-		44.2	18.1	10.0	-	10.0
1990-1991												
OPS---PR	138,200	-	-	90	22,800	-	30	57,000	25,500	17,900	-	15,000
OMS---WR	15,600	-	-	15	3,800	-	6	11,400	-	400	-	-
TOTAL	153,800	-	-	105	26,600	-	36	68,400	25,500	18,300	-	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				17.3	-		44.5	16.6	11.9	-	9.7

TERRITORIOS DEL CARIBE DEL ESTE: ANGUILA, ISLAS VIRGENES BRITANICAS, MONTSERRAT

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Los territorios del Caribe del Este comprenden Anguila, las Islas Vírgenes Británicas y Montserrat, cuyas poblaciones ascienden a 6.680, 11.890 y 11.790, respectivamente.

2. En Anguila, la tasa bruta de natalidad ha permanecido relativamente estable desde 1982, registrando un promedio de 25 por mil, mientras la tasa de mortalidad parece estar aumentando con tasas de 9,3, 11,4 y 9,9 en los años 1982, 1983 y 1984, respectivamente. En las Islas Vírgenes Británicas la tasa de mortalidad general se ha mantenido relativamente constante, variando de 4,7 a 6,3 con una media de 5,7 para el período 1975 a 1985. En Montserrat, las tasas de mortalidad se han mantenido relativamente estables desde 1980, arrojando un 8,8 por mil habitantes en 1984.

3. En Anguila la tasa general de mortalidad infantil ha descendido a 18,6 por mil habitantes durante el período 1980-1984. Ochenta por ciento de estas defunciones se registraron durante los primeros 28 días o dentro del período neonatal y se debieron mayormente a premadurez. La mortalidad materna es baja, y sólo se registró una defunción en el período 1975-1984.

4. En Montserrat la tasa general de mortalidad infantil ha descendido de 114,2 en 1960 a 12,3 en 1984 por 1.000 nacidos vivos; el promedio para el quinquenio 1980-1984 es 22,4.

5. En Anguila la tasa de fecundidad ha descendido de 215,8 por mil habitantes en 1960 a 115,9 en 1984. Sin embargo, las tasas de fecundidad por edad específica en los grupos etarios de 15-19 y 20-30 han estado ascendiendo. En Montserrat la tasa más alta de fecundidad por edad específica se registra en el grupo de 20-44 años, 126,9 en 1984, pero la tasa de natalidad entre adolescentes menores de 19 años fue también alta: 104,7.

6. En Anguila la esperanza de vida al nacer en 1984 se ha calculado en 65,9 años para varones y 72,2 para mujeres, representando un incremento en la esperanza de vida. En las Islas Vírgenes Británicas la esperanza de vida al nacer en 1985 se estimó en 69,9 para ambos sexos. En Montserrat, la esperanza media de vida al nacer se calculó en 73 años para ambos sexos para los años 1979-81.

7. En Anguila en 1983, las principales causas de muerte en adultos fueron: enfermedades cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares, neoplasma maligno, bronconeumonía, septicemia y hemorragia.

8. En las Islas Vírgenes Británicas las principales causas de muerte son: neumonía, enfermedades cerebrovasculares y neoplasmas malignos.

9. En Montserrat, las causas principales de muerte registrada en 1984 fueron hipertensión, enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, neumonía y otras enfermedades respiratorias, y neoplasmas malignos.

10. En Anguila, en 1984 las principales causas de morbilidad fueron influenza, ciguatera, diarrea y parotiditis. La incidencia de tuberculosis es baja y no se han notificado casos de fiebre amarilla, malaria, dengue, tifoidea y poliomielitis durante más de 20 años.

11. En las Islas Vírgenes Británicas, las enfermedades crónicas observadas regularmente en 1985 por personal de salud eran: diabetes mellitus, hipertensión, osteoartritis, sufrimiento mental, discapacidad física y mental, cardiopatías y senilidad.

12. En Montserrat las enfermedades observadas con mayor frecuencia en 1984 fueron infecciones en las vías respiratorias superiores, diarrea y vómitos. Se registraron 13 casos de tuberculosis, pero se ha informado que la situación se encuentra controlada. No se registró ningún caso de dengue, sarampión, rubéola, tétanos, fiebre tifoidea, tos ferina, parotiditis o malaria en 1984. Estos datos no reflejan a los pacientes atendidos por doctores privados.

13. En Anguila la atención primaria de salud se ofrece por intermedio de cuatro clínicas de salud estratégicamente ubicadas en toda la isla. Cada clínica es atendida por una partera o visitante de salud y un auxiliar. Hay cinco clínicas atendidas por médicos por semana. Las instalaciones de atención primaria de salud, si se mejoran regularmente, son suficientes para satisfacer las necesidades de Anguila durante los próximos diez años. No existen establecimientos para adiestramiento, salvo para enfermeras auxiliares y auxiliares de salud de la comunidad. Sólo una de las dos clínicas de cirugía dental

está plenamente equipada para tratar problemas dentales prevalentes. Se prestan servicios secundarios de atención y apoyo a cargo de un hospital de 24 camas que ofrece cirugía general y atención médica, obstetricia, ginecología y servicios pediátricos. Se obtiene atención terciaria a través de visitas de especialistas y existe un establecimiento geriátrico anexo al hospital. La cantidad de camas--19 por mil--y otras instalaciones se consideran inadecuadas.

14. En las Islas Vírgenes Británicas se definen tres niveles de atención: primario, secundario y terciario, los cuales brindan un servicio unificado. La atención primaria se entrega a través de los Servicios de Salud de la Comunidad, clínicas del distrito y el Hospital General, donde la atención secundaria está a cargo de especialistas residentes y visitantes incluyendo oftalmólogos y dermatólogos. Hay un total de 58 camas, ó 5 por mil habitantes.

15. En Montserrat se ofrece atención primaria de la salud a través de clínicas distritales, casas y escuelas. Existen tres áreas principales de salud pública, cada una atendida por cuatro clínicas, con un total de 12 clínicas. Además del personal de enfermería hay un Oficial Médico del Distrito que hace visitas regularmente.

16. La atención secundaria de la salud y los servicios de apoyo de Montserrat están a cargo de un hospital general de 67 camas. Los servicios incluyen atención médica, quirúrgica, obstetricia y pediatría. En el pabellón médico hay camas para psiquiatría, pero este arreglo no resulta satisfactorio. Los especialistas hacen visitas periódicas y refieren pacientes a hospitales más grandes en el Caribe. Otros servicios incluyen una unidad geriátrica de 35 camas y una unidad dental para servicios preventivos y curativos. La escasez de personal y los problemas de transporte han afectado un programa de extensión. Se celebran localmente sólo cursos de adiestramiento/educación de enfermeras y talleres básicos en el servicio. El resto del adiestramiento se efectúa en el extranjero.

17. En Anguila más del 90% de la población tiene acceso a agua potable. Sin embargo, la calidad del agua constituye un problema serio. Las instalaciones de drenaje, tanque séptico y sumideros ciegos son adecuadas para más de 90% de las viviendas, y más del 60% de las viviendas tienen inodoros. Otro 32% tienen pozos letrinas sin agua afuera de la vivienda. La recolección de desechos sólidos es inadecuada y menos del 50% de las viviendas son atendidas en forma sistemática. El programa de erradicación del *Aedes aegypti* se suspendió momentáneamente en setiembre de 1985 por falta de fondos.

18. En las Islas Vírgenes Británicas se encuentra poca o casi nada de agua subterránea en Tortola, y la mayoría del agua proviene de pozos acuíferos y de captación de agua pluvial. El abastecimiento de agua de Roadtown tiene un contenido de sal de 3,000 partes por millón.

19. En Montserrat, aproximadamente el 80% de la población cuenta con un suministro adecuado de agua potable tendida en líneas de propiedad del gobierno. Ochenta por ciento de los hogares cuentan con alguna forma de inodoro instalado. En 1980, el 30,4% de las viviendas contaba con pozos-letrinas y un 49,3% con inodoros vinculados a tanques sépticos. El Departamento de Salud Ambiental provee eliminación de desechos sólidos para un 90% de las viviendas, mientras que un 7% es atendido por colectores privados.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

Anguila

20. El Discurso de 1985 manifiesta el compromiso del Gobierno ante la atención primaria de salud y la meta de salud para todos los anguillanos en el año 2000. Por otra parte, existen planes de comenzar a construir un nuevo hospital en 1987 en Pope Hill para proveer mejores instalaciones y atención médica. El ejercicio privado de la medicina se incentivará, ejerciendo un control al mismo tiempo. El gobierno desarrollará la educación familiar y en salud, continuará recalcando la odontología preventiva y asegurando que el programa de erradicación de mosquitos se desarrolle adecuadamente. Continuarán las mejoras en materia de saneamiento ambiental, incluyendo inversiones en eliminación de basura.

21. El gobierno convertirá al actual Hospital en Cabañas en una Unidad Geriátrica cuando se haya completado el nuevo hospital en 1989. Se ha encargado a un Comité Nacional de Planificación en Salud las tareas de determinar prioridades, desarrollar un plan de salud y áreas generales del programa.

Islas Vírgenes Británicas

22. Existe un compromiso de alto nivel en lo que se refiere a salud para todos y atención primaria de salud. El borrador del Plan de Salud Quinquenal de 1983 señala: "Cada persona tiene derecho a por lo menos un nivel básico de atención de la salud y es responsable de obtenerlo." Se hace mención especial a las siguientes áreas: mayor conciencia de los particulares y de la comunidad sobre asuntos de salud; atención de la salud de madres, niños y ancianos; mejora de salud ambiental; mejora de la atención dental; recalcar la función de la familia en la

salud de las personas; y mejora de los servicios hospitalarios y de referencia. Se están instrumentando las recomendaciones de un estudio coyuntural del Departamento de Salud realizado por la OPS/OMS.

Montserrat

23. El compromiso del Gobierno ante la atención primaria de salud se declara en el Plan de Desarrollo Nacional así como en el Discurso sobre el Presupuesto de 1985. La meta es mejorar la calidad de entrega de la atención de salud para todos los residentes; proporcionar servicios integrados accesibles e integrales que permitan la participación de la comunidad y una coordinación intersectorial; refinar estrategias actuales para entrega de atención de la salud; incluyendo salud ambiental, educación en salud, nutrición y desarrollo de los servicios de salud. Los grupos prioritarios son los pobres, los niños, las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los ancianos, los enfermos crónicos y los discapacitados. También se asigna importancia a ciertos problemas de salud como diabetes e hipertensión.

24. Montserrat ha expresado especial inquietud por la financiación de los servicios de salud y está dispuesto a explorar diferentes opciones, incluyendo un seguro de salud.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

25. La OPS/OMS continuará apoyando a los programas nacionales de salud de estos territorios y concentrándose en el proceso de planificación, en particular atendiendo a la Iniciativa de Cooperación en Salud del Caribe (CCH) con énfasis sistemático en la cooperación técnica dentro de las seis áreas prioritarias.

26. Se han establecido prioridades para el programa y movilizó los recursos para reflejar un énfasis creciente en el desarrollo de los servicios de salud en todos los territorios del Caribe del Este. El centro de apoyo para el proceso gerencial de desarrollo de la salud nacional es la Oficina del CPC, y el puesto de Oficial del Programa aparece ahora en el programa de CPC, con el propósito de indicar este arreglo administrativo.

Areas específicas de cooperación técnica

Anguila

27. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación técnica de la OPS/OMS, de conformidad con las necesidades de Anguila, incluye consultas, adiestramiento y becas en metodología de planificación, manejo de hospitales, sistemas de referencia y sistemas de información. Se proporcionarán consultorías, adiestramiento y becas en el área de educación en salud.

Islas Vírgenes Británicas

28. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Programa propuesto de cooperación técnica de la OPS/OMS. Se prestará apoyo a la mejora de servicios para el control de los trastornos crónicos no transmisibles, consultorías, adiestramiento y becas en el área de desarrollo de la infraestructura sanitaria.

29. Se realizarán consultorías, adiestramiento y becas en las áreas de salud ambiental y control de vectores.

Montserrat

30. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS provee cooperación técnica de conformidad con las necesidades del país incluyendo consultoría, adiestramiento y talleres en metodología de planificación, manejo de hospitales y análisis financieros. Se otorgan becas para desarrollo de la infraestructura de salud. Se extenderá apoyo a los servicios para el control de enfermedades crónicas comunes no transmisibles.

31. Abastecimiento de agua y saneamiento en la comunidad. La OPS/OMS ofrece consultorías, adiestramiento y becas para apoyar el programa. En respuesta a las necesidades del país, se toman medidas para consolidar el programa de erradicación del Aedes aegypti y mejorar el manejo de desechos sólidos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,208,200	83.7	161,200	86.9	186,100	88.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	497,100	34.4	-	-	-	-
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD MPN	497,100	34.4	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	711,100	49.3	161,200	86.9	186,100	88.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	281,500	19.5	143,100	77.2	167,500	79.9
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD HED	-	-	6,000	3.2	6,700	3.2
SALUD BUCODENTAL ORH	-	-	12,100	6.5	11,900	5.7
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD IOC	429,600	29.8	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	236,000	16.3	24,200	13.1	23,500	11.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION -----	196,200	13.5	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL -----	-	-	24,200	13.1	23,500	11.2
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO CWS	-	-	24,200	13.1	23,500	11.2
15. SALUD DEL ADULTO -----	39,800	2.8	-	-	-	-
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS MND	39,800	2.8	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	1,444,200	100.0	185,400	100.0	209,600	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,234,086	80.5	172,726	68.3	186,100	71.1
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	497,100	32.4	-	-	-	-
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	497,100	32.4	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	736,986	48.1	172,726	68.3	186,100	71.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	281,500	18.4	143,100	56.6	167,500	64.0
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	25,886	1.7	17,526	6.9	6,700	2.6
SALUD BUCODENTAL	-	-	12,100	4.8	11,900	4.5
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	429,600	28.0	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	298,088	19.5	79,985	31.7	75,500	28.9
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	196,200	12.8	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	-	-	24,200	9.6	23,500	9.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	-	-	24,200	9.6	23,500	9.0
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	62,088	4.1	55,785	22.1	52,000	19.9
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	62,088	4.1	55,785	22.1	52,000	19.9
15. SALUD DEL ADULTO	39,800	2.6	-	-	-	-
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	39,800	2.6	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	1,532,174	100.0	252,711	100.0	261,600	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	515,800	48	-	120	383,700	35,500	-	15,000	1,600	-	80,000
OMS---WR	928,400	96	-	180	711,100	68,000	65	104,000	19,600	-	13,000
TOTAL	1,444,200	144	-	300	1,094,800	103,500	65	104,000	34,600	-	93,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.8	7.2		7.2	2.4	-	6.4
1988-1989											
OPS---PR	6,000	-	-	-	-	-	-	-	3,000	-	3,000
OMS---WR	179,400	-	-	-	-	-	41	69,700	28,000	-	40,000
TOTAL	185,400	-	-	-	-	-	41	69,700	28,000	-	43,000
PCT. DEL TOTAL	100.0							37.6	15.1	-	23.2
1990-1991											
OPS---PR	6,700	-	-	-	-	-	-	-	3,700	-	3,000
OMS---WR	202,900	-	-	-	-	-	44	83,600	32,700	-	45,500
TOTAL	209,600	-	-	-	-	-	44	83,600	32,700	-	48,500
PCT. DEL TOTAL	100.0							39.9	15.6	-	23.1

ECUADOR

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La situación del país se caracteriza por un deficiente nivel de salud de la población, expresado en altas tasas de mortalidad infantil y preescolar, altas tasas de desnutrición y persistencia de enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles entre las principales causas de morbimortalidad. Estos problemas, aunados a la escasa dotación de servicios y recursos, afecta más a los grupos de población tradicionalmente postergados de las áreas rurales y urbano marginales, cuyas características básicas son los bajos ingresos, el subempleo y desempleo, el déficit habitacional, el insuficiente saneamiento del medio y la deficiente dotación de agua.
2. Existe escasez y mala asignación de recursos para el sector salud, problema agravado por la crisis de la deuda externa y, especialmente en el último año, por la reducción internacional de los precios del petróleo, lo que ha disminuido aún más las posibilidades económicas del país, cuya economía es básicamente dependiente de este recurso. Ante esta situación, el Gobierno se vió obligado a replantear el Plan Nacional de Desarrollo, con disminución de las asignaciones a los sectores sociales.
3. La situación económica ha producido un impacto negativo en el desarrollo de la salud. El presupuesto del Ministerio de Salud Pública (MSP) para 1987 ha sufrido una reducción de 1.000 millones de sucres frente a 1986. El Gobierno ha viabilizado la continuación de obras de infraestructura (hospitales y centros de salud) que demandarán, en el corto y mediano plazo, recursos económicos para su operación, que presionarán más la asignación de fondos adicionales al presupuesto. Para reequipar las unidades operativas deterioradas del MSP se requiere de una suma de alrededor de 5.000 millones de sucres que el país no tiene. Los recursos humanos son deficitarios en número y calidad y la disponibilidad de insumos críticos continúa siendo deficitaria, aún cuando con el Programa de Medicamentos Genéricos y el de Medicamentos Gratuitos para Menores de 8 Años (MEGRAME-8), se espera superar el déficit en este rubro tan importante.
4. El acelerado crecimiento anual de la población (2,6%), con el consiguiente aumento de los problemas y las necesidades sociales y de salud, rebasan las capacidades nacionales y del sector.
5. La cobertura de la población con servicios básicos de salud sigue siendo insuficiente, notándose que aproximadamente un 20 a un 30% de la misma no recibe atención. Esta cobertura está condicionada fundamentalmente por un limitado acceso, especialmente de la población rural dispersa, a los servicios mínimos de salud; por deficiencia estructural y administrativa de la red de servicios y de los programas; por limitaciones de carácter financiero y presupuestario; por deficientes mecanismos de coordinación intrasectorial; y por reducida capacidad gerencial del sector, debida fundamentalmente a la imperfección de los procesos administrativos y a la falta de capacitación de los recursos humanos en administración.
6. Aunque en el período 1982-1985 se logró una mejoría en la situación de salud, su estructura continúa siendo la característica de un país en transición, en la cual se encuentran combinados elementos de la patología del subdesarrollo y del desarrollo.
7. Las últimas cifras disponibles de indicadores del nivel de salud (1984) reflejan una tasa de mortalidad general del 5,8% defunciones por cada mil habitantes. La mortalidad infantil se ha ubicado en 43,4 defunciones por cada mil nacidos vivos, una mortalidad postneonatal de 34,2 defunciones por cada mil nacidos vivos y una mortalidad neonatal de 19,9 defunciones por cada mil nacidos vivos. La mortalidad materna continúa siendo de 1,7 defunciones por cada mil nacidos vivos.
8. Las diez principales causas de muerte están constituidas por las enfermedades infecciosas intestinales, enfermedad cerebrovascular, bronquitis, enfisema y asma, accidentes de tráfico por vehículos de motor; enfermedad isquémica del corazón, tuberculosis; desnutrición proteínocalórica; sarampión y tumor maligno del estómago en ese orden.
9. Las coberturas alcanzadas con vacunas en población menor de un año de edad en 1985 son del 45% con DPT y antipolio, 54% con antisarampión y 95% con BCG.
10. La malaria aumentó considerablemente a partir de 1983 habiendo llegado a 862,3 casos por 100 mil habitantes en 1984. La más afectada fue la provincia de Esmeraldas, con una incidencia que equivale al 38,5% del total del país. El área malárica abarca el 60% de la superficie del país.

11. En saneamiento ambiental las coberturas alcanzadas son todavía muy bajas, particularmente en las áreas rural y urbano marginal. La dotación de agua en el área urbana es del 80,6% y en la rural del 31,4% en 1985. La dotación de servicios de eliminación de excretas en el área urbana es del 77,1% y en la rural del 28,3% en el mismo año.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

12. El país se propone continuar con las mismas políticas y estrategias fortaleciendo las acciones en áreas críticas y mejorando la capacidad operativa del sector, en apoyo de la estrategia de atención primaria para cumplir con las metas de SPT/2000. Estas políticas y estrategias se han considerado como una línea de acción central para el aumento de las coberturas poblacionales con equidad, eficiencia y eficacia. Dentro de esta línea se buscará conocer mejor los problemas en el área de infraestructura de servicios, mediante la realización de investigaciones de condiciones de eficiencia de los servicios en relación con el uso y la demanda.

13. Dentro de este enfoque se tratará de mejorar los procesos de planificación de la salud en el ámbito sectorial, dándole especial atención a la adecuación del sistema sectorial e institucional de información para apoyar el proceso.

14. La participación comunitaria en la administración de los servicios se considera fundamental y en tal sentido se incrementarán los esfuerzos para la formulación y adopción de mecanismos efectivos de participación en el marco de los lineamientos nacionales.

15. La estrategia de atención primaria de salud continuará siendo el elemento fundamental en la atención de los problemas básicos de salud de la población, dentro de cuyo enfoque se procurará la estandarización de la atención entre las instituciones del sector a través de la adopción de modelos únicos de prestación de servicios, de la articulación institucional e intersectorial y de la implementación de acciones programáticas dirigidas a los grupos de población más vulnerables, seleccionados con criterios de riesgo, que permitan el tratamiento eficiente y efectivo de la situación de salud y la optimización del uso de los recursos.

16. El análisis financiero del sector y la formulación y adopción de nuevos mecanismos para la obtención, canalización y uso eficiente de los recursos económicos, así como la actualización de la legislación básica del sector, se constituirán en elementos importantes para el logro de la equidad y para mejorar la capacidad conductora del Ministerio de Salud para orientar la intersectorialidad de las acciones.

17. En el mejoramiento de la coordinación intersectorial para ampliar la cobertura se continuará asignando una función preponderante al Consejo Nacional de Salud para la búsqueda y concertación de acciones inter-institucionales que impacten favorablemente en la estructura y nivel de salud de la población. Los primeros pasos ya se han dado al definir entre otros aspectos, una política nacional de atención primaria de salud, busca establecer una planificación sectorial mediante la adopción institucional de normas nacionales y el inicio de un proceso de revisión y adecuación de la organización y funcionamiento de los servicios mediante la discusión de lo que sería la regionalización funcional de servicios y la descentralización administrativa.

18. El Ministerio de Salud con el apoyo del Gobierno central se propone mejorar la infraestructura de servicios mediante la agilización de las construcciones de establecimientos hospitalarios que han estado paralizadas por varios años y el reequipamiento de unidades operativas que están obsoletas.

19. El desarrollo de los recursos humanos es considerado como una de las áreas fundamentales para el fortalecimiento de la capacidad operativa del sector. Dentro de ella se dará énfasis a la formación y capacitación conforme a los requerimientos de atención de la población y necesidades de los servicios.

20. La investigación como elemento de apoyo a la planificación será decididamente desarrollada en forma sistemática, promoviendo su utilización en todos los niveles del sistema.

21. El resultado del proceso de la coordinación intrasectorial se espera que sea la conformación del Sistema Nacional de Salud bajo la rectoría del Ministerio de Salud y el perfeccionamiento de los programas de atención médica directa y los de apoyo técnico y administrativo.

22. Los programas nacionales de salud todavía son inadecuados e ineficientes debido al insuficiente conocimiento de los problemas que deben resolverse y a su deficiente administración.

23. En el proceso de mejoramiento de las condiciones de salud y de la infraestructura de servicios de salud están comprometidos tanto recursos nacionales como externos, los cuales se orientan fundamentalmente a las inversiones físicas, al desarrollo de programas de control de enfermedades inmunoprevenibles, al control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, a la dotación de agua y disposición de excretas, al control del consumo inadecuado y tráfico ilícito de drogas y al desarrollo institucional de algunas entidades del sector. El Gobierno cuenta con un amplio respaldo de agencias y organismos internacionales y de gobiernos que están

apoyando el esfuerzo nacional mediante el financiamiento de proyectos básicos para el desarrollo nacional. En el campo de la salud, entre otros, deben mencionarse la Agencia Internacional de Desarrollo (AID), a los organismos del sistema de Naciones Unidas, el Banco Mundial, al Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a los Gobiernos de Italia, Países Bajos y España, entre otros, cuyos aportes económicos y técnicos son significativos en las áreas del control de enfermedades transmitidas por vectores, desarrollo institucional, desarrollo de infraestructura física, desarrollo de recursos humanos y saneamiento ambiental y agua potable.

24. El gobierno por su parte ha creado fondos específicos para el financiamiento de programas prioritarios. En este marco se inscriben la creación del Fondo Nacional de Saneamiento (FONASA), que tiene como finalidad reforzar las acciones de dotación de agua potable y control de la contaminación ambiental en localidades de menos de 2.000 habitantes; el Programa MEGRAME-8 y el Programa de Medicamentos Genéricos que se orientan a facilitar el acceso de la población al oportuno tratamiento de su patología, con la consiguiente reducción de costos por atención y la búsqueda de equidad social.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

25. La estrategia para el desarrollo de la cooperación técnica de la OPS/OMS será congruente con la orientación y prioridades programáticas del cuatrienio 1987-1990, que tiene como eje central la transformación de los sistemas nacionales de salud en apoyo al logro de la meta de SPT/2000 y la concentración de los esfuerzos y recursos de la Organización en las áreas prioritarias que sea necesario desarrollar para apoyar el esfuerzo nacional. La Representación de la OPS/OMS en el país se propone realizar su máximo esfuerzo en fomentar y apoyar el desarrollo y perfeccionamiento en el país, de un proceso tendiente al cumplimiento del compromiso nacional orientado al fortalecimiento de la capacidad operativa del sector y al desarrollo de los sistemas y servicios de salud en apoyo de la atención primaria, como elementos centrales para alcanzar las metas regionales, tomando en consideración las políticas de desarrollo nacional y las capacidades reales del país.

Áreas específicas de cooperación técnica

26. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se trabajará intensamente en el fortalecimiento de cada uno de los componentes de la gestión del programa de cooperación técnica al país. Se desarrollarán sistemas administrativos más eficientes para mejorar el proceso gerencial

interno; se mejorará lo referente a la administración del conocimiento con un centro de documentación debidamente estructurado y funcionando; y se llevarán a cabo, de manera aún más dinámica, los contactos con los niveles decisorios del sector salud. Los esfuerzos de capacitación de los profesionales y del equipo de apoyo se harán a través de cursos y seminarios de corta duración.

27. Cooperación técnica entre países. Se llevarán a cabo acciones que contribuyan a fomentar y desarrollar programas interpaíses de cooperación técnica.

28. Evaluación de la situación de salud y sus tendencias. El objetivo del proyecto es la utilización del método epidemiológico para el análisis de la situación de salud y el diseño y evaluación de los programas de control de las principales enfermedades. Se trabajará entre otras entidades, muy estrechamente con la Dirección Nacional de Epidemiología.

29. Organización de servicios de salud basados en la atención primaria de salud. En el área de desarrollo de servicios de salud se enfatiza principalmente el desarrollo de los servicios de enfermería; la adecuación de los servicios ambulatorios y hospitalarios de las redes secundarias y terciarias. Se apoya la implementación de un modelo de regionalización, inclusive un proyecto de regionalización integrado Ministerio y Seguridad Social a manera de experiencia. Se trabaja en el establecimiento de las áreas de salud como unidades básicas de control y supervisión. Se continúa apoyando el desarrollo de los subsistemas administrativos y de presupuesto a todos los niveles. Se formulará un programa de desarrollo de la infraestructura. Además se continuará trabajando en el mejoramiento de los programas de medicamentos genéricos, salud bucal, mantenimiento de instalaciones y equipos, y en tecnología apropiada.

30. Desarrollo de recursos humanos. Se apoyará la realización de los programas de capacitación y educación continua estructuradas en un sistema nacional que apoye a la regionalización. Se apoyarán a través de becas, cursos y seminarios en tres grandes áreas: la planificación de los recursos humanos en forma congruente con las prioridades; la capacitación para optimizar el desempeño a todos niveles; y la administración de los recursos disponibles en forma más eficiente.

31. Salud ambiental. El programa de cooperación técnica consiste en elaborar con el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias (IEOS) un programa de desarrollo institucional y adiestramiento de personal. Adicionalmente, se colabora en la reformulación del Plan Nacional para los próximos cinco años

del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS) y adiestramiento de personal técnico y profesional en control de pérdidas, tratamiento, operación y mantenimiento de plantas de tratamiento de aguas.

32. Salud de la madre y el niño. La política actual es de reducir la enfermedad y la muerte en este grupo a través de cuatro estrategias fundamentales: inmunizaciones, promoción de la lactancia materna, control de las enfermedades diarreicas, y control del crecimiento y desarrollo, y la cooperación estará orientada hacia el desarrollo de metodologías que permitan la captación precoz del niño menor de un año. En el programa materno la colaboración se dirige hacia el desarrollo de

proyectos de coordinación docencia/servicios que permitan la normatización de los servicios dentro de las políticas de regionalización de servicios y fomento y participación de la comunidad. Estas actividades se llevarán a cabo en estrecha colaboración con el UNFPA.

33. Enfermedades transmisibles. Se trabajará con un gran número de entidades y se coordinarán las actividades con otras agencias de colaboración externa. Se coordinarán las actividades de consultores y expertos en malaria, Chagas y Aedes aegypti; enfermedades prevenibles por vacunación; control de lepra, tuberculosis; salud mental y farmacodependencia; control de la rabia y la peste; hipertensión arterial y cáncer.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,648,600	65.2	1,608,100	69.9	1,767,800	70.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	533,900	21.1	488,800	21.2	540,500	21.5
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	533,900	488,800	21.2	540,500	21.5
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	45,000	2.0	50,000	2.0
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	-	200,700	8.7	216,100	8.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		845,700	693,800	30.2	762,600	30.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	845,700	693,800	30.2	762,600	30.3
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		269,000	179,800	7.8	198,600	7.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	269,000	179,800	7.8	198,600	7.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		879,700	692,600	30.1	746,500	29.7
12. SALUD AMBIENTAL		256,100	199,800	8.7	219,500	8.7
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	256,100	199,800	8.7	219,500	8.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,672,686	42.2	1,608,100	44.6	1,767,800	52.2
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	533,900	13.5	488,800	13.6	540,500	16.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 533,900	13.5	488,800	13.6	540,500	16.0
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	45,000	1.2	50,000	1.5
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	200,700	5.6	216,100	6.4
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	857,378	21.6	693,800	19.2	762,600	22.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 845,700	21.3	693,800	19.2	762,600	22.4
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 1,000	*	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 10,678	.3	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	281,408	7.1	179,800	5.0	198,600	5.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 281,408	7.1	179,800	5.0	198,600	5.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	2,288,411	57.8	1,998,932	55.4	1,617,184	47.8
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 26,200	.7	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	781,218	19.7	772,484	21.4	340,184	10.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 781,218	19.7	772,484	21.4	340,184	10.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		832,533	21.0	863,748	23.9	883,200	26.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	832,533	21.0	863,748	23.9	883,200	26.2
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		594,600	15.0	362,700	10.1	393,800	11.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	-	-	362,700	10.1	393,800	11.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	594,600	15.0	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA		53,860	1.4	-	-	-	-
ZONOSIS	ZNS	53,860	1.4	-	-	-	-
GRAN TOTAL		3,961,097	100.0	3,607,032	100.0	3,384,984	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	662,600	48	-	60	375,400	12,000	89	142,400	30,000	17,000	-	85,800
OMS---WR	1,865,700	168	72	780	1,319,200	41,000	94	150,400	79,000	48,800	-	227,300
TOTAL	2,528,300	216	72	840	1,694,600	53,000	183	292,800	109,000	65,800	-	313,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.0	2.1		11.6	4.3	2.6	-	12.4
1988-1989												
OPS---PR	618,900	48	-	30	292,400	17,200	48	81,600	132,300	14,800	-	80,600
OMS---WR	1,681,800	144	72	390	904,700	58,300	171	290,700	189,600	27,800	7,900	202,800
TOTAL	2,300,700	192	72	420	1,197,100	75,500	219	372,300	321,900	42,600	7,900	283,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.1	3.3		16.2	14.0	1.8	.3	12.3
1990-1991												
OPS---PR	684,200	48	-	30	309,400	20,000	52	98,800	158,900	14,500	-	82,600
OMS---WR	1,830,100	144	72	405	972,000	65,600	168	319,200	202,500	30,900	8,700	231,200
TOTAL	2,514,300	192	72	435	1,281,400	85,600	220	418,000	361,400	45,400	8,700	313,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.0	3.4		16.6	14.4	1.8	.3	12.5

EL SALVADOR

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La situación de salud de El Salvador debe de entenderse enmarcada en un prolongado clima de violencia que no solo deteriora las condiciones de vida de importantes sectores de su población sino que dificulta la cobertura de la misma con servicios regulares. El reciente terremoto que asoló parte de la ciudad capital, afectó seriamente el escalón de mayor complejidad de la red de servicios de este país. El Hospital Pediátrico B. Bloom de 400 camas ha sufrido la destrucción de su consulta externa y los daños causados a la sala de internación ha obligado a evacuarlo. El Hospital General Rosales de 700 camas ha recibido daños no estructurales que dificultan seriamente la atención a los pacientes. El Hospital de Maternidad de 310 camas ha sido evacuado y sus pacientes redistribuidos. El Hospital del Seguro Social de 450 camas presenta daños estructurales considerables. Tres unidades periféricas presentan daños estructurales y varias otras daños menores.

2. Históricamente el estado de salud del pueblo salvadoreño se caracteriza por una alta prevalencia de enfermedades agudas prevenibles o evitables, especialmente en la población infantil, asociadas a desnutrición.

3. La tasa de mortalidad infantil para 1984 se calcula en 35,1 por mil nacidos vivos pero se reconoce que es una subestimación dado el subregistro de datos estadísticos y la cobertura irregular de los servicios de salud debido a las condiciones sociales y de violencia existentes.

4. Las diarreas, las enfermedades prevenibles por vacunación, las infecciones respiratorias agudas, que predominan en el cuadro de morbilidad infantil, son indicativas de condiciones de vivienda desfavorables, de baja coberturas de servicios de disposición de excretas y de agua potable, así como de un inadecuado nivel de educación de la población.

5. Esta situación y el creciente problema de la malaria redundan en un gasto biológico importante que deteriora aún más la situación alimentaria nutricional.

6. Los servicios de salud se brindan a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), del Instituto

Salvadoreño de Seguro Social; del Ministerio de Defensa y Seguridad Pública, de la Cruz Roja Salvadoreña, de las Facultades de Medicina y Odontología y del sector privado. Antes del terremoto la capacidad instalada del país consistía en 363 centros de atención, 14 hospitales, 13 centros asistenciales, 102 unidades de salud y 22 puestos de comunidad. La articulación de estos servicios es difícil y requerirá de intenso trabajo y de cambios de carácter legal para ser lograda.

7. La capacidad administrativa y gerencial del MSPAS necesita ser reforzada y sus recursos más eficientemente utilizados para mejorar la atención y extender la cobertura. Asimismo, mecanismos y estrategias de participación de la comunidad deberán de perfeccionarse para lograr un mayor impacto en la situación de salud.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

8. El Gobierno de El Salvador identificó como prioridades nacionales: el fortalecimiento de los servicios de salud; el desarrollo de los recursos humanos para la salud; la disponibilidad de medicamentos esenciales; el mejoramiento de la situación alimentario nutricional, el control de la malaria y del *Aedes aegypti*; la supervivencia infantil; y el fortalecimiento de los programas de agua potable y saneamiento. Estas prioridades concuerdan con las áreas del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP).

9. Los daños producidos a la cúpula de los servicios de salud en la ciudad de San Salvador, ha llevado a plantear la definición de una red de servicios escalonados utilizando la estrategia de atención primaria de salud (APS) y la reconstrucción, consecuente con el diseño de la red de los establecimientos de salud.

10. El modelo de la red de servicios de la Región Metropolitana orientado a lograr la integración del sector y una mayor equidad, eficiencia y eficacia de los servicios deberá a su vez servir de base para la adecuación de los servicios en el resto del país.

11. Para el período 1985-1989 el MSPAS, dentro del contexto de las políticas globales de desarrollo decidió actuar sobre las siguientes líneas de acción:

11.1 El reforzamiento de la organización y eficacia de los niveles periféricos de atención.

11.2 Intensificación de la participación de la comunidad en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reparación de daños, fortaleciendo el nivel municipal como centro de articulación intersectorial y de integración de acciones de desarrollo.

11.3 La reorganización del MSPAS para acelerar y profundizar el proceso de descentralización administrativa.

11.4 La promoción y racionalización del uso de los recursos humanos y tecnológicos.

11.5 La creación de mecanismos de coordinación en otras instituciones, tendientes al largo plazo, a constituir un Sistema Nacional de Salud.

12. El contenido de los programas de salud de los distintos niveles de la red se establecerán en base a las acciones necesarias para dar atención a los daños y grupos humanos prioritarios y tendrán como eje los requerimientos de la población materno-infantil. Así planteado, el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud se perfila como la prioridad del sector en los próximos años y deberá de servir de guía para el ordenamiento tanto de los recursos nacionales como de los de cooperación.

13. La comunidad internacional ha respondido de manera importante a la situación de emergencia que vive el país especialmente en lo relacionado a la reconstrucción de sus servicios de salud. La necesidad de contar con un elemento estructurador de esta oferta hace que la definición de la red de servicios y sus necesidades sea reafirmada como acción prioritaria del Gobierno.

14. Se propone mejorar la situación de salud ambiental, reforzando los programas destinados a asegurar agua potable, disposición sanitaria de excretas, disposición de desechos sólidos y evitar la contaminación ambiental.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. La OPS/OMS orientará los esfuerzos coordinados de su personal local con los de los programas regionales para seguir apoyando las actividades prioritarias establecidas en el PPS/CAP, aplicando la estrategia de gestión y guiándose por las orientaciones y prioridades programáticas de la Organización, sobre todo buscando y desarrollando formas de colaboración

entre países; colaborando en la definición e implantación de la red de servicios de salud, en los requerimientos de la descentralización administrativa, en la aplicación de estrategias de participación de la comunidad y de la articulación sectorial; apoyando los esfuerzos nacionales para la articulación de la cooperación externa recibida por el país; y desarrollando las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación.

16. Con los recursos del INCAP se apoyarán las actividades de materno-infantil y de sus componentes de nutrición, los que también recibirán colaboración del programa regional.

Areas específicas de cooperación técnica

17. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de salud. Busca redoblar los esfuerzos con el fin de apoyar aún más efectivamente los requerimientos de cooperación del país, teniendo en cuenta las necesidades que surgen de la reconstrucción y reordenamiento de su red de servicios. Fundamentalmente se dirige a apoyar al Gobierno en mejorar la movilización y utilización de los recursos nacionales y externos; en continuar profundizando su participación en la vida de la Organización y en la aplicación de sus estrategias y orientaciones; en lograr una coordinación más eficaz de las instituciones del sector reforzando el liderazgo del MSPAS; y en perfeccionar el proceso de planificación, programación, y evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS. Busca también profundizar en la administración del conocimiento; en el desarrollo científico-técnico del personal de la Representación; en la coordinación de los proyectos de cooperación; y en el conocimiento de la situación socioeconómica y de salud del país. Asimismo dedicará recursos al mejoramiento de los procesos administrativos, de la tecnología en uso de los mismos, y de la capacitación e integración de todo el personal de la Representación en la aplicación adecuada y en la mejora de sus procedimientos.

18. Cooperación técnica entre países. Busca lograr una mayor movilización de recursos de los países de la Región para lograr formas de cooperación entre éstos para reforzar el entendimiento y el acercamiento de sus pueblos.

19. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Este proyecto centra sus esfuerzos en el apoyo a la reconstrucción y reordenamiento de la red de servicios de la Región Metropolitana, el diseño de la cual deberá ser utilizado también como base para la organización y extensión de los servicios en el resto del país. Apoyará la definición de los programas de salud por nivel de atención, la

articulación de éstos, sus características tecnológicas, administrativas y de recursos humanos, lo cual servirá para orientar el desarrollo normativo y metodológico del sector. Se establecerá un proyecto de cooperación cuyo objetivo es promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

20. Salud ambiental. Apoya las acciones destinadas a remover los factores que constituyen peligros para la salud de la población. Se dirige especialmente a mejorar y ampliar los sistemas de agua potable promoviendo nuevos proyectos y coordinando la ejecución de los ya iniciados; a ampliar la utilización de las letrinas sanitarias; a evitar la contaminación por la mala disposición de vertidos sanitarios e industriales; a garantizar una mejor calidad sanitaria de los

alimentos; y a mejorar y ampliar la cobertura de los trenes de aseo público.

21. Enfermedades transmisibles. Sus actividades se dirigen a colaborar en el desarrollo del sistema de vigilancia epidemiológica en la conducción de investigaciones operativas sobre enfermedades transmisibles, y en la conducción de las campañas nacionales de vacunación como refuerzo de los programas regulares ejecutados a través de los servicios de salud. Se orienta también a apoyar la utilización de los principios y métodos de la ingeniería para el control de las enfermedades transmitidas por vectores, especialmente la malaria. Colabora también en reforzar administrativamente el proyecto así como su programación y evaluación; en la identificación y renovación de factores restrictivos que dificulten su ejecución; en la conducción de investigaciones operativas; y en la coordinación de agencias nacionales y externas relacionadas con el programa.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,315,600	73.8	1,319,400	67.9	1,439,700	67.6
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	319,700	17.9	400,100	20.6	449,400	21.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 319,700	17.9	400,100	20.6	449,400	21.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	2.1	44,500	2.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 236,700	13.3	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	697,200	39.1	844,300	43.4	903,800	42.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 697,200	39.1	844,300	43.4	903,800	42.4
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	62,000	3.5	35,000	1.8	42,000	2.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 62,000	3.5	35,000	1.8	42,000	2.0
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	466,300	26.2	624,800	32.1	689,300	32.4
12. SALUD AMBIENTAL	262,800	14.8	278,200	14.3	306,100	14.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 262,800	14.8	278,200	14.3	306,100	14.4
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	203,500	11.4	346,600	17.8	383,200	18.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS -	-	346,600	17.8	383,200	18.0
MALARIA	MAL 203,500	11.4	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	1,781,900	100.0	1,944,200	100.0	2,129,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,707,988	56.7	1,319,400	61.6	1,439,700	67.6
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	319,700	10.6	400,100	18.7	449,400	21.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 319,700	10.6	400,100	18.7	449,400	21.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	1.9	44,500	2.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 236,700	7.9	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,089,588	36.1	844,300	39.4	903,800	42.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,084,102	35.9	844,300	39.4	903,800	42.4
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 5,486	.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	62,000	2.1	35,000	1.6	42,000	2.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 62,000	2.1	35,000	1.6	42,000	2.0
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	1,303,110	43.3	822,600	38.4	689,300	32.4
12. SALUD AMBIENTAL	1,009,000	33.5	476,000	22.2	306,100	14.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 1,009,000	33.5	476,000	22.2	306,100	14.4
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	4,471	.1	-	-	-	-
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 4,471	.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	203,500	6.8	346,600	16.2	383,200	18.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA						
			CDS			
			MAL			
15. SALUD DEL ADULTO	86,139	2.9	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
SALUD OCULAR						
			NCD			
			PBL			
GRAN TOTAL	3,011,098	100.0	2,142,000	100.0	2,129,000	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	960,400	48	-	1050	539,400	7,000	116	185,600	93,100	15,700	-	119,600
OMS---WR	821,500	72	48	105	567,900	15,200	64	102,400	17,000	26,000	18,000	75,000
TOTAL	1,781,900	120	48	1155	1,107,300	22,200	180	288,000	110,100	41,700	18,000	194,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.2	1.2		16.2	6.2	2.3	1.0	10.9
1988-1989												
OPS---PR	999,500	48	-	755	493,300	13,000	104	176,800	92,700	44,500	78,300	100,900
OMS---WR	944,700	72	48	170	618,200	21,500	39	66,300	40,000	59,000	20,000	119,700
TOTAL	1,944,200	120	48	925	1,111,500	34,500	143	243,100	132,700	103,500	98,300	220,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.2	1.8		12.5	6.8	5.3	5.1	11.3
1990-1991												
OPS---PR	1,080,400	48	-	760	529,900	13,000	109	207,100	94,200	50,300	87,900	98,000
OMS---WR	1,048,600	72	48	170	670,000	25,600	40	76,000	39,400	78,000	22,000	137,600
TOTAL	2,129,000	120	48	930	1,199,900	38,600	149	283,100	133,600	128,300	109,900	235,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.4	1.8		13.3	6.3	6.0	5.2	11.0

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESAS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Los guarismos del censo demográfico de 1982 para Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa ascienden a 328.400, 326.700 y 72.700 respectivamente con las correspondientes tasas de crecimiento de 0,1%, 0,3% y 3,8%. Aunque estas poblaciones son relativamente jóvenes, la proporción de ancianos está aumentando, en particular en Martinica, y algo menos en la Guayana Francesa.

2. Las tasas de natalidad para los tres territorios son 16,5 por mil para Martinica; 20,2 para Guadalupe y 30,4 para Guayana Francesa. En Martinica y Guadalupe se registra una creciente preocupación por las necesidades de salud de los ancianos. Guayana Francesa ha debido abordar las crecientes necesidades de madres y niños y la infraestructura sanitaria en relación con el crecimiento demográfico.

3. La causa principal de muerte en 1983 en los tres territorios fueron las enfermedades cardiovasculares, en particular la hipertensión; y en segundo lugar, los neoplasmas malignos; siguen los trastornos endocrinológicos y metabólicos, trastornos digestivos, incluyendo alcoholismo y cirrosis, enfermedades mentales y enfermedades infecciosas y parasitarias. En Guayana Francesa se registró un 16,5% de defunciones debidas a síntomas mal definidos. Están descendiendo las defunciones por enfermedades infecciosas y causas perinatales. La esperanza de vida al nacer se estima en 69,4 años en Martinica; 70,3 años en Guadalupe y 66,6 en Guayana Francesa.

4. La mortalidad infantil, que es 15,3, 16,4 y 29,1 por mil hijos nacidos vivos en Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa respectivamente, ha descendido considerablemente. Se espera que esta tendencia continúe pero a un ritmo más lento. Aunque las enfermedades prevenibles por medio de inmunización ya no plantean un problema de salud, la cobertura de inmunización se encuentra por debajo de la meta en algunos territorios: la cobertura de poliomielitis es de 62%, 91% y 72% en Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa, respectivamente.

5. La morbilidad infantil se debe principalmente a enfermedades infecciosas, accidentes y minusvalías. Los servicios de atención infantil se concentran en grupos de población vulnerables o desfavorecidos.

6. Las causas principales de la morbilidad adulta son las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes, el cáncer y trastornos debidos a alcoholismo y accidentes.

7. La tuberculosis y la lepra, las enfermedades parasitarias intestinales, el dengue, comunes a todos los territorios, actualmente están disminuyendo en incidencia. En Guayana Francesa donde la incidencia de estas enfermedades tiende a ser más elevada, la malaria sigue constituyendo un problema de salud pública con tendencia a aumentar. Las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), son inquietudes importantes de salud pública. Se han organizado actividades cooperativas de salud sobre problemas comunes de salud entre Guayana Francesa y algunos países vecinos.

8. Se han abierto dos modernos centros hospitalarios regionales en Martinica y Guadalupe que facilitan la descentralización de servicios y tecnologías altamente especializadas. Se han creado estaciones centinela para vigilancia epidemiológica y sistemas de información en Guadalupe y Guayana Francesa. Se ha instalado un servicio médico de emergencia en Martinica en 1983, además de un servicio móvil de emergencia en Guayana Francesa. Se han desarrollado programas de investigación en los tres Departamentos. Se han creado servicios de salud integrados (investigación, atención y prevención), en particular en Guadalupe.

9. Ha aumentado el índice de trabajadores médicos de salud y paramédicos respecto de la población. Hay un promedio de 14 médicos, 3,2 dentistas y 31 enfermeras por 10.000 habitantes.

10. La proporción de camas públicas y privadas en un hospital es de 10,5, 11,2 y 8,9 por mil en Martinica, Guadalupe y Guayana Francesa, respectivamente.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

11. El Sistema de Salud, basado en el de Francia, es financiado en su mayor parte por un seguro de salud que es el equivalente del seguro social estatal. Según la ley de descentralización, el gobierno central es responsable de la vigilancia de los fondos del seguro social y de los hospitales públicos, el control de otros establecimientos y servicios, el

saneamiento ambiental, la salud mental, el alcoholismo y la farmacodependencia, epidemias, y la salud de los niños en edad escolar. Los departamentos se encargan de la protección maternoinfantil, vacunaciones, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, tuberculosis y lepra, y las regiones se encargan de los equipos de planta, construcción y mantenimiento e investigaciones. La mayoría de las actividades de salud están divididas en sectores para lograr una cobertura completa del territorio.

12. La política para control de las erogaciones en los próximos años está diseñada para limitar el crecimiento de los gastos de salud a los del PIB y al mismo tiempo mantener la calidad de la atención.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

13. El objetivo de este programa es promover el intercambio entre las Antillas y Guayana Francesas y los países de la Región, en particular los otros territorios del Caribe en

cuestiones científicas y de salud pública. Este programa se desarrollará de acuerdo con la orientación de la OPS/OMS y las prioridades para el cuatrienio. En vista de la Iniciativa de Cooperación de Salud en el Caribe (CCH), se promoverán actividades en áreas donde las estrategias de CCH y las áreas prioritarias concuerden con las de los tres Departamentos.

Áreas específicas de cooperación técnica

14. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Este programa se esfuerza por mantener un diálogo en el campo científico y técnico entre los Departamentos y Territorios vecinos, principalmente a través de becas y apoyo a talleres. El programa continuará brindando oportunidades para un mayor desarrollo y mejoramiento de la salud pública y la prestación de servicios de salud en relación a áreas prioritarias de salud. Se prevé una pequeña porción de suministros para apoyar los objetivos regionales específicos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	57,000	100.0	62,100	100.0	69,400	100.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	16,900	29.6	-	-	-	-
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD MPN	16,900	29.6	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	16,100	28.2	62,100	100.0	69,400	100.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	-	-	62,100	100.0	69,400	100.0
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD CLR	16,100	28.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	24,000	42.2	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD HME	24,000	42.2	-	-	-	-
GRAN TOTAL	57,000	100.0	62,100	100.0	69,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	57,000	100.0	62,100	100.0	69,400	100.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	16,900	29.6	-	-	-	-
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD MPN	16,900	29.6	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	16,100	28.2	62,100	100.0	69,400	100.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DHS	-	-	62,100	100.0	69,400	100.0
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD CLR	16,100	28.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	24,000	42.2	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD HME	24,000	42.2	-	-	-	-
 GRAN TOTAL =====	 57,000	 100.0	 62,100	 100.0	 69,400	 100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987											
OPS---PR	57,000	-	-	-	6,900	15	24,000	-	16,100	-	10,000
TOTAL	57,000	-	-	-	6,900	15	24,000	-	16,100	-	10,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				12.1		42.1	-	28.3	-	17.5
1988-1989											
OMS---WR	62,100	-	-	30	19,000	15	25,500	4,000	3,000	-	4,600
TOTAL	62,100	-	-	30	19,000	15	25,500	4,000	3,000	-	4,600
PCT. DEL TOTAL	100.0			30.6	9.7		41.1	6.4	4.8	-	7.4
1990-1991											
OMS---WR	69,400	-	-	30	20,800	15	28,500	5,000	3,500	-	5,000
TOTAL	69,400	-	-	30	20,800	15	28,500	5,000	3,500	-	5,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			30.0	9.5		41.1	7.2	5.0	-	7.2

GUATEMALA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población guatemalteca vive un estado precario de salud como puede apreciarse en el siguiente análisis. El crecimiento de la población es de 3,0% al año y la tasa de natalidad es de 41 por mil habitantes, una de las más altas de Latinoamérica.

2. El 60% de la población reside en el área rural en comunidades de menos de 2.000 habitantes con un total de 17.915 comunidades. Esta ruralidad hace que el 20% de los habitantes del país no tengan acceso permanente a los servicios de salud.

3. La tasa de mortalidad general es de 9 por mil habitantes, la de mortalidad infantil es de 79,1 por mil nacidos vivos y la de mortalidad materna es de 11,2 por mil nacidos vivos; el total de defunciones que ocurren en niños menores de 5 años es de 42,5% del total de defunciones de la población nacional.

4. Entre las primeras causas de muerte se encuentran las enfermedades diarreicas y parasitismo intestinal seguido de infecciones respiratorias agudas. Estas tres primeras causas suman en conjunto el 40% del total de defunciones generales.

5. Más de 2.000 niños mueren por causas perinatales asociadas al parto. Esta cifra representa el 10% de la mortalidad infantil.

6. La malaria y la tuberculosis pulmonar son actualmente problemas graves pues la incidencia ha aumentado en forma considerable en los últimos años.

7. Las primeras causas de morbilidad correspondientes a consultas médicas son: infecciones respiratorias agudas con un 10%, enfermedades diarreicas con un 7,5% y parasitismo intestinal con el 4%.

8. Este análisis debe ser enmarcado en un panorama social caracterizado por las condiciones de extrema pobreza en que vive la mitad de la población y agregando a todo ello, el desempleo, el desequilibrio financiero, la depresión económica, la contracción del capital privado, la tensión social, la inestabilidad política y la violencia, circunstancias que no hacen fértiles las esperanzas de una vida adecuada y sana.

9. Existen serios problemas nutricionales que afectan al 80% de niños menores de 5 años, de los cuales el 6% padece de desnutrición severa, comprobándose además el sinergismo evidente entre desnutrición e infección.

10. El medio ambiente está contaminado por inadecuada eliminación de excretas, basuras, desechos industriales y aguas servidas. En las áreas rurales es donde se observan las mayores deficiencias porque la población beneficiada con agua potable es solamente del 38,7%, en tanto que en las áreas urbanas se calcula que el 89,4% tiene fácil acceso al agua.

11. En relación a la disposición de excretas, las zonas urbanas están cubiertas en 73,2% mientras que las rurales por medio de letrinas llegan al 41,7. Casi la mitad de la población guatemalteca no cuenta con medios sanitarios de disposición de excretas.

12. El sector salud está integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y el subsector privado. El Ministerio de Salud es el ente rector y mantiene líneas de coordinación con el Consejo Nacional de Salud y con los organismos internacionales. Se cuenta con 35 hospitales, 213 centros de salud y 577 puestos de salud. En el Plan de Acción Gubernamental se plantea la necesidad de maximizar el uso de estos recursos con el fin de lograr una mayor cobertura con servicios de más alta calidad.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

13. En el marco conceptual del programa de gobierno, la salud adquiere un carácter prioritario para el proceso de desarrollo. Los principios que orientan dicho programa son: la salud es un componente del perfil de bienestar, alcanzando dimensiones intersectoriales; las acciones de salud deben armonizar con los otros componentes que contribuyen al desarrollo global; la incorporación del sistema institucional y comunitario hacia un fin común, exige una política unitaria de salud; y la orientación de las acciones de salud será a las necesidades más ingentes de la población especialmente a los sectores sociales que históricamente no han alcanzado las condiciones mínimas de bienestar.

14. Los objetivos generales del plan son:
- 14.1 Reducir las tasas de morbimortalidad.
- 14.2 Desarrollar los procesos de planificación, programación y evaluación de las acciones de salud.
- 14.3 Incrementar las actividades de cooperación técnica entre países.
- 14.4 Establecer mecanismos adecuados para la coordinación entre sectores.
15. Para lograr los objetivos mencionados, se deberá:
- 15.1 Fortalecer y agilizar la estructura y la organización del sistema de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia.
- 15.2 Fortalecer los programas de atención médica integral, con la estrategia de atención primaria de salud, con tecnología apropiada y la utilización racional del sistema de referencia.
- 15.3 Mejorar las condiciones sanitarias del medio físico.
- 15.4 Mejorar el estado nutricional de la población del país, poniendo énfasis en los grupos más vulnerables.
- 15.5 Erradicar o controlar las enfermedades transmisibles o prevenibles manteniendo un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica.
- 15.6 Promover el óptimo desarrollo, mental y social del niño.
- 15.7 Racionalizar el desarrollo de recursos humanos en el campo de la salud.
- 15.8 Fomentar el desarrollo de investigaciones operativas y de tecnología apropiada que contribuyan a mejorar la atención de salud en el país.
- 15.9 Asegurar la disponibilidad de medicamentos básicos de calidad garantizada y de costos razonables.
- 15.10 Aprovechar en forma óptima la cooperación internacional multi y bilateral articulándola en función de los planes y programas nacionales de salud.
16. La estrategia principal del Plan es la atención primaria expresada a través de: la regionalización funcional; el fortalecimiento de los programas prioritarios; la articulación

de los niveles de atención; la participación activa y consciente de la comunidad; y la disponibilidad de medicamentos básicos. Se orienta también a mantener en buen estado los edificios y equipos del sector, mediante la reposición, remodelación, reparación y mantenimiento, así como a dar cumplimiento a programas de inversión acordes con el desarrollo productivo y social del país.

17. La aplicación de estas políticas y estrategias significa:

17.1 Definir el marco legal de la organización administrativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y poner en vigencia el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud como instrumento básico para el desarrollo de la coordinación de las entidades involucradas en programas de salud.

17.2 Integrar las acciones en salud de las instituciones no gubernamentales con las políticas, programas y actividades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

17.3 Aumentar la capacidad operativa mediante el fortalecimiento de los procesos de planificación, programación, formulación y ejecución presupuestaria.

17.4 Impulsar el desarrollo de las farmacias estatales y ventas municipales de medicina, y la creación de un fondo rotativo que permita contar con financiamiento oportuno.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

18. La definición por parte del Gobierno de sus políticas y prioridades de salud, y la manifestación de su voluntad de movilizar recursos buscando la concertación nacional han guiado, junto a la adopción de parte de la Organización de sus orientaciones y prioridades programáticas, la programación de la cooperación técnica de esta Representación. Esta se orienta a la integración sectorial promoviendo las definiciones legales y organizativas necesarias. Se orienta también al apoyo de los programas dirigidos a grupos humanos postergados; al fortalecimiento de los servicios de salud basados en la estrategia de APS; a la promoción y desarrollo de investigaciones operativas; y a la utilización de tecnologías apropiadas.

19. Promoverá la mejor utilización de los recursos nacionales y de cooperación por medio de un mejor conocimiento de la oferta y de los requerimientos de una situación de salud en permanente cambio, apoyando los esfuerzos dirigidos a la coordinación de la cooperación externa.

20. Apoyará y perfeccionará los proyectos del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP) como manifestación de la voluntad de desarrollo en salud y de búsqueda de comprensión y paz entre los pueblos de los países del Istmo.

21. Apoyará también las acciones destinadas a mejorar los procesos de gestión dentro y entre las instituciones del sector.

22. Las acciones de maternoinfantil y de nutrición se apoyarán con recursos regionales y especialmente del INCAP.

Áreas específicas de cooperación técnica

23. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Su finalidad es apoyar administrativamente y logísticamente a los programas de cooperación y de colaborar con los más altos niveles del sector tanto en aspectos técnicos, como financieros y de políticas de salud. Para esto se continuarán desarrollando las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación.

24. Cooperación técnica entre países. En apoyo al objetivo nacional de fomentar y consolidar la CTP se plantea este proyecto, el cual se destina a actividades generales en cuatro áreas específicas: promoción de bases conceptuales y operativa; búsqueda de formas innovadoras en la aplicación de la estrategia; divulgación a nivel nacional y subregional de posibilidades concretas de cooperación entre países; identificación de recursos humanos, institucionales y tecnológicos posibles de ser movilizados dentro como fuera del país.

25. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Se orienta a apoyar el diseño e implantación de un sistema de información en salud, y a profundizar la vigilancia

epidemiológica y la aplicación del método epidemiológico en los programas de salud.

26. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Apoya el desarrollo metodológico y la implantación del Modelo Operativo de Atención Primaria; la orientación del desarrollo de los recursos humanos; el diseño y fortalecimiento de la infraestructura física y la organización y funcionamiento administrativo. Apoya también el desarrollo de la infraestructura necesaria para las actividades de control de calidad y de suministros de medicamentos en el país. Se desarrollará también un proyecto de cooperación con la finalidad de promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud. Se apoyarán, asimismo, las acciones destinadas a lograr la disponibilidad de medicamentos e insumos críticos y su adecuada utilización.

27. Desarrollo de recursos humanos. Se centra en apoyar estudios, en el desarrollo de metodologías y procedimientos, y en la definición de esquemas apropiados de organización y funcionamiento que posibiliten la conducción efectiva de un proceso de desarrollo de recursos humanos del sector salud.

28. Salud ambiental. La cooperación de la OPS/OMS se dirigirá al fortalecimiento institucional del sector, al incremento de la capacidad de formular, ejecutar y evaluar proyectos, al funcionamiento de la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria y el desarrollo de la salud ocupacional.

29. Enfermedades transmisibles. Se apoyará la reestructuración de los programas de control de enfermedades a nivel central, regional y local, en relación al actual perfil epidemiológico y a la organización de los servicios en salud.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	2,260,800	74.2	2,679,600	81.5	2,940,800	81.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	660,600	21.7	888,700	27.0	989,800	27.5
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 660,600	21.7	888,700	27.0	989,800	27.5
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	88,300	2.7	98,200	2.7
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 271,000	8.9	549,300	16.7	549,800	15.3
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,125,700	36.9	1,086,300	33.1	1,228,600	34.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,029,300	33.7	898,900	27.4	1,023,100	28.5
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV -	-	187,400	5.7	205,500	5.7
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 96,400	3.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	203,500	6.7	67,000	2.0	74,400	2.1
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 203,500	6.7	67,000	2.0	74,400	2.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	787,900	25.8	609,800	18.5	655,300	18.2
12. SALUD AMBIENTAL	340,700	11.2	328,600	10.0	342,000	9.5
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 340,700	11.2	328,600	10.0	342,000	9.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	359,800	11.7	281,200	8.5	313,300	8.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA						
CDS	-	-	281,200	8.5	313,300	8.7
MAL	164,100	5.4	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						
DPG	195,700	6.3	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	87,400	2.9	-	-	-	-
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS						
FOS	87,400	2.9	-	-	-	-
GRAN TOTAL	3,048,700	100.0	3,289,400	100.0	3,596,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	3,280,956	71.6	2,736,300	75.0	3,005,500	75.9
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	705,407	15.4	945,400	25.9	1,054,500	26.6
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 705,407	15.4	945,400	25.9	1,054,500	26.6
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	88,300	2.4	98,200	2.5
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 271,000	5.9	549,300	15.1	549,800	13.9
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	2,101,049	45.9	1,086,300	29.8	1,228,600	31.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,459,499	31.9	898,900	24.7	1,023,100	25.8
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 175,150	3.8	187,400	5.1	205,500	5.2
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 466,400	10.2	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	203,500	4.4	67,000	1.8	74,400	1.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 203,500	4.4	67,000	1.8	74,400	1.9
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	1,299,103	28.4	909,800	25.0	955,300	24.1
12. SALUD AMBIENTAL	513,393	11.2	328,600	9.1	342,000	8.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 513,393	11.2	328,600	9.1	342,000	8.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	238,407	5.2	300,000	8.2	300,000	7.6
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 238,407	5.2	300,000	8.2	300,000	7.6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	359,800	7.9	281,200	7.7	313,300	7.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA						
CDS	-	-	281,200	7.7	313,300	7.9
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						
MAL	164,100	3.6	-	-	-	-
DPG	195,700	4.3	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	187,503	4.1	-	-	-	-
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS						
FOS	187,503	4.1	-	-	-	-
GRAN TOTAL	4,580,059	100.0	3,646,100	100.0	3,960,800	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,632,600	168	192	855	1,681,600	79,800	175	280,000	258,000	23,400	-	309,800
OMS---WR	416,100	24	24	375	247,000	22,000	17	27,200	22,200	17,700	-	80,000
TOTAL	3,048,700	192	216	1230	1,928,600	101,800	192	307,200	280,200	41,100	-	389,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.3	3.3		10.1	9.2	1.3	-	12.8
1988-1989												
OPS---PR	2,806,300	144	264	680	1,525,400	47,700	122	207,400	320,000	62,400	105,300	538,100
OMS---WR	483,100	48	-	90	314,000	26,500	24	40,800	50,500	38,000	-	13,300
TOTAL	3,289,400	192	264	770	1,839,400	74,200	146	248,200	370,500	100,400	105,300	551,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.9	2.3		7.5	11.3	3.0	3.2	16.8
1990-1991												
OPS---PR	3,067,200	144	264	655	1,637,100	51,800	130	247,000	344,600	67,500	122,600	596,600
OMS---WR	528,900	48	-	105	331,900	28,300	23	43,700	58,400	51,900	-	14,700
TOTAL	3,596,100	192	264	760	1,969,000	80,100	153	290,700	403,000	119,400	122,600	611,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.8	2.2		8.1	11.2	3.3	3.4	17.0

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El censo de 1980 arroja una población de 759.562 con una tasa de crecimiento de 0,82%, lo cual representa un descenso de 2,52% en 1970. Los factores en la dinámica demográfica son continuación de la emigración y una disminución en la tasa de natalidad de 30 por mil en 1980 a 21 por mil en 1985, con correspondientes disminuciones en las tasas de fecundidad de 132 a 93. La combinación de la tendencia a emigrar y la disminución de la fecundidad dan como resultado un modesto crecimiento demográfico de 0.75% por año actualmente. La distribución espacial de la población permanece constante sin una tendencia marcada a la urbanización.

2. La esperanza de vida al nacer en Guyana ha aumentado en forma sostenida durante los últimos 35 años a un nivel, en 1979-1981, de 62,7 años en el hombre y 68,5 años en la mujer. En 1984, la tasa de mortalidad para lactantes fue 40,6 por mil; para niños de 1-4 años 2,9 por mil; y la tasa de mortalidad bruta 6,6 por mil.

2.1 Las cinco causas principales de muerte (1984) fueron: colitis, enteritis, gastroenteritis, diarrea (15%); enfermedades pulmonares (10%); enfermedades relacionadas con la nutrición (9%); cardiopatías (8%); accidentes y suicidios (7%). La malnutrición como causa de ingreso a un hospital ascendió de 9,9% a 19,2% de todos los ingresos entre 1981 y 1985 y fue la causa de 23,7% a 43,9% de las defunciones de todos los ingresos.

3. El porcentaje de niños menores de 1 año completamente inmunizados es: DPT 58,2; polio 59,9; sarampión 30,6; BCG 76,3. Guyana participará plenamente en el programa regional de erradicación de la poliomielitis. Setenta y dos por ciento de las viviendas cuentan con conexiones para abastecimiento de agua; 29% de las viviendas tienen alcantarillas o conexiones sépticas. El tamaño medio de un hogar es 5,1, comparado con 60%, 26% y 5,4% respectivamente en años anteriores. Las camas en el hospital del distrito, el centro de salud y los hospitales regionales han hecho ascender el número total de camas a 3.5 por mil habitantes.

4. La proporción médicos/población es muy baja en todo el país, alrededor de 2 por mil habitantes, y de 0,02 por mil habitantes en el caso de los dentistas. El Gobierno ha

desarrollado un programa de cooperación técnica con Cuba para superar esta dificultad, y se agregarán al sistema aproximadamente 65 médicos. En 1976-1986, el Gobierno envió un total de 124 estudiantes de medicina a completar sus estudios en el exterior. En 1985 el Gobierno abrió una facultad de medicina en Guyana. Alrededor de veinte estudiantes acababan de comenzar su segundo año. El gobierno también trajo 17 pasantes cubanos para que hicieran la pasantía en su país, y así se gestó la primera graduación de médicos en Guyana. El adiestramiento local de personal como enfermeras dentales e higienistas dentales no ha tenido mucho éxito. El Programa Medex ha constituido una tremenda ventaja para aumentar la productividad de la atención médica. En 1985 había 124 medex distribuidos en las 10 regiones y en el Ministerio de Salud, así como en otros establecimientos grandes de atención. El adiestramiento de las enfermeras se efectúa localmente en su totalidad y se lleva a cabo en cuatro escuelas de enfermería. La proporción de enfermeras-parteras a la población es 10 por 10,000 en 1986 comparado con 6 por 10,000 en 1980. La categoría de enfermera asistente, aproximadamente 9 por 10,000 en 1986, está asumiendo cada vez más las responsabilidades de las enfermeras matriculadas.

5. La crisis económica de fines del 70 y principios del 80 ha afectado cambios recientes en el estado de salud del pueblo guyanés. La crisis se exacerbó por la baja demanda de los productos tradicionales: arroz, bauxita y azúcar; una abultada deuda internacional con la consiguiente situación de subempleo, desempleo, reducción de personal; escasez de bienes y servicios; alta emigración e inflación elevada. En 1985, el PIB real registró un crecimiento de sólo 1% comparado con 5,5% en 1984.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

6. Los principios fundamentales del Plan Nacional de Salud desarrollado en 1970 son: provisión de servicios primarios/básicos de alta calidad a todos los guyaneses que aseguren equidad entre zonas rurales y urbanas; provisión de todas las necesidades de salud más allá de la capacidad individual; establecer un equilibrio equitativo en asignación de recursos; descentralizar y consolidar la infraestructura y el mecanismo de toma de decisiones.

7. En el sector público existen dos ministerios que se encargan de poner en marcha las políticas de salud, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Médica, Ambiente y Política Alimentaria, cada uno de ellos a cargo de un Ministro. El Primer Ministro es responsable de la cartera general de Salud.
8. Los objetivos generales para el sistema de salud nacional son: mejorar los servicios de salud; reducir las tasas de mortalidad y morbilidad (especialmente mortalidad y morbilidad maternoinfantil) y aumentar la esperanza de vida; reorganizar la estructura administrativa y el sistema de servicios de salud; reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y erradicarlas en áreas donde la incidencia sea muy baja; mejorar el estado nutricional de la población; mejorar y extender los servicios dentales de salud (especialmente los aspectos preventivos); hacer llegar a las comunidades los beneficios de un mejor saneamiento ambiental y de un programa efectivo de control de insectos vectores; desarrollar programas de salud pública veterinaria, en particular considerando el énfasis nacional en la agricultura; desarrollar un programa de educación en salud; mejorar y ampliar los servicios y establecimientos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; prestar servicios a grupos especiales, como los ancianos y los minusválidos; mejorar la calidad y accesibilidad de la cobertura psiquiátrica a la población.
9. Otros objetivos son mejorar la capacidad de planificación, sistemas de información y proveer desarrollo de recursos humanos.
10. Se contempla en consecuencia que la reorganización del sistema facilitará la puesta en marcha del plan de salud, junto con el desarrollo de los establecimientos. Con la participación activa de la OPS se organizó y funcionó durante un tiempo un comité de política intersectorial. Se desarrollaron subsistemas de apoyo a la administración con la asistencia especial de Medex-Hawaii (aunque sólo se pusieron en práctica algunas recomendaciones); la dirección central de servicios regionales de salud y el establecimiento de unidades regionales de administración de la salud con un funcionario regional de salud a la cabeza, finalmente se completaron en 1986.
11. Aún debe desarrollarse un mecanismo de programación definitiva (planificación, presupuesto, evaluación). El último ejercicio de programación lo inició el Ministro haciendo rondas de las regiones acompañado por funcionarios y elaborando con cada funcionario regional de salud el programa específico para la Región.
12. Se ha asignado prioridad a la educación médica local, tal como lo evidenciara la creación de un Ministerio especial para abordar este asunto. Se propuso e inició una Facultad de Medicina guyanesa, y sus estudiantes acaban precisamente de completar el primero de los 4 años de estudios didácticos. La Facultad de Medicina está concebida para adaptarse a las necesidades del país; estar basada en la comunidad; ser innovadora, y salvar además la brecha profesional-subprofesional y la fuga de cerebros. Se recalcarán la excelencia científica y la investigación.
13. La Facultad de Ciencias de la Salud lleva a cabo programas Aliados de Salud en radiografía, tecnología farmacéutica y programas científicos de salud ambiental. El programa Medex se ha incorporado a la Facultad. Se acaban de iniciar programas oficiales por los que se recibirán diplomas para gerentes de servicios de salud y tutores de ciencias de la salud. El programa Medex, hasta ahora apoyado completamente por Medex Hawaii y anteriormente por Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), recibe actualmente pleno apoyo gubernamental. Existe un centro para la tecnología educacional en materia de salud, establecido en 1986, que produce materiales didácticos para apoyar la educación en salud. Está aliado con la Facultad de Medicina y organiza muchos seminarios, cursos y talleres en el servicio y de carácter público.
14. Movilización de Recursos: se han preparado diversos proyectos para financiación externa. Algunos se han ejecutado, como por ejemplo: Medex, la reorganización de los servicios de salud, el centro de tecnología de educación en salud, el sistema de alcantarillado, y diversos apoyos para el control de la malaria. Los proyectos de agua y hospitales aún aguardan ejecución. Se ha intentado en numerosas ocasiones hacer participar a Guyana en planes de fondos rotatorios o de adquisición al por mayor. El Ministerio de Salud ha estudiado el Sistema Nacional de Seguro de Salud y sus planes de provisión de atención de la salud; los planes de seguro de compañías privadas con miras a hallar fuentes alternativas de financiación.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. La estrategia de la OPS/OMS se basa en el desarrollo de un proceso sostenido a mediano o largo plazo que sigue las normas de las prioridades generales para el cuatrienio y la meta de SPT/2000. Las prioridades específicas serán las de la Iniciativa de Cooperación para la Salud en el Caribe (CCH) con referencia al análisis de la situación de salud del país.

Áreas específicas de cooperación técnica

16. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este programa está concebido para brindar el apoyo gerencial y administrativo requerido para la entrega eficiente del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS en el país. Le concierne el manejo y la coordinación de operaciones de la oficina del país.

17. Los esfuerzos están dirigidos a proporcionar servicios administrativos adecuados para apoyar los programas técnicos, incluyendo la automatización del proceso de programación/presupuesto, manejo de becas y el proceso de contabilidad. Se requiere usar procesamiento de palabras para producir buenos informes. Se busca lograr un manejo efectivo de la información desarrollando un centro de documentación bien organizado.

18. Una inquietud primaria de este programa es la coordinación y ejecución de la política de cooperación técnica de la OPS/OMS en Guyana. Esto se efectúa mediante el análisis e interpretación de las políticas de salud de la OPS/OMS y la promoción de su aplicación en cada programa nacional de acuerdo con las políticas de desarrollo socioeconómico y las políticas de salud del país.

19. Para asistir al Representante de la OPS/OMS en sus tareas están los asesores técnicos y el personal de apoyo administrativo. El número de asesores técnicos necesarios en Guyana variará esporádicamente según las necesidades prioritarias del País. Estos funcionarios deben ser fundamentalmente docentes que transfieran su experiencia y conocimiento a sus contrapartes nacionales. El número de consultores a corto plazo y para becas será limitado, registrándose como alternativa el reclutamiento de funcionarios técnicos nacionales, lo cual promoverá en consecuencia la movilización de recursos locales.

20. Cooperación técnica entre países. Este programa continuará facilitando cooperación técnica entre Guyana y los países vecinos, en particular en las áreas de enfermedades infecciosas y control de vectores. Otro aspecto importante de este programa será apoyar arreglos permanentes de cooperación técnica entre Cuba y Guyana en el área de desarrollo de recursos humanos y en la provisión de servicios críticos de especialistas. Otros aspectos de este programa se podrían desarrollar dentro de la CCH en relación con otros territorios del Caribe.

21. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS asistirá en el desarrollo de la infraestructura del sector, en particular el proceso de regionalización, la reorganización de la administración central, el

apoyo de los sistemas de información, educación en salud, movilización de recursos, desarrollo de recursos humanos. La cooperación técnica de la OPS/OMS aportará experiencia en adiestramiento en los países, becas en el extranjero, suministros y materiales.

22. Desarrollo de recursos humanos. El fin de este programa es apoyar el énfasis específico del programa nacional para identificar y desarrollar programas innovadores que aborden la especificidad de las necesidades de salud y de recursos humanos médicos del país. Se apoyará el adiestramiento permanente de trabajadores aliados de salud, el desarrollo de recursos de aprendizaje y tecnología educativa, y el desarrollo institucional del cuerpo de profesores médicos. Por otra parte, se continuará con el programa permanente de mejoramiento en el país de los trabajadores de salud, y con la provisión de becas externas en áreas críticas.

23. Salud ambiental. El programa está dirigido a reducir los riesgos de salud del ambiente. Ello incluye la provisión de abastecimiento adecuado de agua y el desecho sanitario de desechos en áreas urbanas y rurales. La salud ocupacional constituye también una inquietud del programa. La cooperación técnica de la OPS/OMS asistirá en todas estas áreas a través de provisión de consultores a corto plazo con experiencia en el país. Se recalcarán cursos y seminarios para estimular la participación de la comunidad, en particular de la mujer. La OPS/OMS ayudará a movilizar recursos en forma de asistencia financiera de otras agencias.

24. Salud de la madre y el niño. La OPS/OMS asistirá en el fortalecimiento de los servicios de salud materno-infantil, cuyos componentes del programa son: control de enfermedades diarreicas a través de la promoción de terapia de rehidratación oral; inmunización; atención de la salud adolescente; prevención de enfermedades perinatales; y nutrición.

25. Enfermedades transmisibles. El componente principal del programa nacional es el control de la malaria y otros vectores incluyendo el *Aedes aegypti*. La OPS/OMS cooperará en el desarrollo de la capacidad nacional para evaluación epidemiológica y estratificación de áreas maláricas; mejoramiento de la preparación para seleccionar e instrumentar las estrategias apropiadas para estas áreas; fortalecimiento de la capacidad de planificación y manejo; maximización de la participación de personal de salud en los Servicios Regionales de Salud; y desarrollo de programas para una mayor participación de las organizaciones no gubernamentales, por ejemplo: grupos de servicio a la comunidad, mediante experiencia, adiestramiento, y provisión de suministros y materiales.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	737,700	67.8	649,300	58.9	731,400	59.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	315,900	29.0	329,000	29.8	379,000	31.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 315,900	29.0	329,000	29.8	379,000	31.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	3.6	44,500	3.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	190,300	17.5	209,100	19.0	228,000	18.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 190,300	17.5	209,100	19.0	228,000	18.6
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	231,500	21.3	71,200	6.5	79,900	6.5
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 231,500	21.3	71,200	6.5	79,900	6.5
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	350,700	32.2	453,700	41.1	492,700	40.2
12. SALUD AMBIENTAL	190,400	17.5	200,800	18.2	218,500	17.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 190,400	17.5	200,800	18.2	218,500	17.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	55,100	5.0	59,100	4.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH -	-	55,100	5.0	59,100	4.8
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	160,300	14.7	197,800	17.9	215,100	17.6
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC -	-	197,800	17.9	215,100	17.6
MALARIA	MAL 160,300	14.7	-	-	-	-
GRAN TOTAL	1,088,400	100.0	1,103,000	100.0	1,224,100	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	737,700	62.3	649,300	58.9	731,400	59.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	315,900	26.7	329,000	29.8	379,000	31.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 315,900	26.7	329,000	29.8	379,000	31.1
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	3.6	44,500	3.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	190,300	16.1	209,100	19.0	228,000	18.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 190,300	16.1	209,100	19.0	228,000	18.6
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	231,500	19.5	71,200	6.5	79,900	6.5
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 231,500	19.5	71,200	6.5	79,900	6.5
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	446,882	37.7	453,700	41.1	492,700	40.2
12. SALUD AMBIENTAL	190,400	16.1	200,800	18.2	218,500	17.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 190,400	16.1	200,800	18.2	218,500	17.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	55,100	5.0	59,100	4.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH -	-	55,100	5.0	59,100	4.8
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	231,633	19.5	197,800	17.9	215,100	17.6
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC -	-	197,800	17.9	215,100	17.6
MALARIA	MAL 231,633	19.5	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
15. SALUD DEL ADULTO	15,255	1.3	-	-	-	-
SALUD OCULAR						
			PBL			
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	9,594	.8	-	-	-	-
ZONOSIS						
			ZNS			
GRAN TOTAL	1,184,582	100.0	1,103,000	100.0	1,224,100	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$			CANTIDAD	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	190,700	24	-	15	146,600	5,000	2	3,200	2,500	3,000	30,400
OMS---WR	897,700	72	72	435	627,000	25,000	44	70,400	29,000	47,000	99,300
TOTAL	1,088,400	96	72	450	773,600	30,000	46	73,600	31,500	50,000	129,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.1	2.7		6.8	2.9	4.6	11.9
1988-1989											
OPS---PR	40,500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40,500
OMS---WR	1,062,500	96	96	405	793,500	30,000	53	90,100	45,500	24,300	79,100
TOTAL	1,103,000	96	96	405	793,500	30,000	53	90,100	45,500	24,300	119,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.0	2.7		8.2	4.1	2.2	10.8
1990-1991											
OPS---PR	45,100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45,100
OMS---WR	1,179,000	96	96	345	859,700	36,000	59	112,100	49,500	24,200	97,500
TOTAL	1,224,100	96	96	345	859,700	36,000	59	112,100	49,500	24,200	142,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.2	3.0		9.2	4.0	2.0	11.6

HAITI

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Se estima que la población de Haití asciende a aproximadamente 5,5 millones en comparación con los 5,0 millones de 1982. Esta cifra representa una tasa anual media de aumento de 1,9% que, de continuar, se manifestará en una población de más de 7 millones en el año 2000. Con el 73% en las zonas rurales, la densidad de población rural por kilómetro cuadrado de tierra cultivable es aproximadamente 500. Desde 1982 el éxodo rural se ha acelerado hasta alcanzar una tasa anual media de aumento de 8.6%, recargando las áreas marginales de Puerto Príncipe e incrementando la población hasta llegar aproximadamente a un millón, con una proyección de 2 millones en el año 2000.

2. La tasa bruta de natalidad asciende a alrededor de 36 por 1.000 habitantes, y sólo alrededor de 5% de las mujeres en áreas rurales usan alguna forma de anticoncepción moderna. Los niños menores de 15 años constituyen el 40% de la población, 15% son menores de 5 años. Los ancianos mayores de 64 años representan aproximadamente el 6% de la población. La esperanza de vida al nacer se estima entre 48-54 años. La tasa bruta de mortalidad es 16,5 por mil habitantes. La mortalidad infantil es por lo general 124 por mil habitantes aunque los estudios indican un rango de 35 a más de 200 según el grupo socioeconómico y el acceso a la atención médica. La mortalidad materna es oficialmente 32 por 10.000 habitantes.

3. Las causas principales de mortalidad infantil son la malnutrición, las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas. La malaria ha aumentado durante los últimos años a la estimación actual de 200.000 casos por año. La prevalencia de tuberculosis activa se estima en 2% de los casos (120.000) de la población. Desde el descubrimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en 1981, esta enfermedad se ha convertido en una preocupación en materia de salud pública, junto con otras enfermedades de transmisión sexual.

4. Con un PNB anual per capita de \$300, Haití es uno de los países más pobres en el mundo. Los agricultores rurales tienen un ingreso estimado anual de menos de \$100 y, en la capital, la tasa de desempleo para la población activa ha aumentado a más del 60%. El analfabetismo es alto, alcanzando un 80% entre

adultos. Un 65% de las poblaciones urbanas y sólo 30% de las rurales tienen acceso a agua potable. Sólo 13% de las poblaciones rurales tienen letrinas, en comparación con un 42% en las zonas urbanas.

5. La malnutrición y las enfermedades infecciosas se hallan difundidas entre madres y niños menores de 5 años, los dos grupos más vulnerables. Diecisiete por ciento de los recién nacidos pesan menos de 2,5 Kg, aproximadamente una persona entre tres madres y niños son anémicos y cerca del 60% de los niños menores de cinco padecen malnutrición (15% se incluyen en las categorías graves definidas por Gomez de peso por edad menos del 75% de lo normal).

6. Quinientos dieciséis establecimientos de salud, ya sean completamente estatales o en cooperación con el sector privado, proporcionan la base institucional para los servicios médicos nacionales. Con frecuencia el Hospital Universitario Estatal (HUEH) en la capital desborda de pacientes, mientras que muchos hospitales rurales, incluso con un número relativamente bajo de camas vis-à-vis sus áreas de influencia, no llegan a registrar tasas de ocupación del 50%. El número de profesionales de la salud permanece extremadamente limitado: 1,7 médicos por 10.000 habitantes; 0,2 dentistas por 10.000 habitantes; 1,4 enfermeras por 10.000 habitantes, y 3,7 auxiliares por 10.000 habitantes.

7. Aproximadamente 55% de la población tiene acceso geográfico adecuado a la atención médica moderna. Virtualmente toda la población en las zonas rurales usa remedios tradicionales en el hogar o administrados por un auxiliar de partera, yerbateros y sacerdotes de vudu.

8. Los indicadores de los servicios de atención primaria de la salud (APS) sugieren que una de dos mujeres embarazadas recibe por lo menos dos visitas prenatales y que el 50% de los partos son atendidos por personal con adiestramiento moderno (30% por personal médico profesional y 20% por auxiliares tradicionales de partera con buena preparación y equipo para cortar el cordón). La cobertura de inmunización oscila entre un valor alto de 69% para BCG hasta una cifra baja de 13% para la finalización de la serie DPT de 3 inyecciones.

9. En 1975, el Gobierno de Haití produjo un Plan Nacional de Salud que reconoció la necesidad de establecer prioridades y aumentar la cobertura de los servicios de salud. A pesar de la atención prestada a la población rural y a la prevención, continuó favoreciéndose el servicio urbano curativo tanto en la asignación de presupuestos como en la asignación de personal. Puerto Príncipe, con 18% de la población de Haití, recibe un 60% del presupuesto de salud y está atendido por 50% del personal de salud. Entre 1981 a 1985, el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Población (MSPP) permaneció constante en alrededor de \$18 millones, representando un 9% del presupuesto total del gobierno y 3% del PIB de Haití. En 1985, sin embargo, se gastaron en realidad sólo dos tercios del presupuesto planificado, requiriéndose un 85% para cubrir sólo los salarios.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

10. Los principios de la APS que evolucionaron de Alma-Ata en 1978 se han apoyado en ejercicios nacionales de planificación.

11. En 1982, el MSPP emitió un importante documento político, "Nuevas Orientaciones", reafirmando a la salud como un derecho individual, exhortando a una reforma de la entrega de salud, planificación de sistemas e identificación de programas prioritarios orientados a los grupos más vulnerables, mejoramiento del proceso de toma de decisiones y eficiencia a través de un manejo descentralizado, y por último incentivo a las comunidades a compartir responsabilidades por la salud de sus miembros.

12. El actual Programa y Presupuesto Nacional para el desarrollo de servicios de salud, (1987-1991), contiene dos elementos principales. El primero es el mejoramiento y la ampliación de los establecimientos de salud para aumentar el acceso a los servicios y descentralizar la toma de decisiones. El segundo elemento es la definición de siete programas prioritarios de salud: control de enfermedades diarreicas; un programa ampliado de inmunización; un programa nutricional para niños menores de cinco años; mejor atención de salud maternoinfantil y servicios de planificación de la familia; control de enfermedades endémicas (malaria); control de tuberculosis; lucha contra enfermedades de transmisión sexual, en particular el SIDA.

13. En este plan, se esbozan los elementos y objetivos esenciales de estos siete programas para el quinquenio 1987-1991:

13.1 Existen tres componentes principales del programa de control de enfermedades diarreicas: agua potable y saneamiento; rehidratación oral; fomento de la lactancia. Desde 1981, el Gobierno ha adherido y participado en las metas del programa del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento, en particular con la creación de un Consejo Interministerial de Agua y Saneamiento. Se están poniendo en marcha varios proyectos de abastecimiento de agua y letrinas, financiados en gran medida por asistencia externa, para alcanzar los objetivos de agua potable para 1991 para un 90% de la población urbana y un 50% de la población rural, además de eliminación adecuada de excretas para 80% de la población. El Programa Nacional de Control de las Diarreas y de Alimentación Materna (PRONACODIAM) comenzó en 1983. Este programa se basó en gran medida en el acceso masivo a las sales de rehidratación oral. Actualmente 60% de las mujeres rurales reconocen los paquetes de sales de rehidratación gracias al adiestramiento de virtualmente todo el personal de salud y más de 11.000 personas ajenas al sector salud, y a la promoción comercial del producto por los medios de comunicación de masas. Se está desarrollando una estrategia para incentivar a las madres a que amamenten solamente, durante un período de por lo menos 3 meses.

13.2 El Gobierno ha observado las normas de la OMS para el PAI desde 1979 y ha lanzado oficialmente un programa nacional en 1985. El objetivo del programa es 100% de inmunización a los niños menores de 1 año para 1991. La estrategia incluye la descentralización de planes de trabajo específicos, integración de la inmunización a todas las instituciones de salud y días especiales de inmunización intensiva.

13.3 Se está incrementando la vigilancia nutricional para la detección temprana de problemas, con una meta de efectuar seguimientos en 450.000 niños menores de 5 años para 1991. Aumentará la educación nutricional tanto para trabajadores de la salud como para las madres, y los programas de alimentos suplementarios incluyen leche enriquecida, hierro, folato, vitamina A y alimentos infantiles nutritivos como AK-1000.

13.4 En el área prioritaria de salud maternoinfantil, los objetivos establecidos para 1991 requieren que el 80% de las mujeres embarazadas reciban atención prenatal e inmunización contra el tétanos y que el 60% sean atendidas en el parto por personal adiestrado para reducir la mortalidad materna. Por lo menos 30% de las parejas usarán anticoncepción efectiva y la tasa de mortalidad infantil se reducirá de 124 a 90 por mil habitantes.

13.5 La principal enfermedad endémica de inquietud es la malaria, y por lo menos 60% de la población vive en zonas maláricas. La meta para 1991 es eliminar la mortalidad por malaria y reducir la tasa anual de morbilidad de 15 a 10 por mil habitantes. El Servicio Nacional para las Enfermedades Endémicas Mayores (SNEM) está a cargo del programa anti-malárico. Su estrategia contiene dos elementos principales, el primero de los cuales es el control de mosquitos vectores. El segundo es la extensión y readiestramiento de sus 7.000 voluntarios para que administren cloroquina en todos los casos de fiebre y ayuden en la distribución de suministros para rehidratación oral y planificación de la familia.

13.6 En el área de enfermedades de transmisión sexual, el SIDA presenta una preocupación específica, con cerca de 500 casos confirmados para fines de 1985. Actualmente se está planificando e instalando un sistema de vigilancia epidemiológica. Este se combinará con una campaña educativa para informar a la población de los medios para reducir la exposición a los factores de riesgo.

14. La mayor parte de los donantes externos participan en diversos grados de una o más de las áreas prioritarias del programa. Además, existen en Haití numerosas organizaciones no gubernamentales, algunas locales, otras vinculadas con grupos extranjeros, que trabajan en áreas prioritarias. Se está abordando gradualmente la necesidad de mecanismos más efectivos de coordinación.

15. No existe actualmente ningún consejo nacional de salud. Sin embargo, se han desarrollado comités nacionales intersectoriales de coordinación en respuesta a la planificación y ejecución de dos programas nacionales prioritarios, enfermedades diarreicas y al PAI. Entre estos comités, la estrategia que está evolucionando es que virtualmente cada programa prioritario tenga uno o varios comités "multisectoriales" para supervisar la política general, programación, operaciones y evaluación.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

16. En apoyo del énfasis del MSPP sobre la instrumentación de programas prioritarios, y atendiendo cuidadosamente a los temas importantes de efectividad, equidad y eficiencia, el programa del país de la OPS/OMS concentrará su cooperación técnica en el desarrollo de una infraestructura sanitaria necesaria para instrumentar intervenciones específicas en el subprograma. La OPS/OMS, con su misión en el manejo del conocimiento, acordará prioridad a las intervenciones de salud y a la puesta en marcha de programas en áreas en que los recursos operativos del

Ministerio y de otras fuentes sean suficientes para una acción sostenida, donde se hayan definido los objetivos y donde se pueda prever un considerable efecto sobre la salud. Ya que la responsabilidad por la puesta en marcha del programa está a cargo de las Regiones y Distritos de Salud del MSPP, se fomentará el apoyo de las actividades de la OPS/OMS al desarrollo de estas instituciones y en particular de los componentes de infraestructura de los sistemas de salud del proceso de descentralización: planificación de programas, evaluación de proyectos, sistemas de información, vigilancia epidemiológica, participación de la comunidad y estrategias efectivas de educación en salud.

17. También se acordará prioridad en el programa del país a aquellas actividades que sirvan para asistir en la movilización de otros recursos nacionales e internacionales para la puesta en marcha de programas de salud. En este sentido, se asignará mayor importancia a la consultoría de profesionales nacionales para ofrecer asistencia técnica en los programas del Ministerio y especialmente para incentivar y facilitar la participación de profesionales de la salud repatriados de nacionalidad haitiana que regresarán a Haití después de algunos años de trabajo y estudio fuera del país. Las estrategias nacionales y regionales para incentivar una mayor coordinación e integración entre las instituciones de salud del sector público y privado también recibirán atención prioritaria de la OPS/OMS.

18. El desarrollo y el adiestramiento de los recursos humanos de salud continuarán siendo una estrategia de intervención primaria del programa del país de la OPS/OMS en Haití. En los próximos dos bienios, sin embargo, se acordará mayor prioridad a los talleres de adiestramiento a corto plazo y a los seminarios nacionales para adquirir conocimientos necesarios sobre intervenciones en atención primaria de la salud y en áreas en que el sistema nacional de salud posea una capacidad evidente de emplear recursos humanos recientemente adiestrados y motivados en forma eficaz. Se continuará brindando apoyo a becas extranjeras a largo plazo en áreas de necesidad. En todos los programas de adiestramiento, se otorgará prioridad al adiestramiento de docentes en áreas donde puede esperarse un efecto multiplicador.

19. Los suministros y materiales provistos en el programa del país continuarán siendo limitados y responderán a necesidades críticas asociadas directamente con otro tipo de cooperación técnica de la OPS/OMS.

20. Se han extendido mayores asignaciones en apoyo de los nuevos proyectos: cooperación técnica entre países (CTP) para facilitar contactos y emplear la experiencia de países

vecinos. El segundo proyecto es de apoyo al Proceso de descentralización de los servicios de salud.

Áreas específicas de cooperación técnica

21. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se propone en este proyecto que la Oficina de País de la OPS/OMS continúe su representación y estructura de manejo para establecer un contacto directo con el MSPP en materia de desarrollo y coordinación política. La Oficina del Representante intentará coordinar el programa del país de modo tal que responda a las necesidades esenciales de desarrollo de los programas de MSPP de conformidad con las metas y estrategias globales, regionales y subregionales de la OPS/OMS, así como a las prioridades establecidas en la Orientación y Prioridades del Programa para la OPS Durante el Cuadrienio 1987-1990. También será responsabilidad de este proyecto supervisar el desarrollo apropiado de la oficina del país.

22. Cooperación técnica entre países. La Representación de país se esforzará para asistir al MSPP a identificar las áreas potenciales de cooperación técnica entre países (CTP), pues ellos pueden presentarse en programas técnicos en el futuro. Las áreas potenciales son vigilancia epidemiológica y control de malaria con la República Dominicana, así como la integración de Haití en la programación general de la Sección de Salud de CARICOM y promoción de vinculaciones del proyecto subregional con la Cooperación del Caribe en la iniciativa de Salud.

23. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La OPS/OMS asistirá en la identificación y desarrollo de componentes críticos de infraestructura de las actividades del programa nacional, y en particular en la descentralización de la planificación de programas, evaluación de proyectos, desarrollo de sistemas de información, vigilancia epidemiológica, participación de la comunidad y estrategias efectivas de educación en salud. El apoyo a los siete programas de prioridad nacional constituirá el foco del proyecto a través de la provisión de adiestramiento nacional e internacional, consultas técnicas, material y suministros para apoyo catalítico. Se dará prioridad al apoyo de la descentralización.

24. Salud ambiental. El sector de agua y saneamiento del programa de desarrollo de la salud de Haití recibe considerable apoyo de agencias nacionales (por ej. Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable (CAMEP), Servicio Nacional de

Agua Potable (SNEP), Instalación Comunitaria de Higiene y Agua Potable (POCHEP)) y agencias internacionales (por ej. BID, UNICEF, Agencia de la República de Alemania para la Cooperación Técnica (GTZ), Banco Alemán de Desarrollo (KFW)). En vista del extenso apoyo de las agencias nacionales y de asistencia externa en el programa nacional de Haití, la cooperación técnica de la OPS/OMS trabajará especialmente para asegurar la coordinación efectiva de políticas a través del CONADEPA, así como la puesta en marcha efectiva y eficiente del programa. En este sentido, la OPS/OMS asistirá en la selección de programas de adiestramiento para satisfacer las necesidades de adiestramiento de recursos humanos y promover la participación de la comunidad, además de proveer experiencia para la organización y conducir investigaciones operativas.

25. Salud de la madre y el niño. El MSPP tiene desde hace mucho tiempo un objetivo nacional de promover y poner a disposición de la población haitiana servicios adecuados de salud materno-infantil, incluyendo servicios de planificación de familiar.

26. Se propone que la OPS/OMS continúe sirviendo como agencia ejecutora del programa de apoyo del FNUAP. Para ayudar a cumplir esta misión, el programa de país contemplará la administración y vigilancia del programa.

27. Enfermedades transmisibles. Es la estrategia nueva del MSPP y el SNEM integrar la infraestructura del programa de malaria en los programas de atención primaria de la salud del MSPP como apoyo básico a otros programas prioritarios de atención de la salud (como la promoción de rehidratación oral y planificación de la familia) y también como una estrategia para controlar mejor la malaria a través del desarrollo general de la infraestructura de servicios primarios de salud. La OPS/OMS continuará asistiendo en este proceso a través de la provisión de experiencia local y externa, becas, adiestramiento dentro del país, suministros y materiales.

28. Salud pública veterinaria. El programa del país de la OPS/OMS propone apoyar las actividades de adiestramiento y consulta técnica para desarrollar la capacidad institucional nacional, en particular la capacidad de los laboratorios, para diagnosticar adecuadamente y tratar la rabia y el carbunco en animales y seres humanos. También se proveerán algunos suministros críticos de vacunas de rabia humana en el programa del país.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	2,167,900	66.1	2,347,000	65.8	2,626,300	66.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	506,600	15.4	490,100	13.7	543,800	13.7
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 506,600	15.4	490,100	13.7	543,800	13.7
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	125,800	3.5	139,900	3.5
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,661,300	50.7	1,731,100	48.6	1,942,600	48.8
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,448,000	44.2	1,731,100	48.6	1,942,600	48.8
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 213,300	6.5	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	1,112,100	33.9	1,218,700	34.2	1,350,100	34.0
12. SALUD AMBIENTAL	441,400	13.5	562,600	15.8	605,700	15.2
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 441,400	13.5	562,600	15.8	605,700	15.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	46,400	1.4	54,600	1.5	64,300	1.6
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 46,400	1.4	54,600	1.5	64,300	1.6
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	600,900	18.3	580,400	16.3	659,800	16.7
MALARIA	MAL 600,900	18.3	580,400	16.3	659,800	16.7
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	23,400	.7	21,100	.6	20,300	.5
ZONOSIS	ZNS 23,400	.7	21,100	.6	20,300	.5
GRAN TOTAL	3,280,000	100.0	3,565,700	100.0	3,976,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,167,900	53.9	2,347,000	59.0	2,626,300	59.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	506,600	12.6	490,100	12.3	543,800	12.4
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	506,600	12.6	490,100	12.3	543,800	12.4
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	125,800	3.2	139,900	3.2
TCC						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,661,300	41.3	1,731,100	43.5	1,942,600	44.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1,448,000	36.0	1,731,100	43.5	1,942,600	44.2
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	213,300	5.3	-	-	-	-
DHS						
HED						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	1,855,305	46.1	1,630,370	41.0	1,763,070	40.2
12. SALUD AMBIENTAL	441,400	11.0	562,600	14.1	605,700	13.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	441,400	11.0	562,600	14.1	605,700	13.8
CWS						
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	605,686	15.1	466,270	11.7	477,270	10.9
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	605,686	15.1	466,270	11.7	477,270	10.9
MCH						
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	784,819	19.4	580,400	14.7	659,800	15.0
MALARIA	600,900	14.8	580,400	14.7	659,800	15.0
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	183,919	4.6	-	-	-	-
MAL						
HIV						
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	23,400	.6	21,100	.5	20,300	.5
ZONOSIS	23,400	.6	21,100	.5	20,300	.5
ZNS						
GRAN TOTAL	4,023,205	100.0	3,977,370	100.0	4,389,370	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,124,100	150	96	330	1,265,300	33,700	67	107,200	164,000	156,000	-	397,900
OMS---WR	1,155,900	120	24	600	1,037,100	40,000	18	28,800	-	-	-	50,000
TOTAL	3,280,000	270	120	930	2,302,400	73,700	85	136,000	164,000	156,000	-	447,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.2	2.3		4.1	5.0	4.8	-	13.6
1988-1989												
OPS---PR	2,570,300	144	96	645	1,400,200	41,300	96	163,200	311,100	153,400	55,500	445,600
OMS---WR	995,400	96	24	435	863,900	39,700	54	91,800	-	-	-	-
TOTAL	3,565,700	240	120	1080	2,264,100	81,000	150	255,000	311,100	153,400	55,500	445,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.5	2.3		7.2	8.7	4.3	1.5	12.5
1990-1991												
OPS---PR	2,864,400	144	96	645	1,555,800	45,400	101	191,900	319,100	198,700	62,300	491,200
OMS---WR	1,112,000	96	24	435	956,800	43,100	59	112,100	-	-	-	-
TOTAL	3,976,400	240	120	1080	2,512,600	88,500	160	304,000	319,100	198,700	62,300	491,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.2	2.2		7.7	8.0	5.0	1.6	12.3

HONDURAS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de sus establecimientos estructurados por niveles de atención de complejidad creciente, cubre al 70% de la población hondureña, y el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) brinda sus prestaciones al 9,1% de la población económicamente activa. La población sin acceso permanente a los servicios de salud se sitúa en las poblaciones rurales y marginales urbanas. El grupo de mayor vulnerabilidad lo conforman las madres y los niños, pero sólo 53,18% de las embarazadas tienen algún tipo de atención prenatal, y 56,9% de los partos son atendidos por personal capacitado, quedando sin servicios un gran volumen de casos de riesgo.

2. Entre las causas de morbi-mortalidad en la población menor de 5 años destacan las infecciosas, las parasitarias y las inmunoprevenibles. En el grupo de mayores de 15 años, las enfermedades más comunes son la tuberculosis, malaria, dengue, Chagas y enfermedades de transmisión sexual.

3. Para 1983 la tasa de mortalidad general por 1.000 habitantes era de 9,5. La tasa de mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos era de 78,5 y la esperanza de vida al nacer, de 62 años.

4. El 63% de las familias hondureñas no satisfacen los requerimientos nutricionales básicos, la desnutrición protéico-energética en menores de 5 años es del 76%, y de éstos el 31% corresponde a casos moderados y severos. El 9,8% de recién nacidos en hospitales presentan bajo peso. El origen del problema nutricional está profundamente ligado a la estructura económico social del país, al déficit de producción, al bajo poder adquisitivo, al escaso nivel educativo y al saneamiento del medio, y al deficiente control de enfermedades infecciosas y parasitarias que ocasionan importantes pérdidas biológicas.

5. Honduras ha desarrollado una red de establecimientos de salud de complejidad creciente con participación de la comunidad en los niveles periféricos. Sin embargo, la utilización de los servicios por la población se ve restringida por factores organizacionales, funcionales, culturales y económicos, además de los geográficos. El apoyo administrativo

a los programas del Ministerio basados en la centralización presenta limitaciones para actuar eficientemente. Existe debilidad en las acciones gerenciales de seguimiento, evaluación y control y escasa supervisión de los servicios, siguiendo vigente la problemática respecto a limitada capacidad del recurso humano del área administrativa.

6. Los recursos humanos para la salud son escasos especialmente en cuanto al personal técnico medio y auxiliar, y su calidad y formación no siempre guarda relación con los requerimientos de los servicios. Se logró capacitar hasta 1985 a 11.964 parteras tradicionales, 5.325 guardianes de salud y 1.580 Representantes de Salud, sin embargo, el índice de deserción de este personal de la comunidad es superior al 50%.

7. Se han hecho importantes esfuerzos para lograr la disponibilidad de medicamentos esenciales, sin embargo, todavía se presentan serios problemas de abastecimiento de insumos críticos en todos los niveles del sistema, limitando su efectividad.

8. Estimaciones de cobertura indican que el 52% del área urbana y el 48% de la población rural tienen servicio de agua potable. El 46% de la población urbana y el 43% de la rural cuenta con servicios de alcantarillado y disponen de algún sistema adecuado de disposición de excretas. Sólo el 32% de la población urbana tiene un sistema de recolección de residuos sólidos. Es frecuente la disposición final de basuras directamente y sin tratamiento en cauces naturales. Hay contaminación creciente y no controlada del aire, agua y suelos y alimentos.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

9. Las acciones del Ministerio de Salud se enmarcan en la meta social de salud para todos en el año 2000. Los servicios se concentrarán en la extensión de su cobertura con la estrategia de atención primaria de salud (APS).

10. Los recursos propios del sector salud se aunarán a los de otros sectores, como educación, para que potencialicen sus acciones.

11. La cooperación externa se coordinará para dar apoyo complementario al Plan Nacional de Salud.

12. Las prioridades en atención a las personas son las poblaciones descubiertas y subatendidas, grupos de madres y niños, la población trabajadora, y los desplazados y refugiados.

13. Se busca el desarrollo de la red de servicios, de los recursos humanos, de la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales, del mejoramiento del monitoreo y evaluación de los servicios de salud, y de la participación de la comunidad.

14. Se desarrollará la capacidad administrativa gerencial de las instituciones del sector y el liderazgo del Ministerio de Salud.

15. En atención al medio ambiente se hará énfasis en saneamiento básico, rural y urbano.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

16. El marco general de referencia para la cooperación en este período está dado por las políticas aprobadas por los Cuerpos Directivos de la Organización para el Bienio 1988-1989 y el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP).

17. La cooperación de la OPS/OMS se orientará a desarrollar la capacidad nacional para conducir los programas y servicios del sector salud, con un fuerte componente de desarrollo de recursos humanos especialmente en el área gerencial.

18. Incentivará la formulación de un plan nacional de cooperación técnica que determine claramente la responsabilidad de las agencias o gobiernos cooperantes. Llevará a la práctica la cooperación técnica entre países (CTP) y fomentará el diálogo y entendimiento entre los países.

19. Pondrá especial interés en la búsqueda y utilización de soluciones tecnológicas adecuadas al grado de desarrollo y a las posibilidades de inversión. Apoyará el desarrollo de las capacidades de planificación, operativa y de gestión de las regiones del país y áreas de salud, lo que constituirá un importante factor de la cooperación de la OPS/OMS en el país.

20. La cooperación de OPS/OMS apoyará también los esfuerzos nacionales para articular los servicios del MSP y el IHSS y la coordinación con los Ministerios de Educación y Recursos Naturales así como con el Poder Ejecutivo.

Áreas específicas de cooperación técnica

21. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se orienta a perfeccionar las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación en apoyo al desarrollo de la salud en el país y de la articulación de la cooperación externa.

22. Cooperación técnica entre países. Busca aumentar la colaboración entre países, a través de un mejor conocimiento de las necesidades de cooperación técnica existentes y de la movilización y utilización de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

23. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Apoya el esfuerzo de integración sectorial, y de ordenamiento de sus recursos para optimizar el funcionamiento de los servicios de salud en función de los programas prioritarios. Un proyecto de cooperación con el fin de promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

24. Desarrollo de recursos humanos. Se continúan apoyando los esfuerzos nacionales destinados a lograr mejorar los perfiles ocupacionales y educacionales del personal de salud; la capacitación de los docentes y la utilización de la tecnología educacional; y la planificación, formación, capacitación y educación continua del personal del sector salud.

25. Alimentación y nutrición. Apoya, junto con el INCAP, el fortalecimiento de los niveles técnico-administrativos nacionales y regionales para la ejecución de acciones multi-sectoriales; las investigaciones operativas; y la conformación de grupos operativos regionales y locales para el diagnóstico e implementación de medidas concretas con la participación de la comunidad.

26. Salud ambiental. Se orienta a colaborar en la provisión de obras de infraestructura sanitaria, dirigidas especialmente a zonas marginadas; a fortalecer control de la contaminación y de alimentos; a apoyar el desarrollo de un sistema de información para saneamiento ambiental y a aumentar la capacidad de identificar, formular y ejecutar proyectos.

27. Enfermedades transmisibles. Apoya las acciones tendientes a mejorar el conocimiento de las enfermedades prioritarias, las características de su distribución en las personas y de las determinantes que la influyen con el fin de permitir establecer medidas oportunas y eficientes.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,754,700	83.4	1,352,900	58.2	1,494,300	58.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	450,300	21.4	522,100	22.4	564,000	22.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	450,300	21.4	522,100	22.4	564,000	22.0
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	26,600	1.1	29,600	1.2
TCC						
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	523,400	24.9	-	-	-	-
HST						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	472,000	22.4	703,200	30.4	788,200	30.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	451,900	21.4	594,400	25.7	626,600	24.4
DHS						
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	108,800	4.7	161,600	6.3
HED						
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	20,100	1.0	-	-	-	-
DSE						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	309,000	14.7	101,000	4.3	112,500	4.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	309,000	14.7	101,000	4.3	112,500	4.4
HME						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	349,500	16.6	973,500	41.8	1,070,000	41.7
12. SALUD AMBIENTAL	349,500	16.6	349,300	15.0	382,200	14.9
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	349,500	16.6	349,300	15.0	382,200	14.9
CWS						
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	624,200	26.8	687,800	26.8
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	624,200	26.8	687,800	26.8
CDS						
GRAN TOTAL	2,104,200	100.0	2,326,400	100.0	2,564,300	100.0
=====						

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,754,700	68.7	1,352,900	48.7	1,494,300	50.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	450,300	17.6	522,100	18.8	564,000	19.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	450,300	17.6	522,100	18.8	564,000	19.0
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	26,600	1.0	29,600	1.0
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	523,400	20.5	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	472,000	18.5	703,200	25.3	788,200	26.6
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	451,900	17.7	594,400	21.4	626,600	21.1
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	-	-	108,800	3.9	161,600	5.5
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	20,100	.8	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	309,000	12.1	101,000	3.6	112,500	3.8
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	309,000	12.1	101,000	3.6	112,500	3.8
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	799,681	31.3	1,423,500	51.3	1,470,000	49.6
12. SALUD AMBIENTAL	376,892	14.8	349,300	12.6	382,200	12.9
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	376,892	14.8	349,300	12.6	382,200	12.9

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	1,251,700	72	72	585	744,800	39,700	88	140,800	65,900	80,500	-	180,000
OMS---WR	852,500	48	-	555	448,400	24,200	89	142,400	84,200	124,500	-	28,800
TOTAL	2,104,200	120	72	1140	1,193,200	63,900	177	283,200	150,100	205,000	-	208,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.7	3.1		13.5	7.1	9.7	-	9.9
1988-1989												
OPS---PR	1,492,400	72	96	595	836,300	44,000	75	127,500	121,800	69,200	66,400	227,200
OMS---WR	834,000	48	-	270	400,600	35,900	81	137,700	150,500	78,500	-	30,800
TOTAL	2,326,400	120	96	865	1,236,900	79,900	156	265,200	272,300	147,700	66,400	258,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.2	3.4		11.4	11.7	6.3	2.9	11.1
1990-1991												
OPS---PR	1,602,400	72	96	580	908,400	50,000	69	131,100	129,900	73,200	74,500	235,300
OMS---WR	961,900	48	-	300	437,600	41,100	88	167,200	183,800	96,700	-	35,500
TOTAL	2,564,300	120	96	880	1,346,000	91,100	157	298,300	313,700	169,900	74,500	270,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.5	3.6		11.6	12.2	6.6	2.9	10.6

JAMAICA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población total se estimó en 2.325.000 en 1985, con una tasa natural de crecimiento de 21,5 por mil. La población menor de 15 años declinó marcadamente durante la década del 70, de 46,1% en 1970 a 37,7% en 1982. Al mismo tiempo, la población de 65 años en adelante aumentó significativamente, de 5,6% en 1971 a 8,2% en 1982. A medida que ingresan mayor cantidad de mujeres en el grupo fértil, la tasa bruta de natalidad, estimada en 27,5 por mil en 1971 ha registrado un leve descenso a 28,8 en 1983. Se estima que la población urbana representa el 46,3% de la población total, con 23,6% de la población concentrada en la ciudad capital de Kingston y el área metropolitana adyacente.

2. El PIB per cápita en 1984 ascendió a \$1.034. Se registró una declinación estimada de 4-5% en el PIB real en 1985 comparado con una disminución de 0,4% en 1984.

3. Los dos factores demográficos con mayor repercusión en el sector salud en general son la permanente migración de la población de áreas rurales a urbanas y el número todavía grande de jóvenes, especialmente mujeres en el grupo de edad fértil. Si bien el Gobierno ha asignado prioridad a la planificación familiar y al control de la fecundidad, más del 50% de la población total pertenece al grupo de 20 años o menos y más del 35% es menor de 15 años.

4. En 1972, la esperanza de vida al nacer era 70,2 años. La tasa de mortalidad infantil es alta, con datos de 1985 que indican 28,0 defunciones por mil hijos nacidos vivos. La tasa real puede ser mayor, pues es significativa la falta de notificación de la mortalidad infantil.

5. Las cinco causas principales de muerte son enfermedad cerebrovascular, cardiopatías, neoplasmas malignos, accidentes e hipertensión, seguidas de diabetes mellitus.

6. Aunque la cobertura general de inmunización permanece bastante por debajo de los niveles proyectados, los resultados de campañas recientes para aumentar las tasas de inmunización en lactantes han sido significativos. En 1985, los niveles de inmunización para el sarampión fueron 69,1%, y para DPT 63,8% en comparación con 47% y 54% respectivamente en 1983. Las

persistentes tasas bajas de inmunización entre niños y madres son causa de constante inquietud sobre la posibilidad de otra epidemia de alguna enfermedad transmisible, como ocurrió con la poliomielitis en 1981.

7. La malnutrición, la anemia, la hipertensión relacionada con la nutrición y la diabetes también representan problemas serios en la población infantil. En 1982, el 27% de los niños menores de 5 años presentó deficiencia ponderal leve a severa. La anemia constituye también un problema serio que afecta al 48% de los niños menores de 4 años y al 25% de las mujeres embarazadas. El objetivo del Gobierno es reducir la malnutrición en un 5% para el año 2000, principalmente a través de una mejor vigilancia y de un examen selectivo de grupos de alto riesgo. Las enfermedades diarreicas entre lactantes y niños representan la principal causa de internación para este grupo.

8. Entre las causas principales de la morbilidad adulta se encuentran las enfermedades cerebro y cardiovasculares, neoplasmas malignos, accidentes, hipertensión y diabetes. En todos los grupos de edad se está atribuyendo mayor importancia a los problemas de salud mental y de farmacodependencia.

9. La salud materna sigue constituyendo una inquietud a nivel nacional, junto con una mejor educación y servicios de planificación de la familia. En 1982, sólo el 41% de las mujeres embarazadas estaban inmunizadas contra el tétanos y 28% no recibió atención prenatal dentro del servicio de salud pública, aunque el 89% recibió asistencia institucional en el parto. En general, las complicaciones del embarazo, alumbramiento y puerperio ocupan el segundo lugar entre las causas de la morbilidad en 1980 (8,5 casos por 100.000).

10. La incidencia de enfermedades de transmisión sexual continúa concentrada dentro del grupo de adultos jóvenes y era 4,4 por mil habitantes durante 1982. La fiebre tifoidea es endémica en ciertas comunidades, y la fiebre de dengue continúa afectando todos los grupos de edad durante brotes esporádicos.

11. Aunque la eliminación de las principales zoonosis constituye una alta prioridad para el Gobierno, aún queda mucho por hacer. En 1982, el 29,5% de sueros humanos examinados para

detectar leptospira arrojaron resultado positivo. Las enfermedades parasitarias intestinales, especialmente en niños en áreas rurales, también permanecen altas.

12. En 1982, el 93% de la población tenía acceso a un sistema de agua: 69% a través de conexiones domiciliarias y 25% via fuentes públicas dentro de una distancia de media milla de su residencia. La expansión del servicio se ha detenido en favor de consolidar la producción y distribución de más de 1.100 sistemas de agua bajo una agencia operativa, la Comisión Nacional de Agua. Los datos de control de calidad del agua señala que menos de la mitad de los sistemas de agua se encuentran bajo vigilancia activa.

13. Con respecto a la eliminación de excretas, el 30% de la población total tiene acceso a sistemas municipales de alcantarillado, el 40% recibe el servicio de sistemas individuales de transporte de agua, y un 24% usa letrinas de foso. La mayoría de las plantas de tratamiento de aguas residuales son plantas de tipo secundario. La colección y eliminación de desechos sólidos es supervisada por un organismo semipúblico.

14. La disponibilidad de recursos humanos de salud continúa siendo un problema en tanto el Gobierno experimenta dificultad en contratar y retener recursos humanos capacitados, en particular en ciertas categorías críticas de alta capacitación. La cobertura de médicos en 1985 era 1,4 por 10.000; dentistas 0,3; enfermeras 11,4; auxiliares de enfermería 5,7 en comparación con 3,5; 0,4; 10,4 y 5,4 por 10.000 respectivamente en 1979.

15. La cobertura y la accesibilidad del servicio se han visto mejoradas enormemente por la extensa red de atención primaria de la salud con servicio curativo y preventivo integrado y un sistema de referencia más desarrollado. Los servicios de atención primaria se administran centralmente y son supervisados por una unidad de atención primaria dentro del Ministerio de Salud (MS). En el campo, la parroquia es la unidad básica administrativa. Las parroquias se subdividen en distritos de salud que cubren una población de aproximadamente 2.000. En cada distrito existe una red entrelazada y escalonada de servicios, cuya unidad menos compleja es el centro de salud tipo I (4.000 habitantes), con la atención de una partera y uno o dos auxiliares de salud de la comunidad. El tipo II recibe además la atención de una enfermera de salud pública, un inspector de salud pública y un doctor visitante. El centro tipo III ofrece además servicios de especialistas médicos y visitantes. Las policlínicas (Tipo IV) existen sólo en algunos centros urbanos. En 1983, había un total de 6.062 camas en hospitales públicos, y 6 de los 29 hospitales eran instituciones especializadas. Las reducciones presupuestales y las medidas

de austeridad dentro del sistema general de atención de la salud han dado lugar a la conversión de algunos de los hospitales más pequeños a clínicas de atención primaria. Actualmente, los servicios de atención secundaria y terciaria están a cargo de 26 hospitales administrados por nueve juntas. Además de los hospitales públicos, en 1982 había 5 hospitales privados, con un total de 295 camas, y varias clínicas privadas con prácticas grupales multidisciplinarias.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

16. La Política Nacional de Salud se basa en el logro de salud para todos en el año 2000. Las consideraciones prioritarias actuales del MS son: métodos alternativos de financiación del sistema de salud; racionalización de los servicios de salud; facilitación de la consecución de las metas nacionales en materia de políticas demográficas a través de un enfoque intersectorial; altos niveles de competencia en administración, información y sistemas de suministros; provisión de instalaciones físicas y equipos adecuados; desarrollo de recursos humanos, contratación y retención de personal; mejor atención de los grupos vulnerables en alto riesgo (madres, niños, jóvenes, ancianos y discapacitados); calidad del agua y saneamiento ambiental; coordinación intersectorial.

17. La estrategia que recibiera mayor prioridad es la financiación alternativa del sector. Se propone analizar en detalle todos los aspectos del sistema de prestación de atención de la salud, personal, utilización de recursos, edificios, equipos y mantenimiento con especial referencia a iniciativas nuevas para financiación y reducción de los costos ascendentes del sector público. Una segunda estrategia es mejorar la calidad de los servicios y la orientación en materia de planificación familiar en colaboración con la Junta nacional de Planificación de la Familia. Una tercera estrategia importante es subir el nivel de los servicios de administración y apoyo al mismo nivel elevado de competencia que ya existe para los servicios técnicos. Para este fin el Gobierno buscará: establecer un sistema integral de información en salud y un sistema sensible de vigilancia de enfermedades; establecer y mantener un sistema administrativo eficiente para apoyar la administración descentralizada de los servicios de salud; renovar, remodelar y reequipar todos los hospitales y centros de salud; desarrollar una unidad eficiente de mantenimiento de los establecimientos de salud; desarrollar vínculos sólidos entre atención de la salud primaria y secundaria; desarrollar un sistema de administración de suministros; establecer un sistema vital esencial y necesario (VEN) para todos los medicamentos; desarrollar e instrumentar medidas de control de costos y conservación de energía.

18. Respecto de la movilización de recursos, la salud disfruta un porcentaje relativamente alto del presupuesto nacional, 7,2%. Si no se incluye el servicio de la deuda, el porcentaje del presupuesto para salud es mucho mayor, 14-15%. Por otra parte, existen contribuciones a la salud a través de actividades realizadas en otros sectores, por ejemplo: La comisión nacional de Agua, Parques y Mercados Metropolitanos (Eliminación de Desechos Sólidos) y el Programa Escolar de Alimentación. Sin embargo, la financiación del sector salud es un área de creciente inquietud. Debido a limitaciones financieras se depende notablemente de recursos financieros externos. Las principales fuentes son la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA), el Banco Interamericano de Desarrollo, la Comunidad Económica Europea, el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (Banco Mundial), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población, la República Federal Alemana en proyectos de asistencia técnica y construcción de centros de salud, y el Reino de los Países Bajos en construcción de un centro de salud (tipo V) en el área urbana de Kingston y una instalación de atención primaria (tipo III) en Puerto Antonio.

19. Existe considerable coordinación entre sectores en la ejecución de proyectos específicos en las áreas de nutrición y alimentación, recursos hídricos, salud pública veterinaria, mantenimiento de instalaciones de atención de la salud, salud escolar, educación familiar y observancia de la legislación de salud pública. Sin embargo, el sector salud todavía no aporta lo suficiente en la política nacional y en el proceso de toma de decisiones para coordinar y afectar a otros sectores que repercuten en la salud nacional.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

20. La estrategia de la OPS/OMS de cooperación técnica se concentrará en las prioridades del programa nacional dentro de las normas de las orientaciones prioritarias regionales y las de la iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH). Se emplearán las siguientes recomendaciones de 18 puntos de la revisión del país efectuada conjuntamente por la OPS/Jamaica para guiar la programación y asignación de recursos en forma operativa y a mediano plazo: promover la utilización de análisis epidemiológico y usar las prioridades resultantes de salud para guiar las reformas administrativas y de organización y el desarrollo de la capacidad institucional para revisar y reasignar prioridades; apoyar el desarrollo de coordinación intersectorial; coordinar activamente y asistir al Gobierno en diversos aspectos de análisis del sector salud; brindar apoyo y asistir en la coordinación de la movilización de recursos externos;

otorgar prioridad al desarrollo de estadísticas vitales de salud; desarrollar en forma conjunta mecanismos para controlar y efectuar óptimo uso de los recursos de modo que la cooperación técnica planificada refleje los requisitos de las áreas prioritarias; revisar en profundidad temas de desarrollo de recursos humanos y asistir en la formulación de una política y plan de desarrollo de recursos humanos de salud con miras a abordar problemas de retención y utilización de personal adiestrado; llevar a cabo en forma conjunta revisiones periódicas del país para controlar la instrumentación de estas recomendaciones.

Áreas específicas de cooperación técnica

21. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este programa se propone concentrarse en el fortalecimiento de los servicios de salud con atención especial a la organización y gestión a todos los niveles y al apoyo de esfuerzos a la descentralización. Asistirá al país con su programa de desarrollo de recursos humanos, en término de apoyo a instituciones de adiestramiento, adiestramiento local en el servicio y adiestramiento en el exterior para satisfacer las necesidades prioritarias. El programa de cooperación técnica también procura asistir en otras áreas de alta prioridad como: financiación alternativa de servicios de salud; apoyo o ejecución de proyectos financiados por otras agencias, por ejemplo: el BID, el Banco Mundial, la AID y el Fondo de las Naciones Unidas para la Fiscalización del Uso Indebido de Drogas; programas prioritarios de salud basados en atención primaria de la salud (MCH, Vigilancia y Control de Enfermedades, Salud Mental, Salud Ambiental) además de Sistemas de Información de la Salud, Participación de la Comunidad/Educación en Salud y actividades concebidas para promover a la Mujer en la Salud y el Desarrollo.

22. Cooperación técnica entre países. El objetivo de este programa es maximizar el uso de conocimiento y tecnologías aplicadas a problemas comunes, facilitando la utilización del alto nivel de experiencia disponible en Jamaica, en particular en las áreas prioritarias de la CCH.

23. En términos generales, se extenderá apoyo al Gobierno en la preparación de proyectos orientados a asegurar fondos en áreas prioritarias con referencia específica a la CCH. El programa propuesto de cooperación técnica se ha guiado por las políticas de Orientación y prioridades programáticas para la OPS en el cuatrienio 1987-1990.

24. Existe la necesidad de mayor cantidad servicios de apoyo técnico y de una revisión del personal profesional para desarrollar la capacidad de la oficina del país para otorgar

apoyo administrativo a la Atención Primaria de Salud/ Participación de la Comunidad. Se recalcará el desarrollo del personal de acuerdo con las necesidades identificadas.

25. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Este programa está diseñado para brindar cooperación técnica para el fortalecimiento del sistema de información de salud, incluyendo vigilancia de enfermedades; apoyar el desarrollo de la capacidad de investigación en relación a la CCH; asistir el desarrollo de metodologías sistemáticas para el estudio, normalización y análisis de registros en hospitales y centros de salud; identificar necesidades conexas de adiestramiento. Los recursos provistos incluirán consultorías, adiestramiento local y externo, materiales y suministros.

26. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Se extenderá apoyo a la reorganización y reorientación de servicios de salud así como a la asistencia al proceso de racionalización y fortalecimiento de servicios hospitalarios. Continuará la participación para mejorar el manejo de los servicios de salud. Los resultados esperados incluyen: transformación de los servicios de salud en Jamaica en base a nuevos mecanismos financieros; mejor manejo a nivel nacional, local e institucional; mejor disponibilidad, accesibilidad y calidad de atención; mejor planificación, evaluación y monitoría. Los recursos provistos por la OPS/OMS incluirán experiencia de consultores locales y externos, donaciones, adiestramiento, becas, suministros y equipos.

27. Se establecerá un proyecto de fomento y atención de la salud en el bienio 1988-1989. Se asignará importancia a todos los aspectos del programa de salud dental (manejo, fluoruración de sales, integración en APS, adiestramiento). El programa de nutrición recibirá apoyo en desarrollo de recursos humanos, producción de materiales educativos y promoción de participación de la comunidad; promoción de colaboración intersectorial. El apoyo al programa de enfermedades crónicas aumentará mediante el adiestramiento de personal de salud, desarrollo de manuales, y sistema de información, investigación epidemiológica y otras. Se continuará con la asistencia para consolidar los aspectos de capacidad de educación en salud a nivel regional y de la parroquia. Se brindará apoyo al fortalecimiento de los servicios de salud mental. La cooperación técnica de la OPS/OMS proveerá consultores a corto plazo, becas, adiestramiento en el país y suministros.

28. Se ha creado un proyecto para el apoyo del proceso de descentralización de los servicios de salud, para responder a la actual descentralización de servicios nacionales como parte de la reestructuración del sistema de salud para lograr mayor

eficiencia, equidad y cobertura. Se asignará importancia a la capacidad del sector gerencial de medio nivel, al sistema de información y a la programación local. Se brindará apoyo en forma de experiencia, adiestramiento en el país, servicios contractuales y suministros y materiales.

29. Desarrollo de recursos humanos. Este programa de cooperación técnica de la OPS/OMS está diseñado para satisfacer las necesidades a corto, mediano y largo plazo de desarrollo y retención de personal en el sector salud a través de un análisis crítico de la situación de recursos humanos de salud en el país, prestando atención a la utilización de recursos vigentes, planificación de recursos, contratación y retención del personal de salud.

30. Salud ambiental. Este programa de cooperación técnica de la OPS/OMS está concebido para consolidar la infraestructura en sector de salud ambiental del MS mediante el desarrollo de mecanismos de colaboración y coordinación intra e interministerial; reorganización para una prestación más efectiva de los servicios; y el desarrollo de recursos humanos. Además de los esfuerzos nacionales e intersectoriales, otros aspectos a recibir asistencia en orden de prioridad serán: control de desechos municipal e industriales, reducción de la contaminación del aire, eliminación de desechos sólidos y salud ocupacional. Cada área recibirá evaluación, adiestramiento formal y en el servicio sobre recursos humanos y transferencia apropiada de tecnología. Todos estos aspectos tienen como paralelo el desarrollo de sistemas de manejo de la información, y se desarrollarán proyectos específicos para financiación externa bajo la CCH. Se proveerá experiencia, becas, equipos y suministros.

31. Salud de la madre y el niño. Todas las actividades del programa de salud materno-infantil (MCH) están directamente relacionadas al logro de la meta global de salud para todos en el año 2000. Los grupos específicos incluidos en el programa actual son lactantes, niños, jóvenes y madres en riesgo. La cooperación entre agencias continuará siendo una característica del Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS, según fuera evidenciado por los proyectos conjuntos de UNICEF/OPS/MS actualmente en vigencia para la mejora de la atención primaria en zonas urbanas y para aumentar la cobertura de inmunización, y otras actividades para la mejora del saneamiento ambiental. Se considera la provisión de servicios contractuales expertos, donaciones, becas locales de adiestramiento, suministros y equipos.

32. Enfermedades transmisibles. Este programa se propone cooperar en el fortalecimiento de la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud; monitoría, vigilancia y sistemas de

información. Las actividades de apoyo incluirán mejoramiento del programa de enfermedades de transmisión sexual y manejo clínico y asistencia con desarrollo de recursos humanos, logística y apoyo de laboratorios. Este apoyo estará relacionado conjuntamente con el área de enfermedades no transmisibles.

33. Se extenderá apoyo a las actividades de control de vectores. Las mismas se relacionan específicamente con el control de Aedes aegypti, Anopheles y roedores y sistemas de vigilancia para el Aedes albopictus.

34. Se brindará cooperación técnica para consolidar la organización e infraestructura en Salud Pública Veterinaria; desarrollo de un Programa de Inocuidad y Protección de los Alimentos; desarrollo de recursos humanos; actualización de las reglamentaciones que cubren esta área.

35. Salud del adulto. La prevención y control de la farmacodependencia y el abuso del alcohol se está convirtiendo en un sector de inquietud social que comprende varios sectores. La cooperación de la OMS/OMS continuará apoyando este programa dentro del contexto de la función de la Organización como agencia ejecutora para el proyecto de FNUFUID para prevención y control de la farmacodependencia.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,320,500	71.8	1,580,300	75.0	1,767,400	75.2
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	482,900	26.3	542,400	25.8	615,900	26.2
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 482,900	26.3	542,400	25.8	615,900	26.2
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	83,300	4.0	92,600	3.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 87,400	4.8	108,400	5.1	120,700	5.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	662,800	35.9	755,500	36.0	836,300	35.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 199,900	10.9	755,500	36.0	836,300	35.7
SALUD BUCODENTAL	ORH 65,600	3.6	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 397,300	21.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	87,400	4.8	90,700	4.3	101,900	4.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 87,400	4.8	90,700	4.3	101,900	4.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	518,500	28.2	526,000	25.0	583,000	24.8
12. SALUD AMBIENTAL	298,200	16.2	270,200	12.8	296,700	12.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 298,200	16.2	270,200	12.8	296,700	12.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	93,500	5.1	98,600	4.7	110,200	4.7
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 93,500	5.1	98,600	4.7	110,200	4.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22,400	1.2	136,300	6.5	152,800	6.5
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
	CDS	-	136,300	6.5	152,800	6.5
	VBC	22,400	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	64,300	3.5	20,900	1.0	23,300	1.0
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS						
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS						
	ADA	20,000	20,900	1.0	23,300	1.0
	MND	44,300	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	40,100	2.2	-	-	-	-
ZONOSIS						
	ZNS	40,100	-	-	-	-
 GRAN TOTAL =====	 1,839,000 =====	 100.0 =====	 2,106,300 =====	 100.0 =====	 2,350,400 =====	 100.0 =====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,711,502	62.1	1,580,300	74.7	1,767,400	75.2
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	482,900	17.5	542,400	25.6	615,900	26.2
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 482,900	17.5	542,400	25.6	615,900	26.2
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	83,300	3.9	92,600	3.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 87,400	3.2	108,400	5.1	120,700	5.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,053,802	38.2	755,500	35.8	836,300	35.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 572,980	20.7	755,500	35.8	836,300	35.7
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 17,922	.7	-	-	-	-
SALUD BUCODENTAL	ORH 65,600	2.4	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 397,300	14.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	87,400	3.2	90,700	4.3	101,900	4.3
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 87,400	3.2	90,700	4.3	101,900	4.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	1,043,247	37.9	536,299	25.3	583,000	24.8
12. SALUD AMBIENTAL	298,200	10.8	270,200	12.8	296,700	12.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 298,200	10.8	270,200	12.8	296,700	12.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	205,747	7.5	108,899	5.1	110,200	4.7
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 205,747	7.5	108,899	5.1	110,200	4.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	22,400	.8	136,300	6.4	152,800	6.5
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	22,400	.8	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	471,249	17.1	20,900	1.0	23,300	1.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	406,044	14.7	20,900	1.0	23,300	1.0
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	44,300	1.6	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	45,651	1.7	-	-	-	-
ZONOSIS	45,651	1.7	-	-	-	-
GRAN TOTAL	2,754,749	100.0	2,116,599	100.0	2,350,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	814,300	48	24	525	420,200	20,000	92	147,200	106,300	64,500	26,500	29,600
OMS---WR	1,024,700	48	96	225	511,700	26,000	128	204,800	69,000	32,500	30,000	150,700
TOTAL	1,839,000	96	120	750	931,900	46,000	220	352,000	175,300	97,000	56,500	180,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.7	2.5		19.1	9.5	5.3	3.1	9.8
1988-1989												
OPS---PR	667,400	24	-	180	193,500	8,000	77	130,900	77,100	65,600	88,300	104,000
OMS---WR	1,438,900	72	144	465	800,600	41,500	122	207,400	104,500	41,200	45,900	197,800
TOTAL	2,106,300	96	144	645	994,100	49,500	199	338,300	181,600	106,800	134,200	301,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				47.2	2.4		16.1	8.6	5.1	6.3	14.3
1990-1991												
OPS---PR	741,000	24	-	180	209,200	9,000	77	146,300	87,300	73,400	99,900	115,900
OMS---WR	1,609,400	72	144	465	891,800	46,500	122	231,800	118,100	47,500	52,000	221,700
TOTAL	2,350,400	96	144	645	1,101,000	55,500	199	378,100	205,400	120,900	151,900	337,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.9	2.4		16.1	8.7	5.1	6.5	14.3

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Al analizar los rasgos predominantes de la situación del desarrollo nacional de la salud, es necesario considerar la gran influencia de los fenómenos demográficos, económicos, sociales y ambientales del país, para visualizar el desarrollo que tendrá el nivel de la salud de la población a lo largo plazo y, por ende, las necesidades actuales de atención que prioritariamente deberán ser consideradas.

2. El tamaño de la población (77.9 millones) y su composición, según sexo y edad, juegan un papel determinante en la formulación de políticas económicas y sociales. De acuerdo a los datos oficiales de 1980, México registró un crecimiento demográfico de 2,6% anual. Partiendo de esta base pueden estimarse tres escenarios posibles que nos permitan enmarcar la situación que se presentará para el año 2000.

3. En el primero, puede calcularse un ritmo de crecimiento constante de 2,6% anual, lo que significaría una población total de 132 millones de habitantes para el año 2000. En el segundo escenario consiste en calcular un crecimiento demográfico de 1,5% anual lo que arrojaría una población de 99.6 millones de habitantes. El tercer escenario lo constituye el supuesto de llegar al año 2000 con una tasa de crecimiento intermedio de 1,8% anual, lo que significa que los habitantes de México alcanzarían la cifra de 116.7 millones. La política demográfica actual estima alcanzar una población de 101 millones de habitantes para el año 2000. Para ese entonces, la tasa de crecimiento de población será de 1,0% anual.

4. Las características demográficas futuras del país, junto a los factores económicos y sociales, representan un desafío para la planeación de la salud. Sin embargo, existe el reto de proporcionar servicios de salud, equitativos y de alta calidad, a una población que ha de aumentar significativamente. Existe, también, otra problemática predominante de la situación, que representa proveer de servicios de salud a una importante fracción de la población con un alto grado de dispersión demográfica, así como el rápido crecimiento demográfico de las grandes ciudades que contribuye en gran medida a descuidar a los grupos más vulnerables de la población.

5. El espectro de los problemas y prioridades de salud en México puede simplificarse utilizando tres grandes categorías: en la primera, se puede incluir las llamadas enfermedades propias del subdesarrollo, las cuales afectan especialmente a los grupos de población en los extremos de la vida. En este grupo se destacan las enfermedades diarreicas, las infecciones respiratorias, la tuberculosis y las enfermedades que afectan fundamentalmente a la población infantil; tal es el caso de la poliomielitis, el sarampión y las relacionadas con el área perinatal; una segunda categoría comprende aquellas enfermedades que pueden atribuirse a procesos degenerativos y a malos hábitos impuestos por los medios masivos de comunicación y la complejidad de la sociedad. La mejoría en el nivel de vida y la evolución de métodos más eficaces de prevención y tratamiento permitirán controlar y eliminar las afecciones infecto-contagiosas como causa principal de muerte en ciertos sectores de la población; la tercera categoría abarca los problemas vinculados a los cambios del ambiente físico, biológico y social. El proceso de urbanización, el desarrollo tecnológico en el transporte y la industria, los esquemas de producción y manufactura de alimentos y otros productos indispensables para una sociedad industrializada, son factores que están contribuyendo al deterioro de la salud y a la aparición de nuevas enfermedades.

6. En 1985 entró en vigor la Ley General de Salud que establece los fundamentos del Sistema Nacional de Salud. Se identificaron las estrategias de sectorización, descentralización, modernización, coordinación intersectorial y participación de la comunidad, como los medios que contribuirán a la ampliación de la cobertura de los servicios y a la elevación de su calidad, con el propósito de mejorar los niveles de salud de la población.

7. La Secretaría de Salud (SSA), frente a la situación nacional de salud, asume su responsabilidad agrupando su acción en dos etapas: la primera consiste en iniciar las estrategias facilitando el proceso de compactar la estructura y racionalizar las funciones de la dependencia para que actúe como cabeza sectorial y desempeñe la rectoría de los servicios que progresivamente se están traspasando a los Estados. Así la SSA se dió a la tarea de normar, planear, evaluar y dar los apoyos financieros a los servicios destinados a la población abierta, y de esta forma, consolidar el proceso de sectorización.

8. La segunda etapa se caracteriza por definir el objetivo de expandir la cobertura de los servicios y mejorar la calidad de la atención. Dentro de tales reformas se destaca la transformación de la Secretaría de Salubridad y Asistencia en Secretaría de Salud, como culminación de los cambios iniciados en 1983. La regulación sanitaria, la investigación, el desarrollo científico y tecnológico, así como la formación de los recursos humanos, tuvieron prioridad como respuesta a los requerimientos de la salud.

ESTRATEGIA Y PLANES NACIONALES DE SALUD

9. La formulación de la Ley General de Salud, la constitución del Sistema Nacional de Salud y la implantación del Programa Nacional de Salud 1984-1988, definen el proceso por el cual el derecho a la protección de la salud es una garantía social en México. Estos tres elementos Ley, Sistema y Programa, marcan los objetivos y estrategias para desarrollar las acciones nacionales de salud. Principalmente responden a los siguientes objetivos: avanzar en camino de ampliar la cobertura de los servicios; elevar la calidad básica de la atención; abatir la incidencia de enfermedades a través de la medicina preventiva y la detección oportuna; mejorar las condiciones sanitarias y del medio ambiente; apoyar la disminución de los niveles de fecundidad; y ampliar y mejorar la asistencia social.

10. La estrategia de modernización consiste en la articulación del Sistema Nacional de Salud y el hacer más racionales la estructura y funcionamiento de las dependencias y entidades a fin de que cumplan mejor sus cometidos. Para ésto se han identificado las siguientes áreas de atención prioritarias: programación y presupuestación; estructuración institucional y sectorial; adecuación del marco jurídico; mejoramiento y racionalización de los servicios al público; estadística e informática; productividad y racionalización de los recursos humanos; aprovechamiento de los recursos materiales; adecuación y vinculación de los sistemas de ejercicio presupuestal y contabilidad; y fortalecimiento de los sistemas y mecanismos de control y evaluación.

11. Se tiene el propósito de lograr la vinculación de las acciones del sector salud con las que llevan a cabo otros sectores cuando éstas últimas incidan en los niveles de salud, preferentemente las relaciones, investigación, asistencia social, control sanitario y producción, distribución y comercialización de los insumos esenciales para la salud.

12. Por otra parte, es necesario intensificar la participación de la comunidad en la programación sectorial y en el autocuidado de la salud, asegurándose así la utilización

adecuada de los servicios, para lo cual se han determinado tres áreas prioritarias de acción: organización, capacitación e información de la población.

13. En la primera parte de la década de los años 70, la participación del gasto en salud respecto al gasto programable del Sector Público Federal, fue por lo regular superior al 7%. Esta participación decreció sistemáticamente entre 1978 y 1982, al pasar del 8,8% al 6,4% en 1983. Sin embargo, la prioridad a la salud de la presente administración ha hecho posible que este fenómeno sea cambiado por signos de reversión al situarse el porcentaje mencionado en 7% en 1984, 8,2% en 1985 y 8,6% para 1986.

14. Se ha intentado compensar la menor disponibilidad de recursos con la adopción de un paquete de medidas tendientes, por una parte, a racionalizar el uso de recursos y, por otra, a buscar fuentes alternas de financiamiento. Entre las medidas de racionalidad destacan:

14.1 Dar énfasis a la atención primaria y a la medicina preventiva, en vez de dar preferencia a la atención curativa, bajo el principio de que en el primer nivel de atención deben resolverse el 85% de la morbilidad presentada.

14.2 Instrumentar un programa de rehabilitación, conservación y mantenimiento de las unidades existentes, complementando su equipamiento y reforzando su operación.

14.3 Realizar un proceso de transferencia de unidades del régimen ordinario del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a los servicios estatales de salud a población abierta.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. La cooperación técnica desarrollada por la Representación en México, estará estrechamente vinculada con la transformación del Sector Salud, teniendo como orientación básica las estrategias fundamentales de sectorización, modernización y descentralización.

Áreas específicas de cooperación técnica

16. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se buscará la consecución de una actitud de compromiso de todo el personal y el desarrollo científico técnico de éste, en función de los requerimientos de un apoyo oportuno, eficaz y eficiente a los programas del país. Se desarrollarán actividades destinadas a fortalecer la Representación en su capacidad política, científica y administrativa a través de actividades de adiestramiento del personal técnico y de apoyo.

17. Cooperación técnica entre países. Se llevará a cabo trabajando estrechamente en acciones conjuntas en las fronteras con Belice y Guatemala. Además se seguirán buscando mecanismos para la colaboración con otros países. También se colaborará con el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centro América y Panamá (PPS/CAP).

18. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. La cooperación técnica se centrará en la Dirección General de Estadística, Informática y Sistemas y promoverá el análisis y difusión de información en salud, la elaboración de los perfiles de salud en las diferentes regiones del país, y en fortalecer el sistema nacional de encuestas; la reorientación de la práctica epidemiológica y el fortalecimiento de los sistemas de información.

19. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación estará orientada a apoyar los aspectos de diseños de sistemas y modelos, capacitación, supervisión y evaluación de los servicios de salud del Distrito Federal y áreas marginadas. Además se apoyará la continuación del proceso de descentralización en la administración de los servicios. La cooperación técnica consistirá en el diseño y la implementación del modelo simplificado para el fortalecimiento y administración de todos los Estados. Se apoyará el desarrollo de un sistema de gestión de servicios de transfusión sanguínea y el control de calidad de la sangre y sus componentes. De igual manera se colaborará en el sistema de producción de vacunas, biológicos y reactivos para llegar a la autosuficiencia nacional. Dentro del proceso de la descentralización, la OPS/OMS apoyará el programa de medicamentos e insumos formulando políticas e implementando un sistema de compras y suministros. En el área de Preparación para Casos de Desastres, la orientación básica de la cooperación estará dirigida hacia la diseminación de información y la capacitación de personal. En el área de educación para la salud de la comunidad, el apoyo se circunscribirá a la elaboración de normas y programas de capacitación y a la reproducción y difusión de material educativo. Además, se hará un esfuerzo especial para apoyar y promover la descentralización hacia los sistemas locales de salud.

20. Desarrollo de recursos humanos. El apoyo irá básicamente a la Escuela de Salud Pública de México para fortalecer las estrategias para desarrollar la capacidad docente a los niveles de los Estados descentralizados.

21. Fomento y desarrollo de la investigación. La cooperación se orienta al respaldo de investigaciones operativas; o a la

evaluación de políticas y tecnologías; a la formación de personal técnico y científico; y al intercambio de experiencias tecnológicas con otros países.

22. Salud ambiental. La colaboración continuará hacia la transferencia de tecnología para problemas específicos con especial atención al control y vigilancia de la calidad del agua de consumo y al apoyo para implementar un efectivo programa en el uso de tecnologías de bajo costo en desinfección y análisis de agua. En el área de contaminación ambiental, se proveerá cooperación mediante cursos y seminarios, y a través de la diseminación de información técnica (REPIDISCA).

23. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica se orienta a la formulación y aplicación de normas de atención; a la promoción de la aplicación del enfoque de riesgo; y a la promoción del uso de la historia clínica perinatal simplificada en el primer nivel de atención. En el área de planificación familiar se trabaja desde hace muchos años con las instituciones del sector salud y con el Fondo de Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). Se espera incrementar la cobertura; diseñar contenidos sobre planificación familiar para el sistema educativo; y la comunicación masiva al público en general. Se está apoyando el Programa Nacional de la Mujer y Salud con especial atención a los problemas específicos de las mujeres que habitan en las regiones fronterizas de México. En inmunizaciones se buscan estrategias y tácticas para alcanzar las metas, colaborar con encuestas rápidas de cobertura y en los aspectos administrativos de la gestión del programa. En enfermedades diarreicas la cooperación busca alcanzar los objetivos y metas del programa nacional, especialmente en lo referente a la coordinación a nivel internacional del apoyo técnico, y financiero de otras organizaciones; colaboración en la capacitación técnico-administrativa del personal estatal; y la consolidación de información. En cuanto a las infecciones respiratorias agudas las actividades se orientarán a la diseminación del conocimiento a todos los niveles del programa nacional. Los mismos enfoques se seguirán en el programa de control de tuberculosis.

24. Enfermedades transmisibles. La cooperación técnica se relaciona con actividades de asesoría a nivel operacional, investigación, previsión y control del paludismo y de otras enfermedades transmitidas por vector. Se colabora en la incorporación del control de la lepra a nivel primario de atención basado en una labor de capacitación a los responsables del programa. Se está reforzando la capacidad de diagnóstico. En el Programa de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, la cooperación se relaciona mayormente con la capacitación del personal y la difusión de conocimientos.

25. Salud del adulto. Se orienta a la obtención, elaboración y difusión de información estadística, técnica y educativa sobre problemas de salud de los ancianos y sus alternativas de solución y la capacitación de personal en los campos de geriatría y gerontología. En el área de rehabilitación se propone apoyar la selección, elaboración, producción y distribución de material técnico e informativo, y se apoyarán actividades que otorguen mayor trascendencia al problema. En cuanto al control de adicciones, alcoholismo, tabaquismo y drogadicción, se intentará utilizar todos los mecanismos de información posibles para contribuir al cambio de actitudes. En salud mental, la OPS/OMS apoyará las actividades para capacitar el nivel primario de atención a través de cursos, talleres y disseminación de información. De igual manera se apoyará los

programas de enfermedades no transmisibles como lo son las cardiovasculares y el cáncer.

26. Salud pública veterinaria. Se continuará con las estrategias vigentes de descentralización administrativa del Programa de Higiene y Protección de Alimentos donde las acciones pasarán al nivel estatal. Las actividades de la OPS/OMS se orientarán a la capacitación de personal en cada estado. En el área de la rabia, la cooperación técnica consiste en el apoyo directo a las autoridades de salud y agricultura para alcanzar la erradicación, mediante la resolución o eliminación de aquellas áreas donde el flujo de las actividades dentro del programa sufre tropiezos, y apoyo en la coordinación intersectorial.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,597,400	48.9	2,287,900	61.6	2,528,400	61.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	889,800	27.2	1,014,800	27.4	1,120,300	27.4
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 889,800	27.2	1,014,800	27.4	1,120,300	27.4
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	90,600	2.4	100,700	2.5
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	171,000	4.6	183,200	4.5
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	116,900	3.6	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 116,900	3.6	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	320,700	9.8	769,800	20.7	856,700	20.9
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 165,000	5.0	605,600	16.3	674,200	16.4
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 28,700	.9	40,400	1.1	45,000	1.1
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 28,100	.9	36,900	1.0	40,800	1.0
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 40,700	1.2	86,900	2.3	96,700	2.4
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 36,700	1.1	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 21,500	.7	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	270,000	8.3	193,400	5.2	213,900	5.2
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 270,000	8.3	193,400	5.2	213,900	5.2
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	48,300	1.3	53,600	1.3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	1,668,200	51.1	1,424,200	38.4	1,564,200	38.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION						

11. ALIMENTACION Y NUTRICION	11,700	.4	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	485,100	14.9	486,000	13.1	532,500	13.0

SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	344,400	10.6	486,000	13.1	532,500	13.0
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL						
MEDIO AMBIENTE	140,700	4.3	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	359,100	11.0	-	-	-	-

CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	31,100	1.0	-	-	-	-
INMUNIZACION	44,500	1.4	-	-	-	-
ENFERMEDADES DIARREICAS	26,700	.8	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	256,800	7.8	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	492,800	15.1	615,100	16.6	679,400	16.6

ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL						
DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA	228,200	7.0	615,100	16.6	679,400	16.6
LEPRA	194,100	5.9	-	-	-	-
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	39,000	1.2	-	-	-	-
	31,500	1.0	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	76,500	2.3	64,800	1.7	72,200	1.8

ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE						
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES	27,600	.8	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	18,700	.6	-	-	-	-
	30,200	.9	64,800	1.7	72,200	1.8
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	243,000	7.4	258,300	7.0	280,100	6.8

ZOONOSIS	243,000	7.4	258,300	7.0	280,100	6.8

GRAN TOTAL	3,265,600	100.0	3,712,100	100.0	4,092,600	100.0
=====						

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
11. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	2,938,481	42.6	2,535,414	39.1	2,606,500	43.6
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	939,800	13.6	1,077,300	16.7	1,198,400	20.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 939,800	13.6	1,077,300	16.7	1,198,400	20.0
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	90,600	1.4	100,700	1.7
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	171,000	2.6	183,200	3.1
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	116,900	1.7	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 116,900	1.7	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,591,361	23.1	954,814	14.7	856,700	14.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 845,000	12.3	605,600	9.3	674,200	11.2
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA	CLR 336,100	4.9	40,400	.6	45,000	.8
SERVICIOS DE SALUD	EDV 28,100	.4	36,900	.6	40,800	.7
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	HED 40,700	.6	86,900	1.3	96,700	1.6
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	ORH 233,261	3.4	185,014	2.9	-	-
SALUD BUCODENTAL	DPP 36,700	.5	-	-	-	-
PREPARACION PARA DESASTRES	IOC 50,000	.7	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	DSE 21,500	.3	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	290,420	4.2	193,400	3.0	213,900	3.6
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 290,420	4.2	193,400	3.0	213,900	3.6
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	48,300	.7	53,600	.9

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		3,958,269	57.4	3,951,931	60.9	3,371,700	56.4
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	11,700	.2	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL		1,233,856	17.9	1,207,231	18.6	532,500	8.9
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	1,093,156	15.9	1,207,231	18.6	532,500	8.9
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	140,700	2.0	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		1,750,575	25.4	1,806,500	27.8	1,807,500	30.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	1,248,214	18.2	1,806,500	27.8	1,807,500	30.2
INMUNIZACION	EPI	44,500	.6	-	-	-	-
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD	201,061	2.9	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	TUB	256,800	3.7	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		642,638	9.3	615,100	9.5	679,400	11.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	228,200	3.2	615,100	9.5	679,400	11.4
MALARIA	MAL	194,100	2.8	-	-	-	-
LEPRA	LEP	39,000	.6	-	-	-	-
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	VDT	31,500	.5	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	HIV	149,838	2.2	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO		76,500	1.1	64,800	1.0	72,200	1.2
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD	27,600	.4	-	-	-	-
PREVENCION DE ACCIDENTES	APR	18,700	.3	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	DIB	30,200	.4	64,800	1.0	72,200	1.2
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA		243,000	3.5	258,300	4.0	280,100	4.7
ZOONOSIS	ZNS	243,000	3.5	258,300	4.0	280,100	4.7
GRAN TOTAL		6,896,750	100.0	6,487,345	100.0	5,978,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,939,600	96	288	1305	1,198,100	92,000	219	350,400	353,100	315,700	50,000	580,300
OMS---WR	326,000	24	-	165	177,500	15,200	35	56,000	50,400	26,900	-	-
TOTAL	3,265,600	120	288	1470	1,375,600	107,200	254	406,400	403,500	342,600	50,000	580,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.1	3.3		12.4	12.4	10.5	1.5	17.8
1988-1989												
OPS---PR	3,239,200	96	384	1075	1,234,200	45,600	71	120,700	567,000	315,500	111,200	845,000
OMS---WR	472,900	48	-	230	325,900	9,200	26	44,200	62,400	31,200	-	-
TOTAL	3,712,100	144	384	1305	1,560,100	54,800	97	164,900	629,400	346,700	111,200	845,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.0	1.5		4.5	17.0	9.3	3.0	22.7
1990-1991												
OPS---PR	3,576,700	96	384	1065	1,322,800	49,700	77	146,300	646,700	361,400	124,700	925,100
OMS---WR	515,900	48	-	230	350,800	10,300	26	49,400	71,300	34,100	-	-
TOTAL	4,092,600	144	384	1295	1,673,600	60,000	103	195,700	718,000	395,500	124,700	925,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				40.9	1.5		4.8	17.5	9.7	3.0	22.6

 ANTILLAS NEERLANDESAS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población estimada de las islas (menos Aruba) es de 173.780 habitantes para 1983, con una proporción relativamente baja de menores de 15 años, que representan el 30,4% del total y la población económicamente dependiente, (menores de 15 y mayores de 60) representan el 40% del total. En Aruba la población se estima en 66.000 para 1986. La estructura por edad de la población indica una población con tendencia al envejecimiento, ya que sólo el 25% de ella es menor de 15 años y casi un 10% supera los 60 años.

2. La esperanza de vida al nacer para 1981, año del Censo Nacional, de las islas, se obtuvo para Curacao, y fue de 71,1 años para los hombres y de 75,8 para las mujeres, y para ambos sexos se estableció en 72,8 años.

3. Los principales problemas de salud expresados a través de la mortalidad se refieren básicamente a enfermedades crónicas y degenerativas, ya que de las 10 primeras causas de muerte sólo una, la septicemia, la cual ocupa el séptimo lugar, es infecciosa. El hecho de que esta causa aparezca con una tasa relativamente elevada deber ser objeto de estudio especial. Las enfermedades infecciosas y parasitarias sólo representan el 3,7% de la mortalidad general diagnosticada. Las neoplasias malignas ocupan el primer lugar en mortalidad, con una tasa de 125,8 por 100 mil habitantes para las islas y 132,7 por 100 mil habitantes para Curacao, y representa casi una cuarta parte de toda la mortalidad diagnosticada. Entre los cánceres, los del aparato digestivo, del aparato respiratorio y los del sistema genitourinario son los que ocupan los tres primeros lugares; del total de muertes por estas causas, la Isla de Curacao aporta el 90,5%.

4. El segundo lugar lo ocupan las enfermedades del corazón, con una tasa de 119,0 por 100 mil habitantes para todas las islas y de 109,6 para Curacao. Aportan una quinta parte a la mortalidad diagnosticada y la Isla Curacao contribuye con el 70% de todas las muertes. En este grupo es la cardiopatía isquémica la responsable de las más alta proporción de muertes. El tercer lugar de mortalidad está representado por las enfermedades cerebrovasculares, con tasas de alrededor de 72 por 100 mil habitantes para las Antillas Neerlandesas y también para Curacao; esta afección contribuye con el 13% de la

mortalidad diagnosticada. Si consideramos en forma conjunta las enfermedades del corazón y las cerebrovasculares, pasarían a ocupar el primer lugar como causa de muerte.

5. Los accidentes ocupan el cuarto lugar de la mortalidad con una tasa de 47,6 por 100 mil para las 5 islas y 35,0 para Curacao; contribuyen con un 8,7 y 6,4 a la mortalidad diagnosticada respectivamente. Es en este rubro que los territorios insulares excluyendo a Curacao hacen el mayor aporte proporcional a una causa de muerte.

6. Los cuatro grupos de causas señaladas arriba, contribuyen con casi las dos terceras partes de la mortalidad diagnosticada.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

7. La política de salud está centrada en los siguientes aspectos: aumento de la cobertura de las acciones de medicina preventiva para la población, con gran énfasis en salud materno-infantil y de los trabajadores; mejoría del registro de morbilidad y mortalidad, así como automatización del mismo; aumentar la cobertura de la asistencia ambulatoria de restauración de la salud; mantener e incrementar el elevado porcentaje de personas que tienen acceso a las acciones de saneamiento básico.

8. La movilización de recursos nacionales entre las islas está siendo promovida a fin de contribuir a su mejor formación y utilización, a través de seminarios, talleres, cursos, etc. Asimismo, se están promoviendo redes de cooperación entre instituciones públicas y privadas. La principal fuente de cooperación técnica en salud para las islas ha provenido de Holanda.

9. El 1 de enero de 1986, le fue otorgada a Aruba el Status Aparte dentro del Reino de los Países Bajos, y como consecuencia se estableció un gobierno separado del resto de las Antillas Neerlandesas con su propio Ministerio de Salud Pública. En vista de esos cambios, se ha comenzado la reorganización de los servicios de salud, tanto para Aruba como para las Antillas.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

10. En vista que uno de los factores preponderantes es el establecimiento de un sistema de salud separado para Aruba, se

puede considerar que el enfoque principal de nuestros esfuerzos estarán dedicados a fortalecer y reorganizar las infraestructuras de salud tanto de Aruba, como de las demás islas.

11. La estrategia global que se propone para la cooperación técnica de la OPS/OMS, está dirigida hacia las siguientes prioridades: desarrollo de los servicios de salud, enfatizando la atención primaria y medicina preventiva; salud ambiental; y salud pública veterinaria.

Áreas específicas de cooperación técnica

12. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La separación del sistema de salud de Aruba de

las demás islas requiere atención especial en la reorganización de los servicios y en el fortalecimiento de la capacidad de planificación dentro de un concepto de la salud primaria, y la descentralización de los servicios en cada isla.

13. Salud ambiental. La cooperación técnica estará designada a apoyar el monitoreo de agua potable; eliminar los desechos resultado de la industria petroquímica; y capacitar inspectores de salud.

14. Salud pública veterinaria. La colaboración de la OPS/OMS se destinará principalmente a apoyar el control de los mataderos y al control de la calidad de los alimentos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	14,700	19.2	45,600	40.7	50,600	40.7	
12. SALUD AMBIENTAL -----	-	-	28,900	25.8	32,000	25.7	
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	-	28,900	25.8	32,000	25.7	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----	14,700	19.2	-	-	-	-	
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC	14,700	19.2	-	-	-	
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA -----	-	-	16,700	14.9	18,600	15.0	
ZONOSIS	ZNS	-	16,700	14.9	18,600	15.0	
GRAN TOTAL =====	76,600	100.0	112,100	100.0	124,300	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 61,900	80.8	66,500	59.3	73,700	59.3
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	14,700	19.2	45,600	40.7	50,600	40.7
12. SALUD AMBIENTAL	-	-	28,900	25.8	32,000	25.7
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS -	-	28,900	25.8	32,000	25.7
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	14,700	19.2	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 14,700	19.2	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	16,700	14.9	18,600	15.0
ZONOSIS	ZNS -	-	16,700	14.9	18,600	15.0
GRAN TOTAL	76,600	100.0	112,100	100.0	124,300	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	14,700	-	-	30	6,700	-	5	8,000	-	-	-
OMS---WR	61,900	-	-	90	20,100	-	25	40,000	-	1,800	-
TOTAL	76,600	-	-	120	26,800	-	30	48,000	-	1,800	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				35.0	-	62.7	-	2.3	-	-
1988-1989											
OPE---PR	16,700	-	-	-	-	-	5	8,500	6,200	2,000	-
OMS---WR	95,400	-	-	115	26,800	3,000	26	44,200	15,400	6,000	-
TOTAL	112,100	-	-	115	26,800	3,000	31	52,700	21,600	8,000	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				23.9	2.7	47.0	19.3	7.1	-	-
1990-1991											
OPS---PP	18,600	-	-	-	-	-	5	9,500	7,100	2,000	-
OMS---WR	105,700	-	-	115	29,100	3,500	26	49,400	16,200	7,500	-
TOTAL	124,300	-	-	115	29,100	3,500	31	58,900	23,300	9,500	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				23.4	2.8	47.4	18.8	7.6	-	-

NICARAGUA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. Nicaragua incluyó en sus políticas de desarrollo social la extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población, utilizando la estrategia de atención primaria de salud (APS) y destacando la participación popular organizada. Creó el Sistema Nacional Unico de Salud (SNUS) para garantizar la mayor accesibilidad posible a servicios integrales y planificados de salud.

2. En el desarrollo de la coordinación intersectorial se destacan la lograda con el Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados (INAA), con el Programa Alimentario Nicaragüense (PAN), con el Consejo Nacional de Educación Superior (CNES), y con la Secretaría de Planificación y Presupuesto (SPP).

3. Para cambiar la situación de salud heredada se tropezó con obstáculos producto de la difícil situación económica y de la guerra que enfrenta el pueblo nicaragüense, en cuyo contexto hay que analizar los problemas prioritarios de salud en el país, ya que Nicaragua destina más del 40% del presupuesto nacional a la defensa, agregándose a ello programas para damnificados de guerra, para la reconstrucción de establecimientos de salud destruidos y para la atención a reasentamientos poblacionales.

4. El análisis de los problemas prioritarios de salud y la descripción de los rasgos predominantes de la situación del desarrollo nacional de salud se enfocan en las tres dimensiones de las Orientaciones y Prioridades Programáticas para la OPS.

5. El mejoramiento de la capacidad operativa de los servicios es motivo de especial atención, reconociéndose su importancia para alcanzar la meta SPT/2000.

6. Se perfeccionan los sistemas de dirección, planificación, administración y reglamentación del sector salud, y se busca aumentar la capacidad gerencial de los servicios en todo el sistema. Lo anterior incluye el análisis permanente de la situación; el desarrollo de políticas; la planificación a corto y mediano plazo; la formulación y ejecución de programas y proyectos; y pone especial énfasis en el mejoramiento del sistema de administración de los recursos materiales,

financieros y de personal de salud, incluyendo el sistema de mantenimiento.

7. La conformación del SNUS y el desarrollo de la atención primaria, ha requerido mejorar la estructura de la fuerza laboral y la planificación de la oferta a nivel sectorial y global de los recursos humanos.

8. La organización y desarrollo de los servicios se aboca a la solución de problemas relacionados con cobertura, calidad, eficiencia y efectividad de los mismos, brindándose particular atención al proceso de regionalización y a la desconcentración de los recursos, así como a la organización y desarrollo de los servicios hospitalarios en función de la atención primaria de salud. Se trabaja en un Sistema Nacional Unico de Información en Salud; se desarrollan políticas y programas específicos de tecnología en salud e insumos críticos, incluidos los medicamentos esenciales, se busca el incremento de la producción nacional y la racionalización de las compras y del consumo.

9. Las acciones en el campo del agua potable y saneamiento se orientan a lograr las metas del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS). El 43% de la población del país dispone de servicios de agua potable. El alcantarillado sanitario cubre el 35% de la población urbana y el 18% de la rural.

10. Los servicios de salud y la participación organizada de la comunidad se han expandido permitiendo el desarrollo de los servicios de atención a la madre y al niño. Los resultados del estudio nacional sobre enfoque de riesgo han contribuido a aumentar la calidad del parto institucional y la atención del recién nacido. Las enfermedades diarreicas en la infancia continúan ocupando un importante lugar entre las causas de mortalidad general del país.

11. Un 56% de niños menores de seis años presentan algún grado de desnutrición. Esfuerzos de carácter intersectorial se realizan para mejorar de forma integral esta situación.

12. La vacunación contra las seis enfermedades objeto del Programa Ampliado de Inmunizaciones es una de las prioridades nacionales. El último caso de polio notificado en Nicaragua data de diciembre de 1981 y el sarampión ha disminuido en 25

veces en comparación con 1980 y la tos ferina en 41 veces. Desde 1981 no se reportan casos de difteria. Nicaragua suscribió la estrategia para erradicar el virus salvaje de la poliomielitis para 1990.

13. El dengue continúa siendo una seria amenaza, con lo que se ha puesto en marcha un programa de control del Aedes aegypti. La malaria continúa constituyendo un serio problema de salud pública en buena parte del territorio nacional.

14. La rehabilitación física y salud de los impedidos es un asunto de alta prioridad para el SNUS. A los 340.000 discapacitados que necesitan atención (aproximadamente 10% de la población) hay que agregar el creciente número de lesionados por acciones de guerra.

15. En cuanto a la administración del conocimiento científico, hay que señalar el esfuerzo que se realiza por estimular y promover el ciclo de producción, recolección, análisis crítico y aplicación del conocimiento. Para este fin se brinda atención al desarrollo de las investigaciones en salud y a la creación y desarrollo del sistema nacional de información y documentación.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

16. El sector salud en Nicaragua tiene el reto de evitar el deterioro del estado de salud de la población y la consolidación de los logros alcanzados. Para cumplir este propósito se continuará trabajando en el fortalecimiento de la capacidad operativa de los servicios de salud en todos los niveles organizativos. Serán aspectos de orden central el mantenimiento y reparación de la capacidad instalada; el fortalecimiento del sistema de mantenimiento y la definición de políticas de desarrollo tecnológico.

17. El desarrollo del sistema de planificación será el pilar del proceso de toma de decisiones. Se integrará progresivamente el desarrollo del sector al proyecto estratégico de la Revolución y al desarrollo socioeconómico.

18. Se creará un órgano central de información institucional con la finalidad de mejorar el proceso de producción y entrega oportuna de información estadística y administrativa.

19. La participación comunitaria continuará jugando un rol central en este momento de transformaciones y desarrollo, manifestándose en labores preventivas, en la construcción y mantenimiento de instalaciones, y en la participación en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

20. A pesar de la crítica situación económica se brindará la mayor asignación posible de recursos financieros para responder a las demandas de salud de la población.

21. Se continuará la política de optimizar la utilización de la cooperación internacional, tanto en el plano bilateral como multilateral, y se mantendrá la decisión de promover la cooperación técnica entre países (CTP).

22. Se dará preferencia a lograr una cobertura de agua potable del 80% de la población. La meta para el alcantarillado sanitario es del 50% de la población urbana.

23. Se aumentará la vigilancia sanitaria en el manejo de los desechos sólidos y se apoyará el establecimiento de estrategias y guías técnicas.

24. Se procurará un mayor grado de seguridad alimentaria, evitando los riesgos de desabastecimiento y atendiendo los requerimientos de la población, particularmente el grupo madre-niño y aquellos de menor ingreso, a través de mejoras en la producción, transporte, distribución, manejo de reservas y consumo de alimentos.

25. Se elevará la cobertura del parto institucional al 51% y se mejorará la atención al recién nacido como aspectos prioritarios de los servicios maternoinfantil.

26. Cobran especial significación las actividades de rehabilitación y salud de los discapacitados, los programas de erradicación de malaria, el control de Aedes aegypti y el control de la tuberculosis.

27. En el campo de la formación de personal de salud se enfatizará el desarrollo de políticas y el perfeccionamiento de planes y programas de estudios, el desarrollo de metodologías de enseñanza y la promoción del desarrollo institucional.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

28. Las actividades de cooperación técnica de la OPS/OMS para 1988-1989 se programarán y ejecutarán acompañando al Gobierno, en la forma más flexible y eficaz posible.

29. Se dará apoyo para la definición de políticas y estrategias coherentes con el contexto socioeconómico que vive el país, y se intentará caracterizar la problemática institucional e identificar los aspectos que limitan su desarrollo, promoviendo actividades de cooperación específicas para dar solución a estos problemas.

30. Se continuará apoyando al Gobierno en perfeccionar los métodos para la identificación, formulación y administración de proyectos de desarrollo de salud, y en la coordinación y evaluación de la cooperación externa recibida por el país.

31. Se apoyará el adiestramiento y capacitación de personal en manejo organizativo, administrativo y de normatización de los servicios, con particular atención al componente hospitalario. Se facilitará la dotación de recursos físicos a las unidades de servicios de salud, y se apoyará el desarrollo de investigaciones operacionales.

32. Se continuará brindando apoyo para el desarrollo de la cooperación técnica entre países lo que ha constituido para Nicaragua una importante modalidad de cooperación.

33. En el área de tecnología e insumos críticos será especialmente considerada la promoción y desarrollo de políticas, estrategias y programas específicos.

34. En relación con las actividades docentes se brindará cooperación para lograr la disponibilidad de personal, el desarrollo de la estructura docente administrativa, y el desarrollo metodológico y científico técnico.

35. Se cooperará con el país en la planificación y preparación general, sobre preparativos para casos de desastres.

36. Se consideran como áreas claves para la cooperación técnica en los próximos años, la atención a la madre y el niño, la prevención y control de las enfermedades transmisibles; la rehabilitación y salud de los discapacitados; la alimentación y nutrición; y los problemas relacionados con la salud ambiental.

37. La administración del conocimiento científico constituirá un pilar fundamental en apoyo al desarrollo de los programas nacionales de salud.

38. Los lineamientos estratégicos para la cooperación de OPS/OMS en Nicaragua, la Estrategia de Gestión de la Organización y las Orientaciones y Prioridades Programáticas de la OPS plantean la necesidad de analizar permanentemente el enfoque que la propia Representación tendrá que dar a su estilo de trabajo.

39. La Representación organizará su apoyo basada en el funcionamiento de los Equipos Básicos de Trabajo (EBT), y subdividiendo su trabajo en tres unidades relacionadas con la gestión política, la coordinación técnica y la gestión administrativa.

Áreas específicas de cooperación técnica

40. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se dirige a reforzar las funciones políticas, científico-técnicas y administrativas de la Representación para lograr una utilización más eficaz y eficiente de la cooperación técnica de la Organización, y una movilización óptima de recursos tanto nacionales como internacionales en apoyo al desarrollo de la salud en el país.

41. Cooperación técnica entre países. Facilita las relaciones de cooperación entre países, y la identificación y la formulación de proyectos de cooperación técnica.

42. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Apoya el diseño conceptual, los aspectos operacionales y la implantación de un órgano único de información en salud.

43. Desarrollo de políticas de salud. Apoya la organización, administración y normatización de los servicios de salud con especial atención al nivel hospitalario y su articulación con el resto del sistema. Asesora y facilita la disponibilidad de insumos y bibliografía para los servicios de laboratorio de control de calidad, para el registro de medicamentos, para el mantenimiento de equipo biomédico y para la compra conjunta de medicamentos. Apoya el fortalecimiento organizativo y administrativo del Comité Nacional, la capacitación del personal profesional y técnico, y la preparación de los hospitales para casos de desastre.

44. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Se dará apoyo también a la articulación de los servicios de salud en niveles de atención con participación popular y coordinación entre sectores para reforzar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, con el fin de lograr una mejor utilización de los establecimientos de salud para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las atenciones.

45. Se establecerá, asimismo, un proyecto de cooperación con el objetivo de promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

46. Desarrollo de recursos humanos. Cooperará en el desarrollo de la capacidad científico-técnica del personal docente, en el mejoramiento de la capacidad de planificar y administrar los recursos humanos y en la producción de material educativo.

47. Apoyo de información sanitaria. Se dirigirá al apoyo del fortalecimiento de la Red Nacional de Documentación e Información en Salud y su conexión a sistemas internacionales.

48. Fomento y desarrollo de la investigación. Apoyará las investigaciones a todos los niveles del país en áreas prioritarias y el fortalecimiento de la capacidad gerencial y científica de la Unidad de Investigación del SNUS.

49. Alimentación y nutrición. Apoya la consolidación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, y del sistema de vigilancia epidemiológica; la conducción de investigaciones operativas; el desarrollo de los recursos humanos involucrados; y la ejecución de proyectos agro-alimentarios.

50. Salud ambiental. Se orienta a apoyar el fortalecimiento técnico y de gestión de las organizaciones del sector, a la identificación de recursos nacionales y externos y a facilitar recursos, materiales y bibliográficos.

51. Salud de la madre y el niño. Apoya la aplicación del enfoque de riesgo, la óptima utilización de la capacidad instalada, el desarrollo del componente de fecundidad humana, la capacitación del personal y la participación de la comunidad. Colabora en el desarrollo de los programas de inmunización y de control de las principales enfermedades transmisibles.

52. Enfermedades transmisibles. Colabora en el desarrollo de la vigilancia epidemiológica y en el reforzamiento de los programas de control de vectores, prestando especial atención al control del Aedes aegypti y de la malaria, y las infecciones intrahospitalarias.

53. Salud del adulto. Colabora en reforzar el servicio de rehabilitación por medio de la formación y capacitación de personal y de facilitar el equipamiento de éstos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,222,100	79.4	1,319,200	76.5	1,465,700	77.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	420,400	27.3	474,300	27.5	510,200	26.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 420,400	27.3	474,300	27.5	510,200	26.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	103,800	6.0	115,400	6.1
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	78,600	4.6	86,000	4.5
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	45,900	2.7	59,900	3.1
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	45,900	2.7	59,900	3.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	706,600	45.9	338,500	19.6	400,200	21.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 538,500	35.0	190,700	11.0	228,400	12.0
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 168,100	10.9	-	-	-	-
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV -	-	147,800	8.6	171,800	9.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	95,100	6.2	161,800	9.4	170,900	9.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 95,100	6.2	161,800	9.4	170,900	9.0
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	-	-	57,100	3.3	70,700	3.7
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD -	-	57,100	3.3	70,700	3.7
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	59,200	3.4	52,400	2.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	316,900	20.6	405,800	23.5	438,500	23.0
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	-	-	57,200	3.3	70,000	3.7
12. SALUD AMBIENTAL	129,400	8.4	62,200	3.6	83,700	4.4
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	129,400	8.4	62,200	3.6	83,700	4.4
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	70,600	4.1	81,600	4.3
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	-	-	70,600	4.1	81,600	4.3
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	187,500	12.2	140,800	8.2	135,200	7.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	187,500	12.2	140,800	8.2	135,200	7.0
15. SALUD DEL ADULTO	-	-	75,000	4.3	68,000	3.6
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	-	-	75,000	4.3	68,000	3.6
GRAN TOTAL	1,539,000	100.0	1,725,000	100.0	1,904,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
11. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,348,961	30.1	1,319,200	33.4	1,465,700	40.7
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	420,400	9.4	474,300	12.0	510,200	14.1
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	420,400	9.4	474,300	12.0	510,200	14.1
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	103,800	2.6	115,400	3.2
TCC						
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	93,210	2.1	78,600	2.0	86,000	2.4
HST						
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	45,900	1.2	59,900	1.7
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	45,900	1.2	59,900	1.7
HDP						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	740,251	16.5	338,500	8.6	400,200	11.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	538,500	11.9	190,700	4.9	228,400	6.3
DHS						
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA	168,100	3.8	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD	33,651	.8	147,800	3.7	171,800	4.8
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES						
CLR						
EDV						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	95,100	2.1	161,800	4.1	170,900	4.7
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	95,100	2.1	161,800	4.1	170,900	4.7
HME						
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	-	-	57,100	1.4	70,700	2.0
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	-	-	57,100	1.4	70,700	2.0
HBD						
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	-	-	59,200	1.5	52,400	1.5
RPD						

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	3,127,919	69.9	2,631,950	66.6	2,138,500	59.3
11. ALIMENTACION Y NUTRICIÓN	1,105,403	24.7	571,350	14.5	70,000	1.9
12. SALUD AMBIENTAL	129,400	2.9	62,200	1.6	83,700	2.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	129,400	2.9	62,200	1.6	83,700	2.3
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	1,585,361	35.5	1,782,600	45.2	1,781,600	49.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	1,583,415	35.5	1,782,600	45.2	1,781,600	49.4
TUBERCULOSIS	1,946	*	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	292,500	6.5	140,800	3.6	135,200	3.8
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	187,500	4.2	140,800	3.6	135,200	3.8
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	105,000	2.3	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	15,255	.3	75,000	1.9	68,000	1.9
SALUD OCULAR	15,255	.3	-	-	-	-
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	-	-	75,000	1.9	68,000	1.9
GRAN TOTAL	4,476,860	100.0	3,951,150	100.0	3,604,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	707,000	24	-	675	296,800	5,000	77	123,200	76,600	175,000	-	30,400
OMS---WR	832,000	24	48	570	381,600	14,000	63	100,800	74,000	110,000	-	151,600
TOTAL	1,539,000	48	48	1245	678,400	19,000	140	224,000	150,600	285,000	-	182,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				44.1	1.2		14.6	9.8	18.5	-	11.8
1988-1989												
OPS---PR	551,800	-	-	45	10,500	-	35	59,500	61,000	186,500	78,300	156,000
OMS---WR	1,173,200	48	48	355	446,800	13,000	90	153,000	50,000	312,900	15,000	182,500
TOTAL	1,725,000	48	48	400	457,300	13,000	125	212,500	111,000	499,400	93,300	338,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				26.5	.8		12.3	6.4	29.0	5.4	19.6
1990-1991												
OPS---PR	629,200	-	-	45	11,400	-	33	62,700	71,700	212,200	87,900	183,300
OMS---WR	1,275,000	48	48	370	476,700	15,000	78	148,200	59,000	341,000	16,800	218,300
TOTAL	1,904,200	48	48	415	488,100	15,000	111	210,900	130,700	553,200	104,700	401,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				25.6	.8		11.1	6.9	29.0	5.5	21.1

CARIBE DEL NORTE: BERMUDA, ISLAS CAIMAN, ISLAS TURCAS Y CAICOS

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El Caribe del Norte comprende los siguientes territorios: Bermuda, Caimán y Turcas y Caicos.

2. En 1983, la población de Bermuda, que se caracteriza como totalmente urbana, se estimó en 56.194 con una densidad de 969 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa anual de crecimiento era de 1%. En 1980, la proporción de la población menor de 15 años representaba el 22,7%, y la de 65 y más, años 8,3%. En 1983 la tasa de hijos nacidos vivos ascendió a 16,4 por mil habitantes, y la tasa de mortalidad infantil a 5,8 por mil hijos nacidos vivos. La tasa de mortalidad fue 7 por mil habitantes. La esperanza de vida al nacer es de 73 años.

3. En las Islas Caimán la población para 1984 se estimó en 19.350. Los resultados del censo oficial de 1979 arrojaron una población de 16.677, un aumento de 65,6% por encima de las cifras del censo de 1970. La proporción más grande de la población estuvo representada por el grupo etario 1-14 años, seguida por el grupo de 20-44 años.

4. En las Islas Turcas y Caicos la población total en 1980 se estimó en alrededor de 7.000. La distribución aproximada por edades es: menores de 15 años, 34%; 15-64 años, 57%; y 65 años y más, 10%. No existen grandes concentraciones urbanas. La tasa de mortalidad en 1983 se registró en 3,9 por mil, lo que representa un descenso de la tasa de 7,0 en 1979. La tasa de mortalidad en niños de 1-4 años durante el mismo período ascendió de 0,4 a 3,8 por mil, y la tasa de mortalidad infantil descendió de 1979 a 1982 de 29,4 a 24 por mil hijos nacidos vivos.

5. En Bermuda la incidencia de enfermedades prevenibles por medio de vacunación es baja. Los niveles de inmunización para niños en edad escolar son altos. Se registran brotes periódicos de influenza. La mayoría de los lactantes (93,2%) registran un peso al nacer mayor a 2,500 g. En los grupos etarios de 0-5 y 5-15, 90% tienen el peso que corresponde a la edad. Se registra cierta obesidad en el grupo de 5 a 15 años. Se están incorporando programas educativos en materia de nutrición en escuelas primarias y secundarias. Las causas principales de muerte y las respectivas tasas de mortalidad por 100.000 habitantes en 1983 fueron las enfermedades

cerebrovasculares, con 409; cáncer, con 135; enfermedades respiratorias, con 4. El alcoholismo fue la principal causa de ingresos a hospitales, seguido de enfermedades respiratorias y accidentes.

6. En las Islas Caimán las principales causas de muerte son las enfermedades no transmisibles--cardiopatías, neoplasmas malignos, enfermedad cerebrovascular, enfermedades respiratorias y los accidentes. La diabetes también muestra una tendencia alcista. La mayoría de las defunciones se producen en personas de 65 y más años, seguidas de aquellas en el grupo de 45 a 64 años. Las defunciones en el grupo de 15 a 44, años atribuibles a accidentes de tránsito, constituyen una excepción a esta tendencia general

7. En las Islas Turcas y Caicos, las enfermedades transmisibles más notificadas son la influenza, los dolores de garganta estreptocócicos, la gonorrea y, en niños menores de 5 años, la gastroenteritis. Las principales enfermedades no transmisibles observadas incluyen hipertensión, diabetes, asma y cáncer. Existen también varios casos de esquizofrenia y retraso mental grave.

8. El servicio de salud pública de Bermuda consta de servicios de salud a las personas, salud dental y servicios de laboratorio. La capacidad instalada incluye 233 camas en habitaciones privadas y semiprivadas y pabellones públicos; 90 camas geriátricas y de rehabilitación en el King Edward VII Memorial Hospital; y 175 camas en el Hospital Psiquiátrico St. Brendan. El sector privado de médicos generales y servicios hospitalarios es significativo, y Bermuda cuenta con seguro obligatorio de internación. Los niños en edad escolar reciben tratamiento gratis, y las personas mayores de 65 años reciben subsidios de 75-100% de los costos de hospital. Existen vínculos tradicionales con Canadá, Estados Unidos de América y el Reino Unido para la provisión de atención terciaria. Existe la necesidad de continuar el desarrollo de recursos humanos para áreas especiales de salud, mejora de manejo ambiental y especial atención a problemas de abuso de farmacodependencia/salud mental.

9. En las Islas Caimán, el departamento de servicios de salud a las personas se está esforzando por ampliar servicios, mejorar la tecnología médica, y satisfacer las necesidades

educativas del personal como una forma de brindar atención primaria de salud a todas las personas incluyendo servicios orientados a la promoción, mantenimiento de la salud y prevención de las enfermedades. No obstante, el sistema de salud presenta problemas en el sentido de que no existen algunos servicios, como atención prolongada para los ancianos, o no están desarrollados lo suficiente, como en el caso de la salud mental. Existe una división de salud ambiental que es responsable del abastecimiento de agua, el desecho de aguas residuales, la eliminación de desechos sólidos, el control de roedores, la inspección de sitios en construcción y establecimientos comerciales y la remoción de vehículos abandonados. La protección alimentaria es responsabilidad conjunta de los departamentos de salud pública y agricultura. Las islas se consideran exentas de zoonosis, incluyendo rabia.

10. En las Islas Turcas y Caicos, los principales problemas que confronta el sistema de servicios de salud están relacionados con la disponibilidad y preparación de recursos humanos, desarrollo de infraestructuras incluyendo la provisión de mayor cantidad de mejores establecimientos de salud, y el mejoramiento del sistema de administración de la salud y de manejo de la información. Se necesita asistencia internacional para proporcionar el suministro necesario de productos biológicos y medicamentos y llevar a cabo un control de calidad de medicamentos, ya que no existen mecanismos locales de ese tipo. La presente escasez de recursos humanos de salud se ve agravada por la insuficiencia de personal local con las calificaciones básicas para ingresar en programas adecuados de adiestramiento en instituciones fuera del país. En consecuencia, el adiestramiento de personal de salud tiene alta prioridad. Los principales programas de salud son la prevención y el tratamiento de la malnutrición; el control de enfermedades de transmisión sexual; el desarrollo de un programa de salud mental con atención a la farmacodependencia; identificación y atención del estado de minusvalía; y la salud ambiental.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

Bermuda

11. La política nacional de salud recalca la salud materno-infantil, la salud de los ancianos a través de atención a la comunidad, la salud dental, el control de enfermedades transmisibles, la salud mental y el control de la farmacodependencia y del abuso del alcohol. El Ministerio de Salud y Servicios Sociales ha adoptado la salud para todos en el año 2000 como su principal meta de salud, y está prosiguiendo políticas uniformes con estrategias regionales para lograrlo.

12. El Ministerio de Salud, bajo la autoridad del Oficial Médico Principal, es responsable de la salud pública de Bermuda y, como tal, tiene como metas la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

Islas Caimán

13. Las Islas Caimán están desarrollando su sistema de salud concentrándose en estrategias de atención primaria de la salud, prestando atención especial a la cobertura, a una mejor calidad de atención e identificación y atención de grupos especiales.

Islas Turcas y Caicos

14. Están en curso la formulación de una política de salud y el desarrollo de un plan de salud. Las actividades que se promueven son congruentes con las estrategias regionales para lograr la meta de salud para todos en el año 2000, y dentro de estas actividades se asigna prioridad a la salud materno-infantil, a la salud del adolescente y a los ancianos.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

15. La estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS asigna importancia al desarrollo de recursos humanos de salud en todos los territorios. Un plan nacional de salud cuenta con aprobación del gobierno en las Islas Turcas y Caicos, y la cooperación técnica de la OPS/OMS apoyará la instrumentación del plan durante el cuatrienio.

16. Se está finalizando el Plan de Salud para las Islas Caimán, y también se apoyará su instrumentación. Se prestará mayor atención a un futuro desarrollo de sistemas de información de salud.

17. La OPS/OMS es la agencia ejecutora para proyectos financiados por el PNUD en materia de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud en las Islas Caimán y en las Islas Turcas y Caicos.

Áreas específicas de cooperación técnica

18. Se brindará cooperación técnica para asistir a los Territorios del Caribe del Norte en materia de planificación de la salud, desarrollo de recursos humanos, prevención y control de las condiciones de salud en grupos prioritarios y desarrollo de servicios de saneamiento ambiental. Se tomarán medidas para proveer: asistencia temporal; consultores a corto plazo; viaje en comisión de servicio; suministros y equipos; becas; cursos y seminarios.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	98,100	100.0	106,200	100.0	117,900	100.0
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	98,100	100.0	106,200	100.0	117,900	100.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	98,100	100.0	106,200	100.0	117,900	100.0
GRAN TOTAL	98,100	100.0	106,200	100.0	117,900	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	226,143	93.8	152,800	90.5	117,900	88.1	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	226,143	93.8	152,800	90.5	117,900	88.1	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	226,143	93.8	152,800	90.5	117,900	88.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	14,990	6.2	16,000	9.5	16,000	11.9	
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	14,990	6.2	16,000	9.5	16,000	11.9	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	14,990	6.2	16,000	9.5	16,000	11.9
GRAN TOTAL =====	241,133	100.0	168,800	100.0	133,900	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL DIAS	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	98,100	-	-	150	33,500	10,000	22	35,200	19,400	-	-	-
TOTAL	98,100	-	-	150	33,500	10,000	22	35,200	19,400	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				34.1	10.2		35.9	19.8	-	-	-
1988-1989												
OPS---PF	106,200	-	-	150	35,000	19,000	14	23,800	23,400	5,000	-	-
TOTAL	106,200	-	-	150	35,000	19,000	14	23,800	23,400	5,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				33.0	17.9		22.4	22.0	4.7	-	-
1990-1991												
OPS---PR	117,900	-	-	150	38,000	21,400	14	26,600	26,300	5,600	-	-
TOTAL	117,900	-	-	150	38,000	21,400	14	26,600	26,300	5,600	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				32.2	18.2		22.6	22.3	4.7	-	-

PANAMA

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La recesión en la economía que sufre el país ha producido un desempleo y subempleo creciente. En 1985, se estimó que el 15% de la población económicamente activa en los centros urbanos, es desempleada y un 20% subempleada y que la pobreza crítica que afecta al 20% de la población urbana y al 30% de la rural en 1978 ha aumentado.

2. La deuda externa consolidada para el sector público representa el 80% del PBI y las perspectivas para crecimiento son constreñidas.

3. Este deterioro económico ha forzado al sector público a cortar sus gastos considerablemente y existen pocas perspectivas para su incremento al mediano plazo, por lo que es necesario la introducción de medidas que permitan una mayor eficiencia, manteniendo al mismo tiempo el rango y calidad de los servicios de salud.

4. La población panameña es de más de dos millones, y seguirá creciendo a un ritmo de 1,9% hasta el año 2000. La población urbana creció 3% por año, constituyendo en 1985 52% del total del país.

5. La población tiende al envejecimiento debido a la reducción de la fertilidad y se proyecta un aumento en la población mayor de 65 años de 4 a 6% en el año 2000.

6. Se calcula que el 30% de la población no tiene acceso regular a los servicios de salud.

7. En general ha mejorado la situación con respecto a nutrición para la mayoría de la población. En 1982 el 7% de los recién nacidos presentaban bajo peso al nacer y menos del 15% de los niños entre las edades de 1 a 4 años, sufrieron algún tipo de desnutrición.

8. En 1983 el 100% de las viviendas urbanas y cerca de un 40% de las rurales tenían electricidad. El acceso a agua segura sobrepasó el 83% en poblaciones de más de 500 habitantes y el 65% en menos de 500. Las cifras correspondientes para alcantarillado fueron de 62% y 28% respectivamente.

9. En 1984 cerca del 88% de los adultos eran alfabetos.

10. Las restricciones económicas y fiscales afectan los avances sociales obtenidos hasta la fecha, poniendo en peligro la extensión de los servicios y la paz social.

11. La mortalidad general ha disminuido a 3,9 por mil en 1984. Sin embargo, se estima un subregistro de mortalidad promedio para la República que puede alcanzar hasta 20%.

12. La mortalidad infantil se redujo de 33,6 por 1.000 nacidos vivos en 1972 a 20 por 1.000 en 1984 y es importante señalar el peso del componente neonatal responsable por 50% de las defunciones infantiles.

13. Las defunciones debido a las enfermedades relacionadas con la tercera edad y la urbanización (como las cardiovasculares, tumores malignos, accidentes y homicidios), representaron un 31% de todas las defunciones en 1972 e incrementaron su proporción a 48% diez años después.

14. Las infecciones respiratorias agudas aparecen como causa más frecuente de demanda de servicios para el grupo de menores de 15 años.

15. El Sector Salud en Panamá está conformado por el Ministerio de Salud Pública, órgano rector, por la Caja de Seguro Social, el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales, por el Departamento de Aseo y por el sector privado. El Plan Estratégico de Desarrollo de los Servicios de Salud busca organizar estas instituciones de manera de aumentar su eficiencia y eficacia y la extensión de la cobertura de sus servicios haciendo un uso más racional de sus recursos. Existen marcados desequilibrios en el uso de los recursos humanos, físicos y tecnológicos que se orientan fundamentalmente a los niveles urbanos de mayor complejidad; bajo rendimiento del personal; alto costo administrativo; ineficientes prácticas de compras; falta de información adecuada para los procesos de planificación, programación y evaluación; fragmentación institucional; y, falta de mantenimiento adecuado.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

16. El Plan Estratégico de Desarrollo de los Servicios de Salud de Panamá tiene en el mediano plazo, metas y objetivos bien definidos, dirigidos a la extensión de la cobertura y a la

concentración de recursos y acciones para aliviar la postergación del sector salud.

17. El Plan incorpora también el proceso de movilización de recursos humanos, materiales y financieros, incluyendo los 24 proyectos del Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá (PPS/CAP).

18. Como resultado de un proceso de consulta de múltiples instancias, el país ha hecho suyos todos los elementos de la estrategia de la OPS/OMS para lograr las metas del SPT/2000.

19. El plan estratégico propone:

19.1 El fortalecimiento de los servicios de salud basado en el estudio de la Red de Servicios, especialmente en lo referente al proceso de gestión. La formulación del modelo de servicios ambulatorios y de hospitalización incluyendo el sistema de referencia y de programación local; el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional en la planificación, y entrega de los servicios; la redefinición de roles de los establecimientos y la introducción de prácticas para mejorar su eficiencia y reducir sus costos; la movilización de los recursos humanos y su redistribución dentro del servicio y su capacitación permanente; el fortalecimiento del proceso de regionalización y descentralización; la modernización de los procesos y sistemas de apoyo logístico y administrativo; el diseño, instalación de un sistema de información de orden gerencial y operacional que permita controlar la ejecución y monitorear y evaluar su progreso; y la modernización de los procesos gerenciales en general. La acción conjunta de la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud es fundamental para alcanzar la eficiencia y la armonización de los aportes que estas instituciones hacen en beneficio de la salud de los panameños.

19.2 La modernización de la red de servicios es indispensable para alcanzar las metas de cobertura (90% de la población) y las condiciones de eficiencia de los recursos.

19.3 El Plan asigna también alta prioridad al mantenimiento de instalaciones y equipos, concentrando recursos para mejorar la infraestructura de mantenimiento y preparar el recurso humano para hacer efectiva tal estructura.

19.4 Para aplicar el Plan de Salud, Panamá ha emprendido la reorientación de los programas tradicionales con el fin de compatibilizarlos en función de la demanda y de los modelos de atención, requeridos para mantener o mejorar la situación de salud.

19.5 La disponibilidad de medicamentos esenciales y la reducción de sus costos constituye una prioridad del Plan y se espera lograrlo a través de la modernización del registro y control, la aplicación de medidas para garantizar la calidad y la introducción de reformas en el sistema de logística y administración de los fármacos.

19.6 Deben desarrollarse los componentes de planificación, capacitación en servicio y formación del recurso humano de acuerdo a las necesidades de los modelos de atención.

19.7 Con el fin de contribuir al mejoramiento del estado nutricional de los grupos postergados, las estrategias incluyen mejorar el sistema de vigilancia nutricional; la compatibilización del programa de nutrición con el mejoramiento de la red de servicios; incluir acciones para mejorar la utilización biológica de los nutrientes; el fortalecimiento de los procesos gerenciales de los programas de ayuda alimentaria; la educación alimentaria-nutricional; y los proyectos de producción local de alimentos y producción nacional de mezclas vegetales de alto valor nutritivo y de bajo costo.

19.8 El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) se propone reducir el creciente número de casos de malaria y las reinfestaciones recurrentes de Aedes aegypti y se fija como estrategia su compatibilización con el resto de los servicios de salud. Debido a la introducción en las Américas del Aedes albopictus, que ha aumentado el riesgo de transmisión y diseminación, se reforzará el sistema de vigilancia con el fin de evitar la entrada al país de este nuevo vector.

19.9 El análisis de la situación de salud materno-infantil ha identificado 36 distritos que requieren atención prioritaria a los cuales irá dirigido el esfuerzo del programa el cual se refuerza con la introducción del Plan Nacional de Supervivencia Infantil, orientado a mejorar la calidad de la vida del preescolar, al reforzamiento y extensión de los programas y servicios, al monitoreo del crecimiento y desarrollo, al control de las infecciones respiratorias agudas, el uso de la terapia de la rehidratación oral y prevención de las diarreas, a la atención perinatal bajo enfoque de riesgo, al control de enfermedades infantiles prevenibles por vacunación, y la promoción de la lactancia natural y de la adecuada alimentación del niño.

19.10 Para elevar la cobertura de manera de alcanzar las metas del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento (DIAAPS) se preparan proyectos para extender la cobertura en los 36 sectores de mayor postergación y a la realización de esfuerzos para mejorar la capacidad operativa de las instituciones de agua y saneamiento.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

20. La estrategia de cooperación va dirigida a apoyar la obtención de las metas del Plan y prioritariamente a la extensión de la cobertura, a la introducción de medidas que permitan una mayor eficiencia y eficacia en la utilización de los recursos, a la disminución de la tendencia que lleva a la postergación del sector salud; a continuar el desarrollo de los servicios y a acciones específicas a fin de evitar el deterioro de la situación de salud.

21. La administración del conocimiento se orientará a lograr modelos de atención que permitan la óptima utilización de los servicios y al desarrollo de las tecnologías para hacerlos más eficientes así como a la formación y actualización del recurso humano.

22. Se continuará apoyando la planificación estratégica para lograr la concentración de recursos y acciones conducentes al cambio. La cooperación técnica en este caso es importante tanto para establecer la direccionalidad del proceso como para velar por su cumplimiento durante la ejecución del Plan.

23. La direccionalidad de la cooperación técnica a su vez está dada en la Orientación y Prioridades Programáticas de la OPS para 1987-1990, las Estrategias de Gestión y el Séptimo Programa de Trabajo de la OMS, todas conducentes a lograr las metas de SPT/2000 a través de la atención primaria.

24. La cooperación técnica también brinda apoyo al análisis de la situación y en la definición de los planes y programas, así como en su ejecución, monitoría y evaluación.

25. La cooperación debe continuar sus esfuerzos hacia la co-gestión de los recursos OPS/OMS, actuando conjuntamente con el país para programar y administrar su ejecución y evaluar sus resultados.

Áreas específicas de cooperación técnica

26. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de salud. El proyecto se orienta a servir de base para la programación, ejecución, supervisión y evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS y para su vinculación con las instituciones del sector. Se relaciona con otras instituciones estatales que influyen en el desarrollo de la salud como la Contraloría Nacional y el Ministerio de Planificación y Política Económica. Apoya además la coordinación de los recursos

externos que recibe el país. Su propósito fundamental es la movilización de los recursos nacionales y externos necesarios al Plan Estratégico, en los que se incorpora el PPS/CAP. En relación a la administración del conocimiento facilita el desarrollo de procesos tecnológicos en soporte de los modelos de atención. Colabora en apoyar el fortalecimiento de la capacidad nacional para la identificación, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de desarrollo. Apoya el desarrollo del área económico financiera buscando soluciones a los problemas de financiamiento del sector. Propicia acciones intersectoriales e interagenciales en favor de la ejecución del Plan. Desarrolla la capacidad gerencial y tecnológica de la representación buscando hacer más efectiva la utilización de sus recursos. Propicia la actualización de la cooperación técnica para mejorar la capacidad de la representación en cumplir con sus objetivos.

27. Cooperación técnica entre países. La aplicación de la estrategia de cooperación técnica entre países (CTP) se ha concretizado en dos campos específicos. El primero, en relación con el desarrollo de la red de servicios de salud lográndose importantes intercambios de información, de tecnología y de experiencias con México. El segundo se refiere a las zonas fronterizas con Costa Rica, alcanzándose ya acuerdos que permitirán en el corto plazo el diagnóstico de los problemas comunes, la identificación de áreas de acción con recursos compartidos y la utilización de los servicios de salud de ambos países por la población de esta zona, con plenos derechos, independientemente de su nacionalidad.

28. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Este proyecto concentra el grueso de la cooperación técnica de la OPS/OMS a Panamá, y apoya las acciones más relevantes del desarrollo de la salud en el país, comprendidas en el Plan Estratégico de Desarrollo de los Servicios de Salud. Apoya el cumplimiento de las metas del Plan colaborando en la interpretación de su contenido político, social y gerencial. Brinda cooperación en la movilización de los recursos nacionales y externos para viabilizar las metas propuestas. Colabora en la organización del sector, de los modelos de atención y de los procesos de planificación, programación, monitoreo y evaluación, con sus elementos de financiamiento, control de gasto, información, suministros e infraestructura física. Se pondrá en marcha, además, un nuevo proyecto destinado a promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,406,300	93.5	1,648,800	100.0	1,810,500	100.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	489,900	32.6	578,900	35.1	630,900	34.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 489,900	32.6	578,900	35.1	630,900	34.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	2.4	44,500	2.5
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 31,600	2.1	-	-	-	-
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	20,000	1.3	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 20,000	1.3	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	807,400	53.7	1,029,900	62.5	1,135,100	62.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 317,400	21.1	1,029,900	62.5	1,135,100	62.7
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 490,000	32.6	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	57,400	3.8	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 57,400	3.8	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	98,100	6.5	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	63,800	4.2	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 63,800	4.2	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	34,300	2.3	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 34,300	2.3	-	-	-	-
GRAN TOTAL	1,504,400	100.0	1,648,800	100.0	1,810,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	2,552,872	86.5	1,648,800	91.7	1,810,500	94.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	489,900	16.6	578,900	32.2	630,900	33.0
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 489,900	16.6	578,900	32.2	630,900	33.0
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	40,000	2.2	44,500	2.3
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 31,600	1.1	-	-	-	-
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	20,000	.7	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 20,000	.7	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,953,972	66.2	1,029,900	57.3	1,135,100	59.5
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,038,852	35.2	1,029,900	57.3	1,135,100	59.5
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 372,260	12.6	-	-	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 542,860	18.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	57,400	1.9	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 57,400	1.9	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	397,503	13.5	150,000	8.3	100,000	5.2
12. SALUD AMBIENTAL	63,800	2.2	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 63,800	2.2	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	299,403	10.1	150,000	8.3	100,000	5.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 275,530	9.3	150,000	8.3	100,000	5.2
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI 23,873	.8	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	34,300	1.2	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VEC 34,300	1.2	-	-	-	-
GRAN TOTAL	2,950,375	100.0	1,798,800	100.0	1,910,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	383,700	24	-	120	198,600	8,500	54	86,400	27,000	34,000	-	29,200
OMS---WR	1,120,700	72	72	210	763,800	25,500	86	137,600	36,000	20,000	-	137,800
TOTAL	1,504,400	96	72	330	962,400	34,000	140	224,000	63,000	54,000	-	167,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.0	2.3		14.9	4.2	3.5	-	11.1
1988-1989												
OPS---PR	504,500	-	-	435	101,400	-	146	248,200	70,200	-	-	84,700
OMS---WR	1,144,300	96	72	120	980,000	45,000	-	-	-	16,600	-	102,700
TOTAL	1,648,800	96	72	555	1,081,400	45,000	146	248,200	70,200	16,600	-	187,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.6	2.7		15.1	4.2	1.0	-	11.4
1990-1991												
OPS---PR	567,200	-	-	435	110,100	-	149	283,100	82,700	-	-	91,300
OMS---WR	1,243,300	96	72	120	1,062,500	54,000	-	-	-	17,200	-	109,600
TOTAL	1,810,500	96	72	555	1,172,600	54,000	149	283,100	82,700	17,200	-	200,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.8	3.0		15.6	4.6	.9	-	11.1

PARAGUAY

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La situación de salud del Paraguay ha venido cambiando como consecuencia de las transformaciones socioeconómicas y de los progresos tecnológicos multisectoriales en el control de las enfermedades, especialmente de las más reducibles como las infecciosas y las carenciales. Pero en las menos reducibles, como las cardiovasculares, las cerebrovasculares, el cáncer y la diabetes, como también en los accidentes, no se ha logrado tanto progreso. Entre las transformaciones socioeconómicas condicionantes de los cambios de salud se destacan: el envejecimiento de la población con creciente proporción de adultos y personas de la tercera edad proclives a las enfermedades crónicas y degenerativas y una reducción de la proporción de niños susceptibles a las enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales. También se incluye la creciente urbanización de la población con cambios culturales orientados hacia el sedentarismo y la vida competitiva bajo tensión nerviosa. Otro factor importante es el progreso socioeconómico acompañado de cambios culturales que alientan el consumo, incluyendo la mayor ingestión de alimentos; el creciente uso y abuso del tabaco, alcohol y drogas; y una demanda creciente de servicios de salud.

2. Como las transformaciones socioeconómicas condicionantes han sido de moderada magnitud, como corresponden a un país en desarrollo, los cambios producidos en la estructura de morbimortalidad han sido evidentes pero moderados, dando lugar a una situación de salud dual, caracterizada por una coexistencia en los primeros lugares de causas de muerte propias de países en desarrollo así como también de las características de países desarrollados.

3. Entre las causas de morbimortalidad propias de países en desarrollo todavía continúan destacándose: las infecciones respiratorias agudas; la tuberculosis; las enfermedades carenciales, diarreicas, inmunoprevenibles, de transmisión sexual y de Chagas; el paludismo; la lepra; la leishmaniasis; las enteroparasitosis y otras.

4. Aparte de los problemas de salud anteriormente señalados, existen otros del sistema de servicios, que también son prioritarios, entre los cuales se destacan los siguientes:

4.1 Fraccionamiento del sistema de servicios de salud con carencia de un Plan Nacional de Salud de alcance sectorial, que

sirva como instrumento para orientar los esfuerzos y recursos sectoriales y maximizar la eficiencia sectorial.

4.2 Estancamiento del financiamiento real del Ministerio como consecuencia de la crisis económica y fiscal, que obligó a paralizar algunas construcciones ya iniciadas, sometiéndolas al riesgo del deterioro progresivo.

4.3 Excesiva prioridad a las inversiones físicas dentro del programa de extensión de cobertura, con reducida gravitación del componente de incremento de la capacidad operativa orientado a fortalecer los sistemas y procesos técnicos, administrativos y de apoyo logístico, que debe complementar equilibrada y armónicamente el primer componente citado.

4.4 Sistema de información en salud de baja cobertura y limitado contenido en estadísticas vitales; vigilancia epidemiológica y estadísticas de producción de servicios del Ministerio, lo que limita la utilización de dicho sistema en las funciones de planificación, programación y administración de servicios.

4.5 Inadecuada estructura del personal de salud con insuficiente disponibilidad de personal técnico (laboratoristas, técnicos de rayos x, anestesiistas, etc.) y auxiliar, con acentuada concentración en la capital.

4.6 El abastecimiento de equipos e insumos críticos a los establecimientos de salud es insuficiente, especialmente en lo que se refiere a los medicamentos, lo cual reduce la accesibilidad financiera y utilización de los servicios.

4.7 Aunque en forma dispersa se desarrollan investigaciones de salud y se promueve la innovación tecnológica, se carece de una estructura coordinadora de las investigaciones, de una política de investigación y de un mecanismo centralizado de evaluación de tecnologías.

4.8 A pesar de la existencia de diversas bibliotecas de salud con distintos grados de desarrollo, se carece de articulación funcional formal entre ellas y con otros organismos, y no se cuenta todavía con un verdadero centro de documentación científica y tecnológica.

4.9 El componente educativo no está suficientemente articulado a las prioridades sanitarias. No se ha logrado todavía una

participación significativa de la población en los programas prioritarios.

4.10 La articulación y cooperación intersectorial todavía es incipiente, aunque se está incrementando especialmente con la Campaña Nacional de Inmunizaciones.

4.11 La cooperación externa es muy amplia pero se ha concentrado en el desarrollo de inversiones físicas, tiene un costo significativo de pago de servicios de la deuda externa y no está suficientemente coordinada.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

5. Las estrategias nacionales y las líneas de acción del Plan Nacional de Salud convergen hacia el logro de la meta de salud para todos, dando prioridad al desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud a las personas y el medio ambiente; al desarrollo de programas de vigilancia, prevención y control de las enfermedades y daños prioritarios; y a la atención de las necesidades de salud de la población de conformidad con su grado de riesgo y de necesidades.

6. Entre las principales líneas de acción vigentes se destacan las siguientes:

6.1 Continuar el desarrollo acelerado y puesta en funcionamiento de los establecimientos requeridos por los distintos escalones de la red regionalizada de servicios de salud, con el fin de contar con más establecimientos de salud mejor distribuidos para mejorar su accesibilidad física e incrementar su cobertura poblacional. Este vasto programa unitario se ejecuta mediante múltiples proyectos con diversa cobertura geográfica y fuentes de financiamiento, buscando complementariedad entre ellos dentro del marco de un modelo integral de servicios.

6.2 Acelerar significativamente la construcción y puesta en funcionamiento de sistemas de abastecimiento de agua potable, alcantarillado sanitario y núcleos sanitarios que incluyen tanques sépticos, duchas, lavatorios y lavaderos, así como también desarrollar complementariamente otras actividades de saneamiento ambiental.

6.3 Capacitar y dotar del personal necesario para su eficiente operación y mantenimiento de las crecientes redes de servicios de salud y de saneamiento ambiental.

6.4 Mejorar la capacidad operativa, eficacia, equidad y eficiencia de la red de servicios de salud, mediante el fortalecimiento de la función Rectora del Ministerio; el desarrollo de

los mecanismos de coordinación sectorial a todos los niveles; la promoción de la regionalización funcional y descentralización administrativa, y el fortalecimiento de los sistemas y procesos técnicos y administrativos estratégicos, incluyendo los de investigación evaluativa, planificación y programación, motivación, supervisión, vigilancia de la marcha de los programas, evaluación de resultados, suministro de medicamentos básicos y otros prioritarios, agregando cambios cualitativos al crecimiento cuantitativo de los servicios.

6.5 Aumentar el alcance e impacto de las acciones de salud mediante la coordinación de esfuerzos a todos los niveles con los otros sectores del desarrollo social y económico, especialmente con aquellos de mayor gravitación en la salud, como educación, agricultura y ganadería, vivienda, seguridad social, justicia y trabajo, planificación nacional y otros.

6.6 Complementar el sistema institucional de servicios de salud mediante el aporte de ideas, esfuerzos y recursos por parte de organizaciones no gubernamentales, comunitarias y privadas, como los clubes de servicio (Rotary Club, Club de Leones, etc.), organizaciones de beneficencia, organizaciones religiosas, medios de comunicación colectiva, comisiones de salud, juntas de saneamiento, clubes de madres, asociaciones profesionales, asociaciones gremiales, asociaciones culturales y otras.

6.7 Incrementar y coordinar la cooperación técnica y financiera externa, especialmente la obtenida en condiciones favorables, a fin de complementar los esfuerzos y recursos nacionales.

6.8 Orientar los programas de salud hacia la vigilancia, prevención y control de los problemas prioritarios y hacia la atención de las necesidades de salud de conformidad con su grado de riesgo y de necesidades, a fin de mejorar la eficacia y la equidad de las acciones.

7. Estas estrategias y líneas de acción contemplan la transformación del sistema nacional de salud mediante: cambios cualitativos que mejoren el comportamiento del Ministerio, incluyendo su función rectora del sector; cambios cuantitativos que aumenten los establecimientos y mejoren la accesibilidad física y cobertura a toda la población; creciente articulación funcional y cooperación a todos los niveles con los otros sectores sociales y económicos, que amplíe el alcance e impacto de las acciones; fortalecimiento de la educación sanitaria de la comunidad para su estrecha participación como agentes de salud; complementación de los recursos internos mediante la promoción, desarrollo y coordinación de la cooperación externa; orientación de las acciones hacia la vigilancia, prevención y control

de los problemas prioritarios; y atención de las necesidades de servicio tomando en consideración el grado de vulnerabilidad y riesgo de la población, especialmente de las madres y de los niños menores de cinco años.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

8. La estrategia global propuesta para la cooperación técnica de la OPS/OMS para el bienio 1988/1989 en apoyo de las estrategias y planes nacionales de salud concentrará sus enfoques, acciones y recursos en el estudio y fortalecimiento de los elementos más críticos y estratégicos para factibilizar el logro de la meta de salud para todos, especialmente en lo siguiente:

8.1 Cooperación en el estudio, diseño e implementación del programa de fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en su calidad de institución rectora del sector. Para ello se colaborará en el estudio y formulación de un Plan Nacional de Salud de alcance sectorial; en el estudio y fortalecimiento de la estructuración institucional del sector con desarrollo de eficaces mecanismos de coordinación intrasectorial a todos los niveles; en el fortalecimiento de la regionalización funcional y estructuración por escalones de complejidad de los efectores de salud con estrechas interrelaciones de apoyo y referencia entre ellos y con descentralización administrativa se fortalecerán los sistemas y procesos técnicos y administrativos tales como planificación del desarrollo sectorial; programación local, regional y nacional; formulación de normas para el desarrollo de los programas; motivación y capacitación del personal para el desarrollo de los programas y aplicación de las normas; supervisión del cumplimiento de metas, aplicación de normas y desempeño del personal; vigilancia de la marcha y evaluación de los resultados de los programas; investigación y desarrollo de tecnologías apropiadas para la solución de los problemas prioritarios; suministro de medicamentos básicos; servicios de laboratorio; servicios de enfermería; mantenimiento de edificios, instalaciones y equipos, y otros que se consideren relevantes para el logro de la meta de salud para todos.

8.2 Cooperación en los cambios cualitativos que busca un comportamiento sectorial más eficaz, equitativo y eficiente, que se acompañará de la cooperación en la extensión de la red de servicios de salud, principalmente mediante la colaboración en: la formulación de programas médico-arquitectónicos; la identificación de necesidades de equipamiento, de dotación de personal y de abastecimiento de insumos críticos; la capacitación de personal y la formulación y negociación de proyectos de inversiones.

8.3 Cooperación en los estudios de necesidades, formulación de proyectos, negociación y desarrollo para la extensión de los sistemas de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico, con miras a acelerar el ritmo de extensión de la cobertura.

8.4 Cooperación en los cambios cualitativos y cuantitativos anteriores, que generarán crecientes y más productivos recursos institucionales, que se acompañará de la colaboración en la movilización de recursos potenciales internos y externos, principalmente en: el diseño y desarrollo de mecanismos de articulación funcional más eficaces y cooperación con otros sectores sociales y económicos; el fortalecimiento del componente educativo para una participación más dinámica y comprometida de las organizaciones comunitarias, no gubernamentales y privadas, y en el fomento y coordinación de la cooperación técnica y económica de organismos bilaterales, internacionales, agencias de crédito y otros países.

8.5 Finalmente, la cooperación en el desarrollo de la infraestructura mencionada anteriormente, junto con la colaboración en la programación y desarrollo de acciones orientadas a: la vigilancia, prevención y control de las enfermedades y otros daños (accidentes) prioritarios, el saneamiento ambiental y la atención de las necesidades de salud de la población tomando en cuenta su grado de riesgo y de necesidad.

Áreas específicas de cooperación técnica

9. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El propósito de este proyecto es apoyar al Gobierno en la preparación de un programa nacional de salud intersectorial que responda a la realidad política, económica y social del país; asimismo, movilizar aquellos recursos que garanticen una entrega eficiente, efectiva y equitativa de servicios de salud. El proyecto provee también apoyo logístico y administrativo a los otros proyectos de cooperación técnica de la OPS/OMS en Paraguay.

10. Cooperación técnica entre países. El programa de cooperación consta de tres componentes: salud fronteriza, saneamiento ambiental y tecnología; se proveen recursos para complementar el contrato de servicio de especialistas paraguayos en misión en los países vecinos; también se proveen recursos para efectuar reuniones interpaís con el propósito de programar el trabajo, asignar responsabilidades o articular sistemas específicos de los países participantes.

11. Organización de los sistemas de salud basados en la atención primaria. El proyecto propuesto de cooperación técnica de la OPS/OMS concentrará su enfoque, acciones y recursos

en el fortalecimiento de los elementos más críticos y estratégicos para lograr la meta de salud para todos, especialmente en: el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud; la complementación y dinamización de los recursos sectoriales mediante la movilización de los recursos potenciales comunitarios, no gubernamentales, extrasectoriales y externos; la orientación de las actividades hacia la vigilancia epidemiológica, prevención y control de los problemas prioritarios de salud; y la monitoría y evaluación de la marcha de los programas para su perfeccionamiento progresivo.

12. Dentro del componente de salud oral se continuará apoyando el programa de prevención de la caries dental, específicamente en acciones de enjuague bucal con tabletas de flúor en niños escolares y fluoruración de la sal de consumo humano. Se apoyará el uso de tecnología apropiada para las actividades curativas y se capacitará personal.

13. Dentro del componente de educación para la salud se apoyarán los programas de educación de niños escolares, madres y comunidad sobre higiene y alimentación apropiada. Específicamente se promoverá la educación necesaria para el tratamiento y control de los casos leves de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas (IRA) a nivel de familia; se fomentará la lactancia materna, la vacunación y la planificación familiar, con apoyo en la producción de material educativo y capacitación de personal. Se apoyará el programa de capacitación del magisterio nacional en preparación para la vida familiar.

14. Desarrollo de recursos humanos. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluye el otorgamiento de becas para el perfeccionamiento de funcionarios de salud pública de diferentes niveles, a saber, médicos, enfermeras, médicos veterinarios e ingenieros sanitarios; la capacitación de técnicos, inspectores sanitarios y especialistas en estadística y cooperación en la preparación de cursos especializados sobre epidemiología, y control de enfermedades. En este período se continuará apoyando el curso básico de salud pública de la Facultad de Ciencias Médicas.

15. El programa espera contribuir a que se logre una mayor coherencia entre el desarrollo de los servicios de salud, la planificación del recurso humano y el desarrollo del personal. A través de las actividades de capacitación de grupos e individuos se espera incrementar la autosuficiencia nacional para identificar y analizar los problemas prioritarios de salud y para diseñar soluciones que puedan ser sustentadas con la tecnología y los recursos nacionales.

16. Promoción y desarrollo de la investigación. La cooperación técnica persigue realizar los siguientes objetivos:

activar la investigación aplicada; contribuir a la capacitación en investigación; orientar la investigación de los problemas prioritarios de salud; generar información confiable que enriquezca las decisiones políticas; articular la investigación con la docencia y con la prestación de servicios. Uno de los mecanismos para lograr dichos objetivos será utilizar el curso básico de salud pública como factor de demanda de la investigación socioepidemiológica y de la investigación operativa.

17. Salud ambiental. El programa de cooperación técnica propuesto y analizado en principio con las entidades nacionales pretende mejorar la salud de los habitantes mediante el logro de los objetivos establecidos para cada uno de los componentes del programa de fomento para la salud ambiental.

18. La cooperación técnica de la OPS/OMS en agua potable y disposición sanitaria de excretas tendrá como objetivos principales continuar el mejoramiento de la capacidad operativa y de gestión del Servicio Nacional de Salud (SENASA) para que pueda cumplir las funciones que le han sido encomendadas en su Ley de Creación, y colaborar con SENASA en todos los aspectos que demanda la ejecución de los programas de agua potable y saneamiento, especialmente en las áreas de ingeniería, desarrollo institucional y promoción comunitaria, para que la SENASA pueda dar cumplimiento a las obligaciones contraídas con las instituciones internacionales de crédito.

19. La cooperación técnica en administración de desechos sólidos estará orientada a apoyar al SENASA y por su intermedio a los municipios en la preparación e implantación de programas de aseo urbano y al adiestramiento del personal a ellos vinculados.

20. La cooperación técnica en control sanitario de la vivienda estará orientada en los próximos años a colaborar en la identificación de problemas y en el diseño de programas nacionales relacionados con el componente programático, por medio de reuniones y acciones intra e intersectoriales.

21. A fines de este año se realizará en la zona un seminario-taller sobre Impacto Ambiental de Proyectos Hidroeléctricos en el que serán presentadas las experiencias obtenidas en Itaipú, Salto Grande y demás obras del mismo tipo realizadas en Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay, lo que permitirá discutir y establecer líneas futuras de acción para la adecuada evaluación que sobre la calidad de vida de las poblaciones se pueden derivar de estos proyectos.

22. Salud de la madre y el niño. Dentro del componente de atención materno-infantil y protección familiar se promoverá la aplicación del enfoque de riesgo, la utilización amplia e

inmediata de las tecnologías de bajo costo que han mostrado un gran impacto en la salud del grupo materno-infantil tales como: uso de gráficas para la vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años; tratamiento precoz de la diarrea aguda con terapia de rehidratación oral; atención primaria y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas; promoción de la lactancia materna; adecuado control del embarazo, atención del parto, puerperio y recién nacido, según niveles de riesgo, por personal capacitado; atención al escolar, planificación familiar aplicada con criterio de riesgo reproductivo, obstétrico y aumento de la oportunidad de acceso a los servicios; detección del cáncer cérvico uterino y mamario, capacitación de parteras empíricas y formación de promotores voluntarios de salud; investigación de preferencia operativa; capacitación de personal institucional; y cooperación inter y extrasectorial.

23. Enfermedades transmisibles. La OPS/OMS prestará cooperación técnica en los siguientes campos: capacitación de personal para la ejecución de los programas de vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades; establecimiento de un programa de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual y apoyo a los programas de control de la enfermedad de Chagas y leishmaniasis.

24. Entre los resultados que se espera alcanzar cabe destacar los siguientes: lograr la erradicación del virus de la

poliomielitis para 1990, de acuerdo con la meta regional; elevar el impacto del Programa Ampliado de Inmunización (PAI); consolidar el programa de control de las enfermedades de transmisión sexual; y prevenir la fiebre amarilla selvática y el dengue.

25. Salud pública veterinaria. El programa consta de dos componentes: control y erradicación de las zoonosis y la fiebre aftosa; y protección de alimentos. Respecto del primer componente, el país cuenta con la infraestructura básica y con los profesionales para cumplir las actividades correspondientes, pero necesita insumos críticos, tales como productos biológicos y la cooperación de especialistas para evaluar la tecnología en uso. Esta es la cooperación que se pide a los centros especializados de la Organización, CEPANZO y PANAFITSA.

26. En el segundo componente, todo está por hacerse, pues se comienza una nueva etapa de coordinación intersectorial que incluye además una visualización adecuada de los problemas, su jerarquía y dimensiones. La OPS/OMS prestará cooperación técnica en el trabajo relativo al control de la fiebre aftosa; el establecimiento de técnicas de laboratorio para clasificación de materiales biológicos de referencia y de procedimientos de vigilancia epidemiológica; la evaluación de la eficacia de la cadena de frío, la campaña antirrábica; la creación de un sistema de vigilancia; y la introducción de técnicas de laboratorio de diagnóstico y control de la tuberculosis y la brucelosis.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,187,200	74.2	1,192,900	74.3	1,306,600	74.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	366,200	22.9	357,500	22.3	385,700	21.8
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 366,200	22.9	357,500	22.3	385,700	21.8
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	41,200	2.6	45,800	2.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	674,000	42.2	621,000	38.8	682,200	38.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 674,000	42.2	621,000	38.8	682,200	38.7
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	127,000	7.9	144,600	9.0	161,000	9.1
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 127,000	7.9	144,600	9.0	161,000	9.1
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD 20,000	1.2	28,600	1.8	31,900	1.8
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	412,900	25.8	413,500	25.7	459,400	26.0
12. SALUD AMBIENTAL	212,400	13.3	200,800	12.6	222,300	12.5
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 212,400	13.3	200,800	12.6	222,300	12.5
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	98,400	6.1	87,100	5.4	96,500	5.5
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 98,400	6.1	87,100	5.4	96,500	5.5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	102,100	6.4	111,700	7.0	124,700	7.1
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	111,700	7.0	124,700	7.1
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	102,100	6.4	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	13,900	.9	15,900	.9
ZONOSIS	-	-	13,900	.9	15,900	.9
GRAN TOTAL	1,600,100	100.0	1,606,400	100.0	1,766,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,433,639	59.9	1,206,196	62.8	1,306,600	63.2	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	366,200	15.3	357,500	18.6	385,700	18.7	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	366,200	15.3	357,500	18.6	385,700	18.7
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	41,200	2.1	45,800	2.2
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		920,439	38.5	634,296	33.1	682,200	33.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	920,439	38.5	634,296	33.1	682,200	33.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		127,000	5.3	144,600	7.5	161,000	7.8
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	127,000	5.3	144,600	7.5	161,000	7.8
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD	20,000	.8	28,600	1.5	31,900	1.5
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		959,458	40.1	713,500	37.2	759,400	36.8
12. SALUD AMBIENTAL		424,119	17.7	200,800	10.5	222,300	10.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	424,119	17.7	200,800	10.5	222,300	10.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		417,984	17.5	387,100	20.2	396,500	19.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	417,984	17.5	387,100	20.2	396,500	19.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	102,100	4.3	111,700	5.8	124,700	6.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
CDS	-	-	111,700	5.8	124,700	6.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES						
DPG	102,100	4.3	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	15,255	.6	-	-	-	-
SALUD OCULAR						
PBL	15,255	.6	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	13,900	.7	15,900	.8
ZONOSIS						
ZNS	-	-	13,900	.7	15,900	.8
GRAN TOTAL =====	2,393,097	100.0	1,919,696	100.0	2,066,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	1,167,600	96	48	150	814,900	30,000	78	124,800	65,000	60,000	-	72,900
OMS---WR	432,500	24	-	135	176,500	7,000	60	96,000	38,000	65,000	20,000	30,000
TOTAL	1,600,100	120	48	285	991,400	37,000	138	220,800	103,000	125,000	20,000	102,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	2.3		13.8	6.4	7.8	1.3	6.4
1988-1989												
OPS---PR	1,285,900	96	48	300	770,200	32,600	38	64,600	94,800	119,400	55,500	148,800
OMS---WR	320,500	24	-	210	190,200	6,000	11	18,700	73,000	7,500	25,100	-
TOTAL	1,606,400	120	48	510	960,400	38,600	49	83,300	167,800	126,900	80,600	148,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.8	2.4		5.2	10.4	7.9	5.0	9.3
1990-1991												
OPS---PR	1,415,200	96	48	270	830,400	35,000	39	74,100	109,400	133,500	62,300	170,500
OMS---WR	350,800	24	-	210	204,100	6,900	11	20,900	84,000	8,000	26,900	-
TOTAL	1,766,000	120	48	480	1,034,500	41,900	50	95,000	193,400	141,500	89,200	170,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.6	2.4		5.4	11.0	8.0	5.0	9.6

PERU

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD

1. El Gobierno Nacional ha planteado la situación de salud como una realidad debida a una multicausalidad económica, social, cultural y del proceso político del país; esto es, en términos de las grandes desigualdades e injusticias que existen entre distintos grupos de población, tanto en lo que se refiere a niveles del estado de salud, cuanto a la asignación, distribución y utilización de los recursos económicos, humanos y materiales del sector. El gran problema en el campo de la salud no es sólo el de elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, ni de la estructura de la patología prevalente, sino el inaceptable cuadro de diferencias e injusticias entre grupos de habitantes.
2. En el Perú, de cada 1.000 niños que nacen, 127 mueren antes de cumplir un año. Este promedio nacional oculta grandes diferencias, pues se observan tasas más elevadas en los departamentos del Trapecio Andino, por ejemplo Huancavelica con 275 por mil, en contraste con Lima donde se observa un 57 por mil. Una de cada dos defunciones registradas es la de un niño menor de 5 años; y, en la mitad de estos casos la muerte se ha debido a enfermedades que pudieron evitarse mediante programas de saneamiento e inmunizaciones. En relación a la mortalidad materna, se tiene una tasa de 30,3 por 10.000 nacidos vivos como promedio nacional.
3. Las enfermedades transmisibles, tales como la malaria y la tuberculosis, alcanzan cifras alarmantes sobre todo en la población rural y urbano-marginal; asimismo, las tasas de mortalidad alcanzadas por las enfermedades inmunoprevenibles son elevadas. Igualmente, las enfermedades debidas a deficiente saneamiento básico se han incrementado y su magnitud evidencia la gran desigualdad entre los departamentos del Trapecio Andino frente al departamento de Lima, tal hecho sucede con las enfermedades diarreicas y se explica en vista de que uno de cada dos habitantes no tiene agua potable y en el medio rural sólo uno de cada siete dispone de ese servicio.
4. Uno de cada dos niños pre-escolares está desnutrido y como consecuencia uno de cada dos escolares matriculados en el primer año de primaria, abandona la escuela en el segundo. Siete de cada diez mujeres embarazadas y lactantes sufren de anemia nutricional.
5. Se puede estimar que alrededor del 40% de la población nacional no está cubierta por servicios de salud. Una vez más esta población la constituyen los campesinos y las poblaciones urbanas marginadas.
6. En general, los recursos financieros y económicos destinados a las instituciones públicas de salud han disminuido progresivamente en los últimos diez años. Cerca del 40% del presupuesto del Ministerio de Salud para 1985 se destinaba al nivel central y el 71% del total de gastos corrientes se dedicaba a remuneraciones.
7. La disponibilidad de camas hospitalarias en relación a la población total del país ha disminuido significativamente en los últimos 20 años y su distribución es desigual. En cambio el número de médicos proporcionalmente se ha duplicado en el mismo período, pero concentrándose en la capital y en las grandes ciudades.
8. El mayor volumen de recursos financieros y humanos se destina a los establecimientos de salud de mayor complejidad cuya acción es casi exclusivamente médico-reparativa, mientras que los recursos asignados a los servicios periféricos son limitados y tienden a disminuir. Sin embargo, estos últimos son los que sirven a la población más necesitada: la rural y la urbano marginal. Puede observarse una deficiente utilización de recursos, que se traduce en bajos porcentajes de ocupación e injustificados promedios de permanencia de las hospitalizaciones.
9. No hay una efectiva coordinación entre las instituciones del Sector Salud ni entre éste y otros sectores. Cada institución del Sector funciona independientemente y orienta sus acciones al margen de las políticas nacionales de desarrollo económico y social y de las políticas nacionales de salud, contribuyendo a la desigual e injusta distribución de los recursos y a su concentración para beneficio de minorías de población y al encarecimiento de los costos de atención médica, por el uso indiscriminado de tecnologías caras e irrelevantes a los problemas de salud de las mayorías. La población ha permanecido como un receptor pasivo de servicios que han sido decididos, impuestos y manejados sin su participación y al margen de sus necesidades sentidas.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

10. El objetivo central de la Política Nacional de Salud se plantea como la "democratización de la salud" resumida en los siguientes términos: movilización y participación del pueblo, a través de sus organizaciones naturales, en todos los niveles del sistema de salud; descentralización efectiva de los servicios de salud, con delegación de autoridad y de responsabilidad, hasta el establecimiento más periférico del nivel local; acción multisectorial en el campo de la salud; desarrollo de nuevos enfoques y tecnologías para el enfrentamiento de los problemas de salud; adecuación del Sector Salud y de las instituciones y dependencias que lo conforman a los lineamientos de política del sector; rol rector del Ministro y del Ministerio de Salud en la formulación y aplicación de la política de salud; y logro progresivo del objetivo de salud para todos a través de las prioridades de la acción del Sector Salud. Este es, a la vez, un lineamiento y una meta. Es la consecuencia inevitable del proceso de democratización de la salud por desarrollarse. En este proceso, el concepto de salud para todos debe concretarse en función de prioridades explícitamente definidas, hacia las cuales deberán converger todos los nuevos recursos y el monto factible de los que pueden reasignarse.

11. Las prioridades establecidas son:

11.1 Desde el punto de vista de grupos sociales, son los campesinos del medio rural y los pobladores urbano-marginales.

11.2 En lo que se refiere a áreas geográficas, las zonas más deprimidas económica y socialmente, en particular las provincias del llamado "Trapezio Andino" (departamento de Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Puno y Cuzco y provincias altas de Arequipa).

11.3 En cuanto a grupos de riesgo, las gestantes y madres lactantes, y los niños menores de un año (binomio indisoluble), pre-escolares y escolares.

11.4 Con relación al tipo de riesgo, las enfermedades y estados controlables por mejor alimentación, saneamiento básico e inmunizaciones.

12. El tratamiento de la situación de salud descrita, tal como se desprende de la Política Nacional de Salud, es coherente con los objetivos, metas y estrategias acordadas por los Gobiernos a nivel regional. Merece mención la gran brecha existente entre los indicadores registrados en el Perú y las metas mínimas regionales de salud, teniendo en cuenta el escaso

tiempo para alcanzarlas. Sin embargo, este hecho constituye un acicate para el país dada la magnitud del esfuerzo que se debe desarrollar.

13. La estrategia general de aplicación de la política de salud consiste fundamentalmente en:

13.1 La difusión de los lineamientos de política, que permite lograr un amplio consenso sobre su contenido. En consecuencia, la política de salud pasa a ser considerada no como la política de un ministro, un partido o un gobierno, sino como la base de una auténtica política nacional de salud.

13.2 La generación de los dispositivos legales que permiten consolidar la política nacional de salud y su incorporación como el elemento base de la nueva Ley Orgánica de Salud, así como la formulación de los dispositivos pertinentes para la creación y adaptación de instituciones públicas independientes dentro del sector, incluyendo la descentralización técnica y administrativa del Ministerio de Salud y su convalidación a través de la Ley del Presupuesto General de la República.

13.3 La reestructuración del Ministerio de Salud, teniendo como eje un radical proceso de descentralización administrativa y de desconcentración de recursos, el que consolidado en el Ministerio impulsará los cambios institucionales necesarios en otras entidades del Sector.

13.4 En función de la política, se reorienta el gasto en inversiones, dando prioridad a los servicios periféricos y a la mejora de la capacidad instalada de establecimientos hospitalarios.

14. Un aspecto importante es la completa reformulación de los programas de inversión y, en especial, de los proyectos con cooperación financiera de agencias multilaterales y bilaterales, para que respondieran a la nueva política y a las prioridades establecidas. Para el cumplimiento de la política en cuanto al enfrentamiento integral de los problemas con la participación de otros sectores, se ha motivado al nivel político para que reorienten su acción en función de la salud del pueblo.

15. Otra acción es la difusión de la política de salud a nivel de las organizaciones de base, para lograr la movilización popular y crear condiciones de presión a ese nivel. Esa estrategia pretende conseguir que el pueblo entienda, acepte y promueva la Política Nacional de Salud. Mención especial merece la estrategia seguida en lo que respecta al apoyo a la participación comunitaria. Esa estrategia comprende la

motivación y la canalización de un proceso ya tradicional en el Perú, el de la presencia del pueblo a través de las múltiples organizaciones de base que constituyen el cimiento de la participación comunitaria en salud. Ha sido positiva la experiencia adquirida en aquellas organizaciones populares que han diseñado sus planes de salud y a las que el Ministerio ha dado su asesoría y ha asignado los recursos en función de esos planes, cumpliendo a plenitud lo que se pretende; esto es, que el Ministerio dé apoyo técnico en la programación efectuada por el pueblo y no que el pueblo participe en la programación del Ministerio.

16. Los programas en ejecución más importantes son: el programa de infraestructura física destinado a estudios, construcción, ampliación, remodelación y equipamiento de establecimientos de salud a nivel nacional; el programa de saneamiento básico rural, para la instalación de sistemas de agua potable y desagüe en poblaciones rurales; el proyecto especial atención primaria y servicios básicos de salud, con participación del BIRF y encargado de la construcción de 419 puestos de salud y 67 centros de salud; y el programa de rehabilitación de infraestructura y equipos, destinado a re-equipar la red nacional de locales de salud.

17. Están en ejecución programas de servicios de salud de gran impacto en el nivel de salud de la población, los denominados Programas Especiales de Salud, se caracterizan por ser de ámbito nacional, confrontar problemas especiales de salud y por su temporalidad; están destinados a apoyar y complementar los servicios normales prestados por los establecimientos de salud, sustituyéndolos cuando no existen. Ellos son: supervivencia infantil; control de la tuberculosis y lepra; control de la malaria, chagas y otras metaxénicas; y alimentación y nutrición.

18. La movilización de recursos nacionales hacia el Sector Salud ha estado limitada anteriormente por la falta de apoyo político real. En la actualidad la situación se ha modificado sustancialmente, siendo evidente el respaldo que el Gobierno y el parlamento dan a los sectores sociales y en especial a salud y que se traduce no sólo en la acogida a los proyectos que benefician al sector sino en la asignación de recursos de toda índole, incluyendo los financieros. La reforma en salud ocupa ahora un lugar de privilegio. De otro lado, la nueva concepción de enfrentamiento de los problemas de salud, a través de la acción multisectorial, ha permitido y en la práctica se ha hecho evidente, el concurso de recursos antes no utilizados correspondientes a otros sectores y que surge de la acción conjunta, en el terreno, para la solución de las necesidades de la población. Finalmente, el incremento de recursos humanos será grande con la construcción de la base social de apoyo,

implícita en las estrategias de salud y planteada en la propia concepción de la democratización de la salud, como consecuencia del proceso de movilización y participación del pueblo organizado.

19. La movilización de recursos del exterior, incluyendo los de cooperación técnica, en el marco de la política nacional de salud, continuará siendo un eficaz instrumento complementario de respuesta a las necesidades de salud del país. Esta cooperación externa financiera para el desarrollo de la infraestructura de salud tiene un rol destacado, correspondiéndole, en 1986, el 8% del total del presupuesto autorizado inicial del Ministerio de Salud y el 42% del presupuesto de inversiones.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

20. La OPS/OMS está dando respuesta a las modificaciones sustantivas de las necesidades de cooperación externa que plantea la transformación del sector salud. Las áreas que se consideran prioritarias para la cooperación de la OPS/OMS y que tendrán un efecto multiplicador y mayor impacto son:

20.1 A nivel de la Alta Dirección, su colaboración en el ámbito del proceso político en salud, en el problema de análisis político, de definición de política concretas y en el desarrollo y seguimiento de estrategias.

20.2 A nivel de programas, a través del apoyo técnico necesario para su formulación, fundamentalmente la de aquellos programas que incluyen la elaboración de proyectos con cooperación externa.

20.3 En el aspecto de facilidades para el cumplimiento de las estrategias en lo que se refiere a campañas de motivación, de reorientación y adiestramiento.

21. Se han definido, por tanto, los programas prioritarios de cooperación técnica de la OPS/OMS, los cuales se indican a continuación: integración funcional de servicios de salud entre Ministerio de Salud y el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS) y la atención médica; recursos de personal de salud; inmunización; nutrición; tuberculosis; fomento de la salud ambiental, inocuidad de los alimentos, y salud de los trabajadores; evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias; y investigación sobre sistemas de salud.

Áreas específicas de cooperación técnica

22. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de salud. Se propone procurar un acercamiento entre los compromisos

comunes que emanan de las decisiones colectivas de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS y de sus metas, estrategias y prioridades globales y regionales. Por otra parte, se espera lograr un intercambio activo de la OPS/OMS en el amplio campo de la salud. La movilización de los recursos nacionales requiere vínculos funcionales con otras estructuras gubernamentales, aunque la relación convenida es más explícita y directa con el Ministerio de Salud Pública.

23. Cooperación técnica entre países. Se llevarán a cabo acciones que contribuyan a fomentar y desarrollar programas interpaíses de cooperación técnica.

24. Análisis de la situación de salud y de sus tendencias. La cooperación técnica se orienta principalmente a apoyar a la Dirección Técnica de Informática, Logística y Comunicaciones de Ministerio de Salud, en la determinación y evaluación de la situación epidemiológica de la población y en el establecimiento de una base de información que permita definir la eficacia y el impacto de las intervenciones. Se trabajará particularmente para el montaje de la red de microcomputación, la red de telecomunicaciones, y la organización de actividades de capacitación. Se solicita colaboración en el establecimiento de sistemas estadísticos, registros hospitalarios, y sistemas de costos. Otra tarea de trabajo común es la implementación de una red de laboratorios.

25. Desarrollo de políticas de salud. Los esfuerzos estarán enmarcados hacia la integración funcional de los servicios de salud del Ministerio con la Seguridad Social. Se apoyarán las actividades en las áreas de articulación de servicios; normas técnicas de operación de la integración; sistemas de financiamiento conjunto; y en el monitoreo del proceso. El apoyo se dará mayormente a nivel del Comité Nacional y a los Comités Departamentales.

26. Organización de servicios de salud basados en la atención primaria. Se emprenderá un proyecto de cooperación con el objetivo de promover y apoyar el proceso de descentralización para el desarrollo de los sistemas locales de salud.

27. Desarrollo de recursos humanos. Las líneas de acción más importantes consisten en contribuir a la coordinación de la política nacional de desarrollo de recursos humanos en salud y su instrumentación; la planificación; la adecuación de los procesos de formación según las necesidades de servicios; capacitación; contribuir al proceso de información y documentación en salud; y mejor utilización del personal de salud.

28. Fomento y desarrollo de la investigación. La OPS/OMS apoyará el proceso de implementación y desarrollo del Instituto de Desarrollo de la Salud (INDES) y continuará fortaleciendo la capacidad operativa y su capacidad de orientar los procesos tecnológicos que se desarrollen en el país, y la formulación y ejecución de investigaciones que serán identificadas.

29. Alimentación y nutrición. Se propone trabajar estrechamente con el Instituto Nacional de Nutrición para desarrollar su capacidad investigativa y operacional. Se trabajará con los problemas de deficiencias de flúor y de hierro; apoyar y aumentar la capacidad técnica y gerencial de los programas de alimentación de grupos; apoyar investigaciones sociales y operacionales en nutrición; y ayudar en el adiestramiento, la información y la educación en salud.

30. Salud ambiental. La OPS/OMS colaborará en todos los componentes del Programa Nacional. En saneamiento básico se trabajará en complementar y reforzar la cooperación técnica de otras agencias. En residuos sólidos, se elaborarán estudios y proyectos del Plan Nacional de Aseo Urbano. Se estudiarán normas y mecanismos de control y protección del medio ambiente. Se apoyará las investigaciones en los aspectos operacionales; y se buscará optimizar los recursos y la capacidad instalada en el país. En el control de alimentos, la cooperación técnica se dedicará al nivel nacional y regional en el desarrollo de las estrategias y metodologías apropiadas de protección alimentaria; a adecuar la legislación; al fortalecimiento de los servicios de inspección y de análisis químico y microbiológico; y en el desarrollo, implementación y consolidación de un sistema computarizado de registro. El enfoque principal para la salud de los trabajadores consiste en el desarrollo de programas de educación y capacitación tanto al nivel de las universidades, así como a través del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO)--y de los Comités de Seguridad e Higiene Industrial. Además se apoyarán investigaciones, normas y legislación.

31. Salud de la madre y el niño. El apoyo técnico de la OPS/OMS se refleja en todos los aspectos del Plan de Acción. En especial, actividades para erradicar la poliomielitis. La capacitación será dirigida hacia la divulgación de las normas técnicas, cadena de frío, y vigilancia epidemiológica. Se apoyará el componente de supervisión y evaluación continua. En tuberculosis, la OPS/OMS participará en los aspectos técnicos de monitoreo, vigilancia y evaluación del programa BCG. Apoyará la uniformización de los criterios, de los laboratorios y de capacitación de personal.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,855,200	85.5	2,650,000	72.0	2,952,400	71.8
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	821,600	24.6	887,700	24.2	983,200	23.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 821,600	24.6	887,700	24.2	983,200	23.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	88,100	2.4	98,000	2.4
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 513,500	15.4	490,300	13.3	548,600	13.3
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	65,700	2.0	810,800	22.0	902,500	22.0
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	810,800	22.0	902,500	22.0
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 65,700	2.0	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,108,400	33.1	78,300	2.1	87,900	2.1
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 1,108,400	33.1	78,300	2.1	87,900	2.1
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	346,000	10.4	271,700	7.4	307,200	7.5
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 346,000	10.4	271,700	7.4	307,200	7.5
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	23,100	.6	25,000	.6
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	485,600	14.5	1,031,500	28.0	1,158,300	28.2
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT -	-	135,100	3.7	152,200	3.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
12. SALUD AMBIENTAL	359,300	10.7	550,000	14.9	617,100	15.0
SALUD DE LOS TRABAJADORES	-	-	27,700	.8	32,000	.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	359,300	10.7	522,300	14.1	585,100	14.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	291,200	7.9	326,900	8.0
IMUNIZACION	-	-	125,900	3.4	141,300	3.4
TUBERCULOSIS	-	-	165,300	4.5	185,600	4.6
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	126,300	3.8	55,200	1.5	62,100	1.5
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	-	-	55,200	1.5	62,100	1.5
ZONOSIS	126,300	3.8	-	-	-	-
GRAN TOTAL	3,340,800	100.0	3,681,500	100.0	4,110,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	3,562,293	63.1	2,958,300	62.0	3,299,450	63.1
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	1,070,804	19.0	1,196,000	25.1	1,330,250	25.3
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	1,070,804	19.0	1,196,000	25.1	1,330,250	25.3
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	-	-	88,100	1.8	98,000	1.9
TCC						
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	513,500	9.1	490,300	10.3	548,600	10.5
HST						
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	65,700	1.2	810,800	17.0	902,500	17.3
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	810,800	17.0	902,500	17.3
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	65,700	1.2	-	-	-	-
HDP						
HSR						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	1,464,003	25.9	78,300	1.6	87,900	1.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	1,464,003	25.9	78,300	1.6	87,900	1.7
DHS						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	448,286	7.9	271,700	5.7	307,200	5.9
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	448,286	7.9	271,700	5.7	307,200	5.9
HME						
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	-	-	23,100	.5	25,000	.5
RPD						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	2,083,246	36.9	1,810,673	38.0	1,930,800	36.9
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	397,323	7.0	135,100	2.8	152,200	2.9
NUT						

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
12. SALUD AMBIENTAL	596,984	10.6	567,232	11.9	617,100	11.8	
SALUD DE LOS TRABAJADORES							
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	OCH CWS	40,656 556,328	.7 9.9	27,700 539,532	.6 11.3	32,000 585,100	.6 11.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	886,324	15.8	1,053,141	22.1	1,099,400	21.0	
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA							
INMUNIZACION	MCH	777,695	13.8	761,941	16.0	772,500	14.8
ENFERMEDADES DIARREICAS	EPI	48,661	.9	125,900	2.6	141,300	2.7
TUBERCULOSIS	CDD TUB	59,968 -	1.1 -	- 165,300	- 3.5	- 185,600	- 3.5
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,315	*	-	-	-	-	
MALARIA	MAL	1,315	*	-	-	-	
15. SALUD DEL ADULTO	75,000	1.3	-	-	-	-	
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	ADA	75,000	1.3	-	-	-	
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	126,300	2.2	55,200	1.2	62,100	1.2	
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS	-	-	55,200	1.2	62,100	1.2
ZONOSIS	ZNS	126,300	2.2	-	-	-	
GRAN TOTAL	5,645,539	100.0	4,768,973	100.0	5,230,250	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	2,401,900	120	265	810	1,324,400	96,900	121	193,600	144,000	183,300	44,000	415,700
OMS---WR	938,900	24	72	555	373,200	16,000	85	136,000	283,000	110,700	20,000	-
TOTAL	3,340,800	144	337	1365	1,697,600	112,900	206	329,600	427,000	294,000	64,000	415,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.8	3.4		9.9	12.8	8.8	1.9	12.4
1988-1989												
OPS---PR	2,704,100	120	264	1200	1,468,100	93,800	34	57,800	310,900	223,300	78,300	471,900
OMS---WR	977,400	24	72	680	420,200	11,700	25	42,500	255,900	125,200	-	121,900
TOTAL	3,681,500	144	336	1880	1,888,300	105,500	59	100,300	566,800	348,500	78,300	593,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.3	2.9		2.7	15.4	9.5	2.1	16.1
1990-1991												
OPS---PR	3,010,900	120	264	1200	1,630,400	101,900	40	76,000	350,200	240,400	87,900	524,100
OMS---WR	1,099,800	24	72	650	458,200	11,700	26	49,400	283,200	150,800	-	146,500
TOTAL	4,110,700	144	336	1850	2,088,600	113,600	66	125,400	633,400	391,200	87,900	670,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.8	2.8		3.1	15.4	9.5	2.1	16.3

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El censo de 1980 reveló que la población total fue menor que en 1970 como resultado de la migración. Diferentes estimaciones del Gobierno sobre la población actual oscilan entre 380.000 y 430.000 debido a datos inadecuados sobre migración. La población está en transición, con una base en disminución y una gran concentración en el grupo de edad de 5 a 10 años. En el grupo de edad productivo hay más mujeres que hombres, explicado posiblemente por la migración de hombres jóvenes en búsqueda de mejor empleo y oportunidades de educación. Si bien el grupo de 60 y más años es todavía reducido, representando el 6,3% de la población, ha aumentado rápidamente, al igual que el grupo de 80 y más años de edad, grupo éste que necesita enormemente de atención en salud. La población es en su mayor parte urbana, concentrada en dos ciudades, con 10% de la población (amerindios y negros) que viven en la región interior del país que cubre un 80% de la superficie.

2. Las tasas brutas de mortalidad han permanecido relativamente intactas durante los últimos años. Se ha mejorado la cobertura y calidad de datos de mortalidad, en parte debido a la notificación directa de causas de muerte en el interior.

3. El modelo de mortalidad se asemeja al de países industrializados, siendo las enfermedades crónicas y degenerativas causas principales de muerte; más de 25% de las defunciones se deben a enfermedades cardíaco y cerebrovasculares. Alrededor del 15% de la mortalidad permanece inexplicado. La muerte accidental o violenta--una de cuyas causas importantes es el suicidio--aparece en primer lugar en un análisis de causas de años potenciales de vida perdidos. Las defunciones perinatales se podrían considerar la segunda causa más importante de mortalidad en Suriname según la técnica de análisis empleada. La mortalidad por cáncer y enfermedades infecciosas están en aumento, quizás debido a una mejor notificación.

4. Entre los lactantes (menores de 1 año) las enfermedades perinatales representan casi la mitad de la mortalidad total, una situación que no ha cambiado mucho con el transcurso de los años. En el grupo etario de 1 a 4 años, las enfermedades infecciosas, principalmente las enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias, ocupan el primer lugar. En el grupo

de edad de 5 a 14, las defunciones accidentales se clasifican en primer lugar. Los datos de morbilidad son escasos. El problema de las infecciones respiratorias agudas no se ha evaluado en una escala nacional. Un programa de vacunación altamente exitoso ha limitado las enfermedades prevenibles mediante vacunación a los grupos con insuficiente cobertura. Una epidemia de sarampión en 1981 provocó la inclusión de esta enfermedad en el programa de vacunación. No se registró ningún caso de poliomielitis desde 1981, con la excepción de un caso tipo III asociado con la vacuna. Una pequeña epidemia de tos ferina en 1982 se limitó a niños insuficientemente vacunados o no vacunados. El tétanos neonatal se ha tornado extremadamente raro. Una encuesta de 1984 del área costera mostró que el 16% de los niños menores de 5 años tienen un peso por edad por debajo de los tres últimos porcentajes. Asimismo, un 13% de los recién nacidos tienen un peso al nacer menor a 2.500 g (1983). La compleja diversidad étnica de Suriname dificulta la interpretación de estos datos. No se han cuantificado los problemas de salud oral, que se creen generalizados en este grupo de edad.

5. En el grupo de edad 15 a 44 años de edad la causa principal de muerte se registra en el "grupo accidental", es decir accidentes, suicidio y homicidio. La tasa de mortalidad materna de alrededor de 9 a 10.000 nacidos vivos no ha cambiado desde un análisis del período 1963-1970 de este indicador. En el grupo de edad de 45 a 64 años, las causas principales de defunciones son las enfermedades cerebro y cardiovasculares (50%), y los neoplasmas malignos (16%). El suicidio es también prevalente en este grupo de edad. La hipertensión y la diabetes se citan como las razones principales de consultas externas entre todos los grupos étnicos, y el alcoholismo y la farmacodependencia constituyen problemas significativos. Las enfermedades reumáticas también constituyen una causa importante de morbilidad. Se notifica que las enfermedades de transmisión sexual constituyen un problema, pero no están cuantificadas.

6. Sólo recientemente se ha comenzado a tomar medidas especiales para los ancianos, un grupo en aumento en la población, con asistencia institucional no hospitalaria, que está expandiendo lentamente.

7. Entre las enfermedades tropicales, la incidencia de la malaria ha aumentado en los últimos cuatro años, pero esto se

debe principalmente a una mejor notificación. Otras enfermedades de menor magnitud son la lepra, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis cutánea, la filariasis y la esquistosomiasis. Repetidas epidemias de dengue azotan al país. En 1982, el tipo IV con cuatro casos de síndrome fiebre hemorrágica/síndrome de choque y en 1986 el tipo II.

8. Se informa que las enfermedades de transmisión sexual están en aumento, y que ha adquirido mayor importancia la *Neisseria gonorrhoeae* productora de penicilinas. Se ha notificado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), con la primera documentación de transmisión local en 1986. La hepatitis B es también prominente.

9. La población en el interior, negros y amerindios, muestran un perfil de salud distintivo. La mortalidad infantil en esta región es aproximadamente 50 por 1.000 nacidos vivos. El análisis demográfico arroja una población con una proporción decreciente del grupo de edad de menos de 5 años y una población creciente del grupo de 60 y más años de edad (aproximadamente 10%). La migración de hombres jóvenes ha dado lugar a un exceso de niños y ancianos y a una distribución oblicua de sexos en los grupos jóvenes y de edad media. La cobertura de servicio de salud es buena en esta región, con 6 a 7 visitas al policlínico por persona por año, con referencias a un hospital principal en Paramaribo, a menudo por avión. Las causas principales de morbilidad por enfermedades infecciosas son las infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y enfermedades de transmisión sexual. La sarna y la leishmaniasis también registran alta incidencia. La distribución de causas conocidas de muerte es muy similar a las del área costera pero con un porcentaje alto (alrededor de 40%) no explicado o informado debido a síntomas y condiciones mal definidas.

10. La meta del Programa Nacional para Abastecimiento de Agua Potable es ampliar la cobertura del sistema existente de distribución hasta su totalidad. Si bien no existe un problema de cantidad, sólo parte del abastecimiento de agua se desinfecta adecuadamente. El programa de eliminación de excretas ha logrado un nivel inferior de cobertura que el agua potable especialmente en áreas rurales. El programa de desechos sólidos está siendo manejado actualmente por diversos ministerios. La cobertura es alta para recolección y eliminación de desechos sólidos. La protección alimentaria es una prioridad del Ministerio de Salud. Numerosas plantas de desarrollo agrícolas se han anunciado para las áreas rurales. Los riesgos potenciales concomitantes para la salud no se han determinado con precisión.

11. En el sector público, la atención secundaria de la salud se provee a través de dos hospitales principales. El Servicio de Salud Regional es responsable de la atención primaria de salud en el área costera, y de los servicios de medicina preventiva. El sector privado está constituido por dos hospitales, un gran número de prácticas privadas y la fundación de financiación pública, la Misión Médica, que es responsable de la atención primaria de salud en el interior. En 1981 se comenzó una Fundación Estatal de Seguros de Salud que actualmente cubre servicios médicos curativos para empleados estatales y sus familias. Los empleadores más grandes ya cuentan con planes de seguro para sus empleados y familias y a menudo proveen sus propios servicios de salud. El sistema de información de salud se está reorganizando con miras a la normalización y coordinación de datos de subsistemas existentes. Los sistemas de accesibilidad y referencia se consideran generalmente aceptables. Actualmente, se está prestando mayor atención al desarrollo de los servicios de atención primaria de salud, mientras que en el pasado se colocaba el acento en atención secundaria y terciaria. La capacidad instalada se considera adecuada para la atención secundaria en particular, aunque existe una necesidad de reparación y/o mantenimiento.

12. Una evolución importante ha sido la transferencia de actividades de control de enfermedades de los programas verticales a los servicios de atención primaria de salud. Se lograron grandes conquistas con las operaciones de malaria y vacunación (aumento de la cobertura de menos de 30% a más de 80% en dos años). La infraestructura de hospital también se consolidó en varias áreas. La producción y distribución de fármacos se reorganizó en una empresa de suministro estatal independiente, y se hicieron varios intentos para introducir un formulario nacional integral.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

13. El Ministerio de Salud tiene una función reguladora, legislativa, coordinadora y de iniciación. Es también directamente responsable de la atención de la salud de aproximadamente un cuarto de la población a través de sus instituciones de salud.

14. Se definieron las políticas de salud, empleando la Declaración de Alma-Ata como antecedente. La salud estará disponible, será accesible y aceptable a la población, y la política está dirigido al desarrollo de la atención primaria de salud incluyendo participación de la comunidad. Se han individualizado los grupos de población que viven en áreas rurales para otorgarles atención especial. Las madres y los niños también reciben atención especial. No se ha puesto en marcha

ningún programa especial para ancianos, minusválidos o la población activa, pero el país está ahora en proceso de diseñar planes especiales de acción para abordar sus problemas.

15. Las estrategias y procesos para planificación, programación, presupuesto y evaluación están altamente centralizadas. Los sistemas administrativos para personal, manejo de materiales, adquisiciones y administración financiera son generalmente débiles, aunque se están emprendiendo esfuerzos para descentralizar alguna de estas funciones con miras a mejorar esta situación. No existen mecanismos formales de participación de la comunidad. El Ministerio de Salud continúa dependiendo firmemente de un departamento tradicional de educación en salud, y de programas para educación en salud.

16. El país depende en gran medida de suministros y equipo externo para sus funciones. El registro nacional de medicamentos se inició en 1981. En 1983, el Departamento de Servicios Farmacéuticos del Ministerio de Salud se reorganizó y se convirtió en una Fundación Estatal. Se preparó una lista de medicamentos esenciales con alrededor de 400 nombres genéricos. Existe un instituto de investigaciones en el campo de salud y unidades más pequeñas dentro del Ministerio. Se ofrece una biblioteca médica documentada y bien organizada en la Facultad de Medicina, y se está planificando un nuevo centro de documentación para el Ministerio de Salud. El desarrollo de recursos humanos en el sector salud continúa siendo prioridad en vista de la necesidad de personal calificado de medio nivel, así como de personal específico de alto nivel. La Escuela de Auxiliares Dentales continúa produciendo graduados que están comenzando a trabajar en áreas rurales en cooperación con los servicios regionales de salud. La información sobre fuentes de financiación sectorial es incompleta, pero se cree que el Gobierno es el contribuyente principal en materia de financiación de atención de la salud.

17. Actualmente, Bélgica, la Comunidad Económica Europea, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, la Organización de los Estados Americanos y OPS/OMS tienen oficinas y administran programas en Suriname. Los proyectos se financian bajo convenios bilaterales con otros países, en particular Brasil, y también están presentes en el país agencias voluntarias. En salud, se celebran reuniones regulares con Guyana y Guayana Francesa. Suriname es un observador en el CARICOM. La Oficina Nacional de Planes es el canal principal para la asistencia internacional.

18. El sector salud participa principalmente en programas y proyectos intersectoriales de desarrollo con los Departamentos

de Educación, Asuntos Sociales y Trabajo. No existen mecanismos formales para controlar el efecto sanitario de otros programas del sector, pero se emprenden esfuerzos activos para mejorar la coordinación dentro y fuera del sector.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

19. La OPS/OMS efectuará una contribución a ocho áreas del programa nacional: administración general del programa, desarrollo de los servicios de salud, saneamiento ambiental, situación de salud y evaluación de tendencias, salud maternoinfantil, educación en recursos humanos de salud, enfermedades transmisibles y zoonosis. Sin embargo, se asignará importancia a dos áreas del programa: salud ambiental y prestación de servicios de salud. Se prevé una función importante para la oficina de País de la OPS/OMS, especialmente en lo que hace al manejo de conocimiento. El Representante de la OPS/OMS será una persona clave en la coordinación y promoción de cooperación técnica y se espera que efectuará contribuciones técnicas a las áreas respectivas del programa nacional, especialmente en el área de su competencia técnica.

20. La estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS estará centrada en un esfuerzo sostenido y flexible hacia el desarrollo nacional a largo plazo. En el contexto general, las áreas del programa se ven como un medio continuo donde un área apoya a la otra y ambas son esenciales mutuamente para un apoyo adecuado al desarrollo de la salud nacional.

Áreas específicas de cooperación técnica

21. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Este programa intenta llevar a cabo los procedimientos de gestión y administrativos en apoyo de la cooperación técnica global con los programas nacionales. Se cuenta con un representante a tiempo completo, personal de apoyo, suministros y materiales para el manejo del programa del país.

22. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. La OPS/OMS continuará cooperando con este programa a través de la provisión de experiencia estadística, adiestramiento, suministros y equipo para el desarrollo de sistemas epidemiológicos. CAREC será un centro de apoyo.

23. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación de la OPS/OMS se concentrará en el fortalecimiento de la capacidad de planificación del Ministerio de Salud, descentralización de procesos administrativos, manejo de medicamentos esenciales, entrega de servicios de atención primaria de salud y preparación para desastres. El

apoyo constará principalmente de expertos y desarrollo de recursos humanos, suministros y equipo.

24. Desarrollo de recursos humanos. La OPS/OMS dará apoyo al fortalecimiento de instituciones nacionales de adiestramiento en recursos humanos de salud y a programas de educación permanente para trabajadores de salud a través de la provisión de expertos, cursos y seminarios, becas, suministros y materiales.

25. Salud ambiental. El objetivo general de este programa es organizar, desarrollar y consolidar servicios ambientales. Como estos servicios están distribuidos en diferentes agencias, un componente principal de este programa es el desarrollo de una unidad de control ambiental que funcione bien dentro del Ministerio de Salud para vigilar y si fuera necesario reglamentar el estado de salud ambiental y las actividades. La cooperación de la OPS/OMS se concentrará en las áreas de calidad de agua, tratamiento de aguas residuales, eliminación de desechos

sólidos, protección alimentaria y control de los plaguicidas con la provisión de experiencia y becas.

26. Salud de la madre y el niño. La cooperación técnica de la OPS/OMS se concentrará en todos los aspectos del programa de salud maternoinfantil. Además de la experiencia técnica específica, se proporcionarán becas.

27. Enfermedades transmisibles. La OPS/OMS cooperará en las actividades diseñadas para controlar enfermedades infecciosas y no infecciosas. Se proveerán recursos a través de expertos, becas, suministros y materiales.

28. Salud pública veterinaria. La OPS/OMS colaborará en actividades dirigidas al fortalecimiento de la capacidad nacional de vigilancia epidemiológica veterinaria con asignación de recursos para expertos y becas.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	535,700	61.2	616,800	64.8	686,300	65.3
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	337,600	38.6	381,900	40.1	419,300	39.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	337,600	381,900	40.1	419,300	39.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	27,800	58,000	6.1	69,200	6.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		75,600	109,900	11.6	120,200	11.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	75,600	109,900	11.6	120,200	11.4
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		94,700	67,000	7.0	77,600	7.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	94,700	67,000	7.0	77,600	7.4
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	339,900	38.8	334,600	35.2	365,300	34.7
12. SALUD AMBIENTAL		234,400	231,700	24.4	250,700	23.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	234,400	231,700	24.4	250,700	23.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		31,100	51,500	5.4	57,000	5.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	31,100	51,500	5.4	57,000	5.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
	64,500	7.4	41,000	4.3	46,200	4.4
CDS	64,500	7.4	41,000	4.3	46,200	4.4
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA						
ZONOSIS						
	9,900	1.1	10,400	1.1	11,400	1.1
	9,900	1.1	10,400	1.1	11,400	1.1
ZNS						
ZNS	9,900	1.1	10,400	1.1	11,400	1.1
GRAN TOTAL =====	875,600	100.0	951,400	100.0	1,051,600	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
I. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	535,700	60.3	616,800	64.8	686,300	65.3	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	337,600	38.0	381,900	40.1	419,300	39.9	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	337,600	38.0	381,900	40.1	419,300	39.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	27,800	3.1	58,000	6.1	69,200	6.6
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		75,600	8.5	109,900	11.6	120,200	11.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	75,600	8.5	109,900	11.6	120,200	11.4
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		94,700	10.7	67,000	7.0	77,600	7.4
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	94,700	10.7	67,000	7.0	77,600	7.4
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	352,300	39.7	334,600	35.2	365,300	34.7	
12. SALUD AMBIENTAL		246,800	27.8	231,700	24.4	250,700	23.8
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	246,800	27.8	231,700	24.4	250,700	23.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		31,100	3.5	51,500	5.4	57,000	5.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	31,100	3.5	51,500	5.4	57,000	5.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	64,500	7.3	41,000	4.3	46,200	4.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS 64,500	7.3	41,000	4.3	46,200	4.4
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	9,900	1.1	10,400	1.1	11,400	1.1
ZONOSIS	ZNS 9,900	1.1	10,400	1.1	11,400	1.1
GRAN TOTAL =====	888,000	100.0	951,400	100.0	1,051,600	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO .

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	548,900	24	24	240	314,000	12,000	67	107,200	-	23,400	-	92,300
OMS---WR	326,700	24	-	225	217,100	12,000	36	57,600	-	40,000	-	-
TOTAL	875,600	48	24	465	531,100	24,000	103	164,800	-	63,400	-	92,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	2.8		18.8	-	7.2	-	10.5
1988-1989												
OPS---PR	620,700	24	24	285	355,200	13,200	72	122,400	16,000	33,900	-	80,000
OMS---WR	330,700	24	-	165	215,900	13,200	48	81,600	-	20,000	-	-
TOTAL	951,400	48	24	450	571,100	26,400	120	204,000	16,000	53,900	-	80,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.0	2.8		21.4	1.7	5.7	-	8.4
1990-1991												
OPS---PR	685,500	24	24	285	391,300	13,200	72	136,800	20,000	37,200	-	87,000
OMS---WR	366,100	24	-	165	233,700	13,200	48	91,200	-	28,000	-	-
TOTAL	1,051,600	48	24	450	625,000	26,400	120	228,000	20,000	65,200	-	87,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.4	2.5		21.7	1.9	6.2	-	8.3

TRINIDAD Y TABAGO

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. La población estimada a mediados de año (1983) ascendió a 1.138.540 con una tasa anual de crecimiento de 1,2%. El PIB per cápita en 1985 fue \$4276, lo cual representa una disminución en el PIB real de 6,2% comparado con 10,8% en 1984.
2. La tasa bruta de mortalidad ha declinado de 7,1 por 1.000 habitantes en 1973 a 6,6 en 1983, mientras que la esperanza de vida al nacer era 69,2 años en 1980, y de 64 en 1960. La tasa de mortalidad infantil ha descendido de 28,5 por 1.000 nacidos vivos en 1971 a 15,9 en 1981. La tasa bruta de natalidad en 1983 era 29,2 nacimientos por 1.000 habitantes. El porcentaje de embarazos en adolescentes es alto, comprendiendo 16,4% del total de partos en 1982 y 1983. En 1981 el 10,2% de los nacimientos estaban por debajo de 2,5 kg.
3. Aunque la tasa de mortalidad infantil ha declinado en forma sostenida, las principales causas son prevenibles: enfermedades perinatales, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades intestinales mal definidas y accidentes. En el grupo de 1 a 4 años, las tres causas principales de muerte son accidentes, otras enfermedades del aparato respiratorio y enfermedades intestinales mal definidas.
4. El estado de inmunización infantil ha mejorado, 75% y 74% para DPT y polio para el grupo objetivo, pero el nivel permanece por debajo de la meta nacional.
5. Se registraron 3.549 casos de sarampión en 1985, estando inmunizado sólo un 32% del grupo objetivo durante ese año.
6. El abuso de menores es un problema creciente que representa el 18,6% de las referencias pediátricas al Hospital General de Puerto España (1982-1984).
7. Entre adultos, las cardiopatías, las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus constituyeron las tres causas principales de muerte en 1983, representando el 45,7% de todas las defunciones. Los neoplasmas malignos y enfermedades del aparato respiratorio ocupaban el cuarto y quinto lugar, respectivamente.
8. Entre los países de esta región, Trinidad y Tabago registran la tasa de mortalidad más alta por presión alta y accidentes cerebrovasculares entre adultos de 45 a 64 años, y la segunda tasa por cardiopatías isquémicas en hombres.
9. El cáncer de pulmón, mama y cuello uterino comprenden algunas de las principales causas de mortalidad por cáncer, contándose el cáncer de cuello uterino y útero entre los más altos en el mundo.
10. Los problemas de una población que envejece en forma sostenida (8,2% en 1980) ha instado una política nueva del Gobierno que aborda la atención de los ancianos.
11. La incidencia de sífilis infecciosa y gonorrea aumentó de 29 a 211 por 100.000 habitantes en 1984 y 49 a 360 en 1985. Por otra parte, las verrugas genitales herpéticas, las infecciones clamidiáceas y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) están planteando nuevos problemas.
12. Las enfermedades dentales muestran una alta prevalencia. Una encuesta de 1982 de niños de 12 años reveló un índice de cariados, perdidos y obturados de 4,5.
13. La farmacodependencia y el abuso del alcohol son problemas de seria inquietud. En 1979, 47% de todos los ingresos de hombres y 5% de mujeres al Hospital General de Puerto España tuvieron relación con el alcohol. Para el período 1977-1981, 20-25% de los ingresos al hospital psiquiátrico fueron por alcoholismo. Una encuesta entre estudiantes secundarios en 1985 sobre farmacodependencia señaló que un 91,9% habían usado alcohol, 6,3% marihuana, y 1,1% cocaína.
14. Las psicosis y la esquizofrenia constituyen las causas más comunes de ingreso al hospital psiquiátrico.
15. Los principales problemas ambientales están relacionados con la contaminación del aire, la tierra y el mar, y los riesgos ocupacionales: vaciado de materiales peligrosos de desecho; uso de plaguicidas; desechos orgánicos tóxicos de la industria; y contaminación fecal de las aguas adyacentes a la costa.

16. El índice de Aedes aegypti es alto en algunos condados y plantea una amenaza para la transmisión del dengue y fiebre amarilla.

17. Los datos de accidentes de tránsito que ocasionan lesiones y muerte son causa de inquietud. La tasa de mortalidad en 1984 era 7,8 por 10.000 vehículos matriculados, mientras que en 1983 las defunciones por accidentes fueron la séptima causa principal de muerte. Las lesiones representaron el mayor porcentaje de ingresos a hospitales en 1983 (31,1%).

18. Aunque el 96% de la población tiene servicio de agua potable, son áreas de preocupación la calidad del agua, pérdidas, contaminación, desecho de agua residual, plantas de tratamiento de aguas residuales, ingente inundación con el consiguiente desbordamiento de letrinas de fosa y tanques sépticos.

19. Las enfermedades transmitidas por los alimentos incluyendo gastroenteritis, hepatitis vírica, fiebre tifoidea e infecciones de salmonella son todavía prevalentes.

20. Una red de centros de salud (103) y hospitales proporcionan atención preventiva, curativa y rehabilitadora.

21. En la infraestructura de salud se colocó el acento en descentralizar el proceso de toma de decisiones; mejorar las prácticas administrativas; consolidar el suministro de medicamentos y los sistemas de mantenimiento preventivo; rehabilitar los establecimientos físicos existentes; mejorar la administración de hospitales con el establecimiento de Comités Consultivos de Manejo de Hospitales; y desarrollo de un sistema computarizado de suministro de medicamentos.

22. Se necesita una política nacional de financiación del sector salud, legislación, sistemas y recursos humanos de salud. La planificación, programación y evaluación a nivel local representa un área de desarrollo ulterior.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

23. Para mejorar la efectividad y eficiencia de los servicios de salud, se están siguiendo las estrategias siguientes:

24. Fortalecimiento de los sistemas infraestructurales. Descentralización de la planificación nacional y desarrollo de políticas. Asimismo, instrumentación, control y evaluación de programas en base a cuatro componentes principales: el establecimiento de una Autoridad Nacional de Hospitales; el manejo autónomo de los cuatro hospitales principales en Puerto España,

San Fernando, Mount Hope y St. Ann; provisión de los sistemas de apoyo administrativo necesarios para cada condado dentro de los Servicios de Salud de la Comunidad; y fortalecimiento de la capacidad de la oficina central de formulación y control de políticas.

25. Desarrollo de recursos humanos. Planificación de recursos humanos, adiestramiento, y desarrollo de sistemas de personal.

26. Financiación de servicios de salud. A través de mecanismos de control de costos y métodos de financiación alternativa.

27. Investigación. Fortalecimiento de la investigación y de investigación en sistemas de salud.

28. Coordinación intersectorial. Se realizarán esfuerzos para consolidar la coordinación interinstitucional y otorgar debido reconocimiento a las funciones de los ministerios con actividades relevantes a la salud.

29. Movilización de recursos externos. De agencias externas con participación más activa de programas regionales y subregionales con países latinoamericanos.

30. Servicios de atención primaria de la salud. A través de la integración de servicios preventivos y curativos de salud, y todos los sectores incluidos en el desarrollo de la comunidad. Se está prestando atención al mejoramiento de las instalaciones físicas, el uso de tecnología apropiada y el mejoramiento del sistema logístico.

31. Salud materno-infantil. Las estrategias incluyen fomento de salud, prevención de enfermedades, detección oportuna de enfermedades, tratamiento y rehabilitación, y atención antenatal y perinatal. Se realizarán programas de educación en salud para ambos padres.

32. También se emprenderán programas para el control de enfermedades diarreicas y el manejo de infecciones respiratorias agudas (IRA). Se evaluará el Programa Ampliado de Inmunización (PAI). La prevención de accidentes incluirá campañas de educación para padres y niños. Se intensificarán las medidas para la monitoría y mejora del estado nutricional de niños y se continuará con la promoción de la lactancia. La planificación de la familia se integrará plenamente en los servicios de Salud Materno-infantil.

33. Salud escolar. El Programa de Salud Escolar incluirá un examen selectivo para defectos sensoriales en los postulantes.

34. Enfermedades crónicas. Los programas de enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer se basarán en educación del público y mejor atención de pacientes.

35. Programas especiales

35.1 Salud mental. El objetivo es un Servicio Nacional de Salud Mental integral coordinado, efectivo y eficiente con vinculaciones entre servicios psiquiátricos en hospitales y el Programa de Salud Mental de la comunidad.

35.2 Prevención de la farmacodependencia y el abuso del alcohol. El programa evaluará la magnitud del problema; reducirá la disponibilidad y uso de alcohol y medicamentos; establecerá protocolos de manejo y emprenderá investigaciones.

35.3 Enfermedades de transmisión sexual (ETS). Se continuará con la educación dirigida a todas las secciones de la comunidad, y vigilancia de las ETS controladas (chancroide, de linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal). Los pacientes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus contactos recibirán orientación y serán investigados; y se seleccionará la sangre para transfusión en instituciones del Gobierno.

36. Control ambiental. Las medidas de prevención y promoción incluirán educación en salud e información al público. Las áreas para desarrollo son coordinación, legislación, control de contaminación, ambiente laboral seguro y sistemas de información.

37. La Autoridad de Agua y Alcantarillado (WASA) continuará con sus esfuerzos para desarrollar y controlar el abastecimiento de agua, las instalaciones de agua residual y el saneamiento.

38. En control de insectos vectores la política será erradicar el mosquito de Aedes aegypti.

39. Epidemiología/control de enfermedades transmisibles. Se continuará el adiestramiento/readiestramiento local e internacional de personal, y se mejorará el Laboratorio de Salud Pública.

40. Se continuará con los esfuerzos para reducir el número de muertes que resultan de accidentes de tránsito.

41. Servicios de atención secundaria y terciaria. Las áreas prioritarias son mejoramiento de establecimientos existentes; administración de hospitales, mantenimiento preventivo de equipos en hospitales, y sistema de estadísticas/información en hospitales.

42. Salud pública veterinaria. El objetivo es inocuidad de los alimentos a través de coordinación, monitoreo y control.

43. Servicios de apoyo. Para asegurar la efectividad de los programas designados, se fortalecerán las instalaciones de apoyo (laboratorio, medicamentos, mantenimiento, seguridad, y otras).

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

44. La cooperación técnica de la OPS/OMS continuará apoyando el fortalecimiento de los sistemas infraestructurales de los servicios de salud a través de cooperación en planificación; promoviendo la descentralización incluyendo procesos locales de gestión y asistiendo en la revisión de políticas y legislación en salud; continuará apoyando y asesorando en el área de planes de financiación alternativa de atención de la salud; sistemas de información de salud; preparará propuestas para sistemas eficientes de manejo de personal, medicamentos y suministros, control de inventarios y sistemas de mantenimiento.

44.1 Cooperará en desarrollar planificación y adiestramiento de recursos humanos de salud con énfasis en servicios de laboratorio epidemiológico, servicios de salud e investigación de problemas de salud.

44.2 Se asignará prioridad a la cooperación técnica en apoyo de los servicios de atención primaria de salud incluyendo una evaluación de los servicios de salud materno-infantil e instrumentación del plan de acción de atención primaria de salud (APS); fortalecimiento del PAI; programas de enfermedades diarreicas y control de IRA; asistencia a programas de planificación familiar; promoción de participación de la comunidad, coordinación intersectorial y organizaciones no gubernamentales; educación en salud incluyendo el programa de educación familiar; salud oral; enfermedades transmisibles, incluyendo enfermedades de transmisión sexual.

45. Se extenderá apoyo a la salud en los programas de adultos para el control de enfermedades no transmisibles, salud mental incluyendo farmacodependencia y abuso de sustancias, y accidentes.

46. Apoyar el desarrollo de políticas nacionales, legislación y programas de control ambiental incluyendo el fortalecimiento de WASA. Apoyar a la División de Control de Insectos Vectores en la erradicación del Aedes aegypti y la vigilancia de la malaria; cooperar en la consolidación de los servicios de inspección alimentaria y programas de control de zoonosis. Cooperar en el desarrollo de servicios secundarios y terciarios.

Áreas específicas de cooperación técnica

47. Evaluación de la situación sanitaria y de sus tendencias. Apoyar el fortalecimiento de la Unidad de Epidemiología y el Laboratorio de Salud Pública.

48. La cooperación técnica de la OPS/OMS incluirá adiestrar/readiestrar al personal de laboratorio ya sea localmente, utilizando CAREC o personal nacional, o a través de becas en el exterior.

49. La OPS/OMS también apoyará el programa para reducir la proporción de accidentes de tránsito y las defunciones y discapacidades causadas por los mismos.

50. Los resultados esperados del proyecto de cooperación técnica de la OPS/OMS serán: aumento del número de epidemiólogos adiestrados; reducción en el número de muertes que resultan de accidentes de tránsito.

51. Desarrollo de políticas de salud. El Programa de Cooperación Técnica de la OPS/OMS continuará apoyando el desarrollo del proceso de gestión gerencial para fortalecer los servicios de salud nacionales a través de asistencia/asesoramiento en materia de planificación, principalmente para mejorar la instrumentación de programas, incluyendo esfuerzos de descentralización, evaluación y reprogramación incluyendo una revisión de la política de salud; apoyar y asesorar sobre planes alternativos de financiación de atención de la salud, incluyendo la factibilidad de un seguro de salud; apoyar una revisión exhaustiva de toda la legislación de salud actual y recomendar cambios apropiados; apoyar el refinamiento continuo de sistemas de información en salud; apoyar la investigación en servicios de salud para incluir una proporción determinante alternativa apropiada de recursos humanos de salud. El objetivo de esta cooperación técnica es incorporar en desarrollo de salud las metas y estrategias de la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH).

52. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Se continuará con el foco principal de este programa consolidando los servicios de atención primaria de

salud incluyendo apoyo a la salud oral, educación en salud y servicios de salud mental; se apoyarán programas de prevención de farmacodependencia y abuso del alcohol; se dará atención continua a las enfermedades crónicas en coordinación con CAREC; se consolidarán los servicios que tratan con el control de enfermedades de transmisión sexual, específicamente el SIDA. Para consolidar la capacidad de referencia, la cooperación técnica de la OPS/OMS se concentrará en el desarrollo de tres áreas de servicios de atención secundaria: el adiestramiento de administradores para el sistema de atención de la salud incluyendo hospitales; el desarrollo e instrumentación de un sistema integral de mantenimiento a todos los niveles; y el fortalecimiento del sistema de información de estadísticas hospitalarias.

53. Salud ambiental. La OPS/OMS proporcionará cooperación técnica para:

53.1 Cooperar en la formulación e instrumentación de una política y plan nacional ambiental.

53.2 Cooperar en el establecimiento de normas de aceptación para contaminantes en el ambiente y en el desarrollo de un programa sobre seguridad química.

53.3 Apoyar el establecimiento de una Sistema Nacional de Información y Coordinación para proveer un análisis de situación exacto de problemas ambientales.

53.4 Cooperar con la WASA en el fortalecimiento de la capacidad gerencial y técnica con énfasis concreto en el sistema de información de manejo, el sistema de distribución de agua, detección de pérdidas, control de calidad del agua y de la contaminación. También de importancia será la evaluación de fuentes potenciales de agua para desarrollo, y la extensión y mejoramiento de la capacidad para recolección de alcantarillas y desecho de tratamientos.

53.5 Cooperar en el desarrollo de un sistema efectivo de letrinas como solución a mediano plazo en áreas anegadizas para proteger y preservar la salud.

53.6 Apoyar programas para erradicación de la contaminación de aguas adyacentes a la costa, en particular en la Península Noroccidental.

53.7 Apoyar en la identificación de riesgos ocupacionales existentes, necesidades de adiestramiento de personal de salud y trabajadores, y educación para grupos específicos de trabajo.

53.8 Asistir en la erradicación del Aedes aegypti, y en la vigilancia de malaria.

54. Salud de la madre y el niño. La OPS/OMS debe proveer cooperación técnica en una evaluación de la atención provista durante el embarazo y en el período perinatal en los servicios de atención primaria de salud y efectuar e instrumentar recomendaciones apropiadas.

55. Se debe prestar cooperación al desarrollo y publicación de manuales de salud materno-infantil, y al manejo de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas.

56. Salud pública veterinaria. La OPS/OMS continuará cooperando con el programa nacional en el control de las

principales zoonosis (especialmente leptospirosis) y enfermedades transmitidas por los alimentos.

57. En materia de protección alimentaria, la OPS/OMS apoyará la instrumentación del programa de inocuidad de los alimentos, en particular a través del adiestramiento de personal en procesamiento e inspección de carnes y cooperará en determinar la prevalencia de parásitos transmitidos por la carne.

58. El resultado esperado será: datos precisos sobre la prevalencia de zoonosis comunes; se establecerá un programa nacional para el control de las zoonosis principales; a través del desarrollo de recursos humanos se consolidarán los servicios de inspección alimentaria que proveen inspección de aves de corral, carne roja y pescado en todas las plantas de procesamiento; reducción en morbilidad y mortalidad de enfermedades zoonóticas y transmitidas por los alimentos.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,346,900	76.4	1,356,400	74.2	1,569,100	73.2
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	649,300	36.8	638,200	34.9	704,500	32.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 649,300	36.8	638,200	34.9	704,500	32.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST -	-	8,500	.5	9,500	.4
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	437,200	23.9	480,000	22.4
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	437,200	23.9	480,000	22.4
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	616,400	35.0	272,500	14.9	375,100	17.5
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 394,300	22.4	272,500	14.9	375,100	17.5
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 222,100	12.6	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	81,200	4.6	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 81,200	4.6	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	416,000	23.6	471,400	25.8	575,400	26.8
12. SALUD AMBIENTAL	243,900	13.8	332,900	18.2	367,100	17.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 243,900	13.8	332,900	18.2	367,100	17.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	98,500	5.4	137,500	6.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH -	-	98,500	5.4	137,500	6.4

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	154,300	8.8	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 154,300	8.8	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	17,800	1.0	40,000	2.2	70,800	3.3
ZONOSIS	ZNS 17,800	1.0	40,000	2.2	70,800	3.3
GRAN TOTAL =====	1,762,900	100.0	1,827,800	100.0	2,144,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,665,900	69.9	1,356,400	74.2	1,569,100	73.2
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	649,300	27.3	638,200	34.9	704,500	32.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 649,300	27.3	638,200	34.9	704,500	32.9
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 60,000	2.5	8,500	.5	9,500	.4
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	437,200	23.9	480,000	22.4
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	437,200	23.9	480,000	22.4
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	616,400	25.8	272,500	14.9	375,100	17.5
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 394,300	16.5	272,500	14.9	375,100	17.5
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 222,100	9.3	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	340,200	14.3	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 340,200	14.3	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	718,736	30.1	471,400	25.8	575,400	26.8
12. SALUD AMBIENTAL	546,636	22.9	332,900	18.2	367,100	17.1
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 546,636	22.9	332,900	18.2	367,100	17.1
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	-	-	98,500	5.4	137,500	6.4
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH -	-	98,500	5.4	137,500	6.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	154,300	6.5	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 154,300	6.5	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	17,800	.7	40,000	2.2	70,800	3.3
ZONOSIS	ZNS 17,800	.7	40,000	2.2	70,800	3.3
GRAN TOTAL =====	2,384,636	100.0	1,827,800	100.0	2,144,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$		
1986-1987												
OPS---PR	466,400	48	-	90	400,000	10,000	20	32,000	22,000	2,000	-	400
OMS---WR	1,296,500	72	96	210	922,900	20,000	86	137,600	52,200	9,600	-	154,200
TOTAL	1,762,900	120	96	300	1,322,900	30,000	106	169,600	74,200	11,600	-	154,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.0	1.7		9.6	4.2	.7	-	8.8
1988-1989												
OPS---PR	561,700	48	-	-	395,200	8,000	74	125,800	30,000	2,000	-	700
OMS---WR	1,266,100	55	96	165	782,500	15,000	132	224,400	83,400	10,000	5,000	145,800
TOTAL	1,827,800	103	96	165	1,177,700	23,000	206	350,200	113,400	12,000	5,000	146,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.4	1.3		19.2	6.2	.6	.3	8.0
1990-1991												
OPS---PR	743,000	48	-	-	423,400	10,000	134	254,600	51,600	2,600	-	800
OMS---WR	1,401,500	48	96	180	810,600	17,000	153	290,700	94,000	15,000	5,000	169,200
TOTAL	2,144,500	96	96	180	1,234,000	27,000	287	545,300	145,600	17,600	5,000	170,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.6	1.3		25.4	6.8	.8	.2	7.9

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

SITUACION NACIONAL DE DESARROLLO DE SALUD

1. El Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) continúa teniendo el presupuesto único departamental más grande en el Gobierno de los Estados Unidos de América. Más de un dólar de cada tres apropiados por el Gobierno Federal en el año fiscal 1988 será para programas de HHS. Esto es, aproximadamente mil millones de dólares en fondos Federales dedicados por día a las actividades del HHS. Un 65% del gasto total de HHS es para desembolsos de la Administración del Seguro Social, que administra programas de seguridad de ingresos para los ancianos, los discapacitados y los desprotegidos. El gasto para los programas de Medicare y de Medicaid representa el 27.7% del presupuesto del HHS. Como el elemento mayor del gasto Federal, el presupuesto de HHS representa el compromiso del país con el anciano y el pobre, los niños y las familias, y con todos aquellos que sufren enfermedades y discapacidad.

2. En 1979, el Servicio de Salud Pública (PHS) anunció los objetivos nacionales para la prevención de enfermedades y promoción de la salud para la década, e hizo un llamado a profesionales y al personal en general para que usen su capacidad y el conocimiento disponible y emprender una empresa que prometa reducir las defunciones prevenibles y las enfermedades en todos los grupos de edad en la población para el año 1990. Dentro del PHS, estos esfuerzos incluyen: un énfasis renovado sobre el control de los problemas relacionados con el uso del tabaco; la Iniciativa "Madres sanas, bebés sanos"; el Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol; el plan Federal para la prevención y control del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); el Programa Nacional de Toxicología; las iniciativas contra el abuso del uso de drogas y alcohol; el Grupo de Trabajo del Secretario sobre la salud en la población de raza negra y las minorías; la Iniciativa Nacional de Inmunización Infantil; las Normas Alimenticias para los estados-unidenses; el Programa Nacional sobre Presión Arterial Alta; y el Programa "Toma de Conciencia para Prevención del Cáncer". También incluye el Programa "Personas ancianas saludables"; la campaña para la reducción del sodio; la iniciativa para la reducción de embarazos en las adolescentes; el desarrollo de un programa para la investigación y prevención de lesiones; el grupo especial de trabajo sobre prevención de bajo peso al nacer; y el grupo de estudio del Secretario sobre suicidio en la juventud. Este énfasis ha influenciado y es compatible con

muchos esfuerzos en otras partes de HHS y otras agencias del Gobierno Federal, de los gobiernos estatales y locales, y del sector privado.

3. Estos objetivos han experimentado recientemente una evaluación a mediados de su término. En general, se destacan varias tendencias. Existe un alto nivel de conciencia del público acerca de los factores de estilo de vida y su influencia en la salud. A medida que las personas estén mejor informadas acerca de los riesgos que representa el hábito de fumar, los malos hábitos nutricionales, el exceso de peso, el abuso del alcohol y drogas, la poca atención a medidas de seguridad para prevenir lesiones, es posible que tomen decisiones personales basadas en ese conocimiento, que podrían resultar en una reducción de la morbilidad y la mortalidad por esos riesgos. Los resultados hasta ahora muestran reducciones en el hábito de fumar, en el consumo de alcohol per cápita y en un mayor uso de los cinturones de seguridad en los automóviles. También es evidente una reducción en las tasas de mortalidad por derrames cerebrales, cirrosis y accidentes de tránsito. Por otro lado, se ha tenido menos éxito en áreas tales como control de peso, uso ilícito de drogas y control del comportamiento violento. Aun cuando existe cierta satisfacción por el éxito de los programas de inmunización de la niñez, y los resultados en la reducción de la incidencia de algunas enfermedades infecciosas, otros problemas continúan presentando retos a la salud pública, incluyendo el tratar de mejorar los resultados de los embarazos, hacer frente al aparentemente insoluble problema de los embarazos entre adolescentes y controlar las enfermedades transmitidas sexualmente.

4. Esta revisión ha permitido no sólo la evaluación de los problemas, sino también cambiar el enfoque, donde es necesario, para el resto de la década y para el año 2000.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

5. Dentro del actual proceso presupuestario de HHS, surgen varias iniciativas prioritarias.

6. De interés específico en el área de salud pública es el SIDA y su posible propagación a toda la población. A pesar de que se han logrado algunos éxitos sin precedentes en la investigación en tan pocos años, queda mucho por hacerse antes

de que ésta enfermedad pueda considerarse bajo control. Se ha establecido un marco de acción para la prevención y manifestaciones clínicas; terapéuticas; vacunas; medidas de control de salud pública; atención de pacientes y necesidades de atención de la salud. Se está llevando a cabo un programa para desarrollar medicamentos para combatir el SIDA. Actualmente se han asignado recursos financieros a 14 unidades para el tratamiento de pacientes con SIDA a base de terapias experimentales.

7. La salud de maternoinfantil ha estado mejorando en forma sostenida. Sin embargo, algunos problemas permanecen, y de especial inquietud es la alta tasa de mortalidad infantil, especialmente entre las minorías del país y en determinadas áreas geográficas del país. Se están realizando enormes esfuerzos sobre este problema dentro de los diferentes programas de HHS, y en años recientes se han comenzado nuevos esfuerzos para comprender mejor los problemas relacionados con el bajo peso al nacer. Ejemplos específicos del énfasis en salud maternoinfantil incluyen:

7.1 Subvenciones de Salud Maternoinfantil que permite a los Estados apoyar y adaptar servicios para madres y niños, especialmente a los desprotegidos; inmunizaciones de la infancia y diagnósticos; servicios de rehabilitación para niños ciegos y discapacitados; servicios para niños lisiados; y servicios para hemofílicos y para aquellos con enfermedades genéticas.

7.2 Los gastos federales del programa Medicaid para niños aumentaron cerca del 80% de 1975 a 1980 con otro aumento proyectado del 30% para 1986. Casi 11 millones de niños habrán recibido servicios de apoyo de Medicaid en el Año Fiscal 1986. Las agencias estatales de Medicaid deben proveer programas completos de prevención y tratamiento para niños. Los Estados deben cubrir a todas las mujeres embarazadas y a los niños hasta la edad de cinco años, cuando se reúnan los criterios de bajos ingresos. Los Estados también deben dar 60 días de atención de posparto a las mujeres que recibieron Medicaid durante el embarazo.

7.3 El Grupo de Trabajo del HHS para la Prevención del Bajo Peso al Nacer está revisando la información sobre mortalidad infantil y nacimientos de bajo peso para un mejor entendimiento de las causas y para identificar las medidas que se puedan tomar para prevenir estos resultados.

7.4 La Campaña de Madres sanas, bebés sanos, coordinada por el PHS, comprende a una coalición nacional de casi 70 organizaciones dedicadas a mejorar la salud de madres y lactantes. Ha alentado a los proveedores de atención para que aconsejen a los pacientes sobre la lactancia materna y el abuso de sustancias,

identificando formas de motivar a las mujeres de bajos ingresos a buscar atención prenatal, y facilitando materiales educativos para los medios de comunicación. Está ahora centrando sus esfuerzos en una pronta atención prenatal para las mujeres de alto riesgo y en el reconocimiento de los signos de parto prematuro para permitir la intervención.

7.5 Mejorar los proyectos sobre Resultados de los Embarazos, los que han ayudado a 24 Estados con altas tasas de mortalidad infantil y de embarazos en adolescentes para ayudar a establecer sistemas regionales de atención perinatal.

7.6 Aumentar la investigación sobre la prevención de nacimiento de bajo peso que se centra, por ejemplo, en el crecimiento fetal y trabajo de parto prematuro, lo que creará una red de seis a diez unidades de medicina obstétrica materno-fetales para probar nuevas terapias en mujeres con un alto riesgo de nacimientos de bajo peso.

7.7 La recientemente establecida Oficina de Salud para Minorías que ahora está poniendo en marcha las recomendaciones para reducir las diferencias de salud entre las minorías y los blancos. Dentro de estas áreas prioritarias se encuentran nacimientos de bajo peso, mortalidad infantil y embarazos en las adolescentes.

7.8 Un Proyecto Nacional de Vigilancia de Mortalidad Infantil que identificará los riesgos para los lactantes, neonatales, posneonatales y mortalidad infantil debido a diversas características maternoinfantiles.

8. Además hay varias otras actividades permanentes que están centradas en el mejoramiento de la salud maternoinfantil:

8.1 Por medio del examen de los datos de la Encuesta Nacional de Natalidad y el Índice Nacional de Defunciones, por primera vez se hará una muestra nacional vinculada de nacimiento/defunciones que permitirá un estudio epidemiológico en gran escala de los factores asociados con el bajo peso al nacer y la mortalidad infantil.

8.2 El Grupo de Trabajo del Secretario para Prevenir que las Madres Fumen, está lanzando una campaña de educación pública para informar mejor a las mujeres sobre los efectos del cigarrillo durante el embarazo.

8.3 El programa de Embarazo Efectivo y Atención Infantil ayudará a los Estados a fortalecer sus servicios a las mujeres embarazadas y a los lactantes. Específicamente, ayudará a que los centros de salud de la comunidad mejoren la calidad de

atención y ayudará que el Cuerpo Nacional de Servicio de Salud asigne proveedores especializados a las áreas menos atendidas.

8.4 La Iniciativa Perinatal aumentará la disponibilidad y calidad de atención perinatal en centros de salud de la comunidad y en proyectos de Salud Migratoria.

8.5 Juventud 2000 es una iniciativa del Secretario que incluye esfuerzos para reducir la tasa de embarazos extramaritales para mujeres jóvenes, por medio de actividades interdepartamentales coordinadas.

9. El financiamiento de los temas de atención de la salud siguen siendo prioritarios en el programa Federal. Aproximadamente 52 millones de personas entre pobres, ancianos y discapacitados de la Nación, tendrán cubiertas sus necesidades de atención de la salud por medio de los programas de Medicare y Medicaid en 1988, un aumento de 5 millones de personas, o un 11%, por encima de los niveles de 1980. Se espera que estos programas ayuden aproximadamente a uno de cada cinco americanos en 1988. La política de la Administración es la de reformar el financiamiento de los programas de atención de la salud para proveer la necesaria atención de la salud con mayor eficiencia, manteniendo la calidad. Se asignará mayor importancia en dar a los proveedores y consumidores de atención de la salud mayores incentivos para que provean atención de alta calidad en forma efectiva en relación con los costos. Las propuestas incluyen una iniciativa para modificar los pagos de Medicare por algunos servicios médicos especializados prestados en los hospitales, moderando los incentivos a los doctores para prestación de servicios médicos innecesarios. Bajo este enfoque, Medicare pagaría una tasa promedio por radiología, anestesiología, y servicios de patología prestados a los enfermos hospitalizados. Se están planificando etapas adicionales dentro del sistema de Medicare para ofrecer a los beneficiarios una opción voluntaria de utilizar sus beneficios para inscribirse en planes privados de atención de salud pre-pagados. Estos planes pre-pagados pueden significar cobertura médica más completa para el beneficiario a un costo total inferior tanto para el beneficiario como para el Gobierno.

10. Para dar énfasis al mejoramiento del diseño de programas de apoyo a las necesidades familiares, se creó, en 1986, dentro de HHS, la Administración de Apoyo Familiar (FSA). Es de especial interés la necesidad de estructurar programas de bienestar en forma tal que apoyen la familia y su independencia financiera. La FSA administra varios programas que anteriormente formaban parte de la Administración del Seguro Social, incluyendo la Ayuda a Familias con Hijos Dependientes; la Ayuda para Energía en los Hogares de Bajos Ingresos; y los programas de

Ayuda para Refugiados y Personas Ingresadas. Además, la FSA es responsable del Cumplimiento del Apoyo a los Hijos, Servicios a la Comunidad y programas de Incentivos de Trabajo.

11. La FSA también ejecutará las responsabilidades de HHS bajo la nueva Ley de Inmigración. El presupuesto incluye un fondo interino para ayudar a los Estados a que proporcionen asistencia financiera, médica y educativa a los extranjeros recientemente legalizados. Estos programas se iniciarán en 1988 y ofrecerán asistencia temporal a los Estados por los costos de la asistencia financiera, así como los servicios médicos y educativos a los extranjeros recientemente legalizados. Toda la ayuda se terminará a finales de 1992.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

12. El Presupuesto por Programa del país consta de tres componentes:

12.1 Becas, que ofrecen la oportunidad para la comunidad médica, pública y privada, de viajar a otros países para estudiar metodologías y tendencias importantes en campos de interés específico para el país y de la cual la experiencia de otros países puede ser de gran beneficio de presentarse la situación en los Estados Unidos de América.

12.2 Consultores en campos especializados, que le ofrecen la oportunidad a las agencias Federales de salud de recibir expertos de otros países, quienes pueden compartir sus habilidades y experiencias sobre temas específicos en áreas especializadas de importancia para los programas Federales de salud e investigación.

12.3 En el área de cooperación técnica entre países (CTP), se busca cooperar con otros países de la Región al compartir la habilidad y experiencia personal del PHS en áreas identificadas como prioritarias para la Organización.

Áreas específicas de cooperación técnica

13. Organización de sistemas de salud basados en la atención primaria. Los planes del Gobierno Federal para el logro de mejor salud para sus ciudadanos en 1990 tiene metas orientadas en las cinco etapas principales de la vida: lactantes, niños, adolescentes y jóvenes, adultos y adultos mayores (de 65 y más años). Para cada uno de los primeros cuatro grupos, las metas son mejorar la salud y reducir la mortalidad; y para el último grupo, los ancianos, mejorar la salud y la calidad de vida reduciendo el número anual promedio de días de actividad restringida debido a condiciones graves y crónicas. HHS ha

estado dando apoyo financiero a instituciones que proyectan recursos para áreas de salud, aumento de médicos para atención primaria y mejoramiento de la distribución de los profesionales de salud. Por intermedio de la OPS/OMS, los PHS/HHS pueden mejorar la experiencia y habilidad de los profesionales de salud del Gobierno de los Estados Unidos de América a través de su interacción con contrapartes en y de otros países para mejorar el logro de sus metas en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud.

14. Cooperación técnica entre países. El PHS no tiene un programa nacional en esta área. Más bien, es en respuesta al apoyo de la OPS/OMS a todos los Países Miembros para trabajar juntos, compartiendo recursos y experiencias para lograr la meta de salud para todos en el año 2000. El Servicio

de Salud Pública no tiene la autoridad legislativa o fondos presupuestados para proveer asistencia técnica directa a otros países. Sin embargo, por medio de la OPS/OMS y el uso de la CTP puede desarrollar dichos programas y proporcionar recursos humanos y experiencia a otros países de la Región.

15. Desarrollo de recursos humanos. El HHS ha estado dando apoyo financiero a instituciones que proyectan recursos a las áreas de alta prioridad nacional, tales como promoción de salud y prevención de enfermedades, aumentando el número de médicos de atención primaria y mejorando la distribución de profesionales de salud. Por medio de la OPS/OMS, el PHS puede ofrecer experiencias internacionales para mejorar el conocimiento y las habilidades de sus profesionales nacionales de salud para satisfacer las necesidades de salud de la población.

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS / TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	298,000	100.0	318,300	100.0	398,900	100.0	
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	157,200	52.8	201,000	63.1	269,700	67.6	
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	157,200	52.8	201,000	63.1	269,700	67.6
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	140,800	47.2	117,300	36.9	129,200	32.4	
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	140,800	47.2	117,300	36.9	129,200	32.4
GRAN TOTAL =====	298,000	100.0	318,300	100.0	398,900	100.0	

 *MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
1986-1987	\$				\$			\$	\$	\$	\$
OPS---PR	70,400	-	-	-	-	44	70,400	-	-	-	-
OMS---WR	227,600	-	-	705	157,200	44	70,400	-	-	-	-
TOTAL	298,000	-	-	705	157,200	88	140,800	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				52.8		47.2				
1988-1989											
OPS---PR	59,500	-	-	-	-	35	59,500	-	-	-	-
OMS---WR	258,800	-	-	690	160,800	34	57,800	20,500	19,700	-	-
TOTAL	318,300	-	-	690	160,800	69	117,300	20,500	19,700	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.5		36.9	6.4	6.2		
1990-1991											
OPS---PR	64,600	-	-	-	-	34	64,600	-	-	-	-
OMS---WR	334,300	-	-	810	204,900	34	64,600	32,800	32,000	-	-
TOTAL	398,900	-	-	810	204,900	68	129,200	32,800	32,000	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				51.4		32.4	8.2	8.0		

URUGUAY

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El Uruguay, país pequeño y de escasa densidad poblacional, ha tenido desde comienzos de este siglo, indicadores socio-económicos de país rico que se han ido deteriorando con el pasar de los lustros, manteniendo hasta ahora la posición privilegiada dentro del contexto de los países latinoamericanos. Sin embargo, la distancia que lo separaba de los países hermanos ha ido reduciéndose a medida que otros países progresaron con una velocidad mayor que éste.

2. Su situación y configuración geográficas hacen que las enfermedades "tropicales" no se transmitan aquí y que las comunicaciones entre las diversas ciudades sean rápidas y fluidas. El bajo crecimiento vegetativo con una fertilidad declinante y la emigración permanente, hacen que la pirámide demográfica muestre una población con una gran proporción de adultos y ancianos similar a la de los países desarrollados.

3. La explotación agrícola-ganadera de grandes extensiones de superficie con muy poca mano de obra hace que el Uruguay tenga una población urbana mayor que los demás países del continente en términos relativos, situación que ofrece ventajas importantes en términos de cobertura de servicios de salud. Aún la mínima proporción de población rural y rural dispersa tiene una accesibilidad geográfica relativamente buena a los servicios que normalmente se prestan en las ciudades ya que las distancias son pequeñas y las vías de comunicación permeables todo el año.

4. Aunque el Ministerio de Salud tiene estatutoriamente la responsabilidad de liderazgo y de la coordinación del sector, su influencia es limitada sobre los servicios que las Sociedades de Asistencia Mutua (aquí llamadas "Mutualistas") brindan a casi la mitad de la población del país en un sistema de seguro prepago voluntario. Estos servicios son brindados por numerosas mutualistas que tienen diferencias muy marcadas entre sí, tanto en términos de precio, calidad de servicios, cobertura, número de personas afiliadas, costos, autonomía y eficiencia.

5. El sistema de las mutualistas nació a principios de este siglo como un sistema de asistencia mutua de los grupos étnicos de inmigrantes o de los grupos de trabajadores de las industrias más prevalentes. Con un sistema de prepago voluntario brindó cobertura a sus afiliados por muchos años.

6. La pauperización de la clase media, el aumento del costo de los servicios y la tecnología más cara, necesaria actualmente, así como una administración no profesional colocó a la mayoría de las instituciones en una situación financiera deficitaria que está amenazando la continuidad de este sistema que el Estado ha estado respaldando financieramente en los años más recientes. El envejecimiento de los beneficiarios que continúan su afiliación ha contribuido a aumentar los costos por afiliado ya que el consumo de servicios está ligado al riesgo adicional que significan los usuarios de edades extremas.

7. La estratificación socioeconómica de la población también ha causado la inaccesibilidad de los "cinturones de pobreza" de las ciudades a los servicios de salud.

8. Con la disminución abrupta del poder adquisitivo de los salarios de los profesionales y técnicos del sector salud y con la alta densidad de médicos y dentistas, sobre todo en la metrópolis, se ha producido una distorsión del trabajo médico. En efecto, estos profesionales ejercen varios empleos a la vez con jornadas de trabajo fraccionadas, lo que produce insatisfacción profesional, alta especialización de los profesionales, y un empeoramiento de la calidad de los servicios.

9. La cobertura con servicios domiciliarios de agua y alcantarillado es y ha sido alta y el alcantarillado, así como la colección y disposición de residuos domiciliarios existen en todas las ciudades con una cobertura aceptable para un país en vías de desarrollo.

10. Las actitudes con respecto a salud reflejan la tradición de educación (más del 95% de alfabetismo) y de cultura del país. Del mismo modo, las inmunizaciones tienen favorable acogida aunque la cobertura no es tan satisfactoria como sería de esperar por la poca capacidad de los servicios para buscar a los niños de mayor riesgo de no ser inmunizados. Pese a eso las enfermedades controlables por vacunas están apareciendo sólo esporádicamente no habiendo habido casos de poliomielitis

ni difteria en los últimos años. Tampoco hubo casos de rabia humana, pero continúan las actividades de vigilancia epidemiológica.

11. También las demás zoonosis están controladas con la excepción de la hidatidosis. La prevalencia de esta enfermedad se ha mantenido muy alta tanto en los animales como en los hombres.

12. En vista de las similitudes que existen entre los diversos países de la Subregión del Cono Sur se ha adoptado una política consistente en una promoción del intercambio horizontal de tecnología y de experiencias, tanto en el área de los servicios de salud, como en la de saneamiento ambiental y se han intensificado los contactos para implementar esta política.

13. Aunque aún no se ha enunciado una política cuantitativa ni cualitativa de formación de recursos humanos, las facultades y las escuelas que están formando recursos humanos están adecuando sus planes y sus currícula a la estrategia de atención primaria adoptada por el país.

14. Se están haciendo además esfuerzos para coordinar en cada ciudad las actividades de las diversas entidades que brindan servicios de salud (municipalidad, ministerio, mutualistas, entes autónomos, etc.) y para estimular la máxima participación de la comunidad en su propia salud. Para ello se canalizan esfuerzos en tareas educativas orientadas a modificar estilos de vida, esperándose con ello, y sobre todo en la perspectiva de la importancia que estas variables tienen como factores de riesgo en las causas más frecuentes de mortalidad, mejorar la calidad de la vida de los habitantes del país.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

15. El mandato de la Concertación Nacional Programática (CONAPRO) en 1985 fue de definir un Sistema Nacional de Salud pero aún no hay un consenso entre los diversos Ministerios sobre el contenido que el Sistema deberá tener y aunque se ha reconocido la urgencia de tomar las decisiones correspondientes no ha habido una solución aceptable para todos los sectores. Se sigue buscando un consenso y se reconoce que los programas de salud tienen prioridad al nivel nacional.

16. La propuesta del Ministerio de Salud sobre este tema espera el aval del Poder Ejecutivo para ser presentada al Congreso.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

17. El programa de la OPS/OMS en Uruguay estará centrado en las áreas prioritarias del sector donde se perciba la necesidad de transferencia de tecnología y donde exista la mayor capacidad de absorción de las estructuras existentes en el país. También se propone fortalecer aquellas estructuras que no tengan capacidad de absorción y que necesiten cooperación técnica siempre y cuando el Ministerio le otorgue la debida prioridad.

18. A través del apoyo al desarrollo de la infraestructura de servicios de salud, con énfasis en la atención primaria de salud (APS) y en el primer nivel de atención, se persigue priorizar acciones que impacten sobre la cobertura a los grupos desprotegidos y/o vulnerables con tecnología que la sociedad pueda mantener.

19. Se buscará promover acciones que resulten en cambios de actitudes de los profesionales del sector y muy especialmente de los médicos que deberían buscar un empleo más prolongado de su tiempo en el Ministerio, y un número más reducido de obligaciones, con metas a tener un empleo único.

20. La coordinación será otra área de concentración ya que debería obtenerse una mejoría tanto en el aspecto intra como intersectorial, además de un mayor aprovechamiento de las posibilidades que brindan la proximidad de los dos países limítrofes, lo que representa una gran capacidad de exportación de tecnología.

21. También se propone continuar un análisis permanente de la situación del país tanto en su aspecto de salud como en los otros sectores y en el proceso de decisión política.

22. Se buscará fortalecer acciones de cooperación con otros países con problemas similares, a fin de llegar a decisiones que se adapten a las realidades del Uruguay y basadas en las experiencias de dichos países.

23. Se procurará mejorar los canales de comunicación entre el Gobierno y la OPS/OMS a través de un esfuerzo dirigido a divulgar mucho más las políticas y las acciones que la Organización ejecuta o pueda ejecutar en los países, procurando enfatizar las capacidades relacionadas a la transferencia de tecnología y desalentar pedidos que se limitan al financiamiento de actividades que, aunque aparentan solucionar situaciones de necesidades urgentes, sólo logran paliar momentáneamente problemas y situaciones que después vuelven a aparecer con igual o mayor intensidad.

Áreas específicas de cooperación técnica

24. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El énfasis del programa se concentrará en las áreas siguientes:

24.1 Promoción del desarrollo del Sistema Nacional de Salud y de su implementación gradual en todo el país. Para ello se apoyará prioritariamente las acciones destinadas a aumentar significativamente la capacidad operativa del sector mediante adiestramiento selectivo del personal, tanto en aspectos operacionales como en los actitudinales.

24.2 Cooperación técnica en la aplicación de la estrategia de APS, con énfasis en el primer nivel de atención y en programas dirigidos a sectores poblacionales prioritarios, con la participación activa de éstos.

24.3 Apoyo en la obtención de recursos financieros para el sector mediante la canalización de información hacia y desde posibles fuentes externas y mediante un aumento de la eficiencia de los recursos nacionales.

24.4 Aumento de la capacidad de absorción del sector mediante la promoción de la utilización de recursos humanos jóvenes de excelente calidad y en horarios de mayor concentración.

24.5 Promoción de actividades de cooperación horizontal entre los países de la subregión y fortalecimiento de los lazos de amistad existentes.

25. Cooperación técnica entre países. El propósito general de este proyecto es aumentar la CTP en salud incluyendo los países fronterizos a Uruguay. El proyecto enfoca en la tecnología apropiada y económica de esos países, que pueda ser aplicada en el Uruguay y en la transferencia de tecnología, que pueda ser útil en la solución de problemas en otros países.

26. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. La cooperación técnica volcará la mayor parte de su esfuerzo a esta área, además de estimular el asentamiento de la estrategia de APS en el primer nivel de atención, con la focalización del 100% de los domicilios de los menores de un año y la focalización del 100% de los domicilios de las embarazadas captadas, con visita domiciliaria efectuada por Agentes Sanitaristas del más alto nivel.

27. En 1987 se adoptó la decisión de concentrar los recursos de cooperación técnica de la OPS/OMS en un esfuerzo de adiestramiento de personal a nivel de dirección regional, local y

mandos intermedios, la cual se mantendrá por espacio de unos tres años, con un proceso gradual de aportes crecientes de recursos nacionales. Se dará una alta prioridad a este esfuerzo, articulándose mediante sistemas operativos utilizando material didáctico; participación en actividades docentes; seguimiento y evaluación en la operación de sistemas (aplicación de nuevos conocimientos y actitudes); inserción de la capacitación en el sistema de carrera administrativa y otras formas de contribución.

28. La cooperación técnica se concentrará en las siguientes áreas: establecimiento de una infraestructura nacional para la capacitación continua en la administración de servicios de salud, con énfasis en la aplicación de los subsistemas de producción, rendimientos, recursos y costos; de programación y presupuesto; de personal y de recursos materiales; utilización de indicadores de gestión derivados de la metodología de producción, rendimientos, recursos y costos en todos los niveles de dirección; aplicación de la metodología de producción, rendimientos, recursos y costos al subsector privado (mutualismo); y desarrollo de subsistemas administrativos, con énfasis en el programa-presupuesto y el fortalecimiento de formas de descentralización de la administración de recursos.

29. Desarrollo de recursos humanos. La OPS/OMS apoyará el programa nacional mediante la transferencia de experiencias y de tecnologías de otros países con situaciones similares y poniendo énfasis en la definición de políticas nacionales de recursos humanos, así como en el diseño curricular y en la tecnología de la transmisión de conocimientos. Se concentrará la cooperación en las Facultades de Medicina, de Odontología y de Veterinaria por ser las entidades formadoras de la mayoría de los profesionales y técnicos del sector. Se apoyará la mejor utilización del material impreso y audiovisual mediante la cooperación de BIREME.

30. Salud ambiental. La cooperación técnica contempla básicamente asesorías, promoción de nuevas actitudes y capacitación en estricto apego a las políticas, estrategias y programas respectivos. El propósito es la movilización de recursos a partir de: el fortalecimiento de la capacidad rectora del Ministerio de Salud para promover un mayor orden y efectividad en las numerosas instituciones que participan en el subsector; la cooperación interinstitucional, incluyendo la formulación y ejecución de proyectos conjuntos; la armonización de instrumentos, normas y medios de actividad para contrarrestar la dispersión e ineficiencia en el uso de los recursos; y el fortalecimiento de mecanismos de cooperación técnica entre países que ya se vienen ejecutando.

31. Salud del adulto. El nuevo estilo de cooperación y apoyo en el Uruguay contempla el desarrollo de actividades a nivel de campo, dedicando por lo menos un 50% de las actividades al primer nivel de atención. También contempla estimular la movilización de recursos, influir en la coordinación intra e intersectorial y apoyar en la formulación e implementación de proyectos. Las actividades ayudarán a evitar que se deterioren los grandes logros que el Uruguay ha alcanzado en lo referente al control de enfermedades.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	847,000	81.7	923,400	84.8	1,006,300	84.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	308,400	29.8	509,100	46.7	554,100	46.5
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	308,400	29.8	509,100	46.7	554,100	46.5
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	-	-	33,300	3.1	37,000	3.1
TCC						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA -----	475,800	45.8	336,800	30.9	366,200	30.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD -----	264,200	25.4	336,800	30.9	366,200	30.7
DHS						
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	211,600	20.4	-	-	-	-
IOC						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	62,800	6.1	44,200	4.1	49,000	4.1
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD -----	62,800	6.1	44,200	4.1	49,000	4.1
HME						
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	189,300	18.3	165,800	15.2	185,300	15.6
12. SALUD AMBIENTAL -----	104,100	10.1	75,500	6.9	75,100	6.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO -----	104,100	10.1	75,500	6.9	75,100	6.3
CWS						
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES -----	65,100	6.3	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES -----	65,100	6.3	-	-	-	-
DPG						

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS							
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	851,698	78.1	923,400	84.8	1,006,300	84.4	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	308,400	28.3	509,100	46.7	554,100	46.5	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	308,400	28.3	509,100	46.7	554,100	46.5
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	-	33,300	3.1	37,000	3.1
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		480,498	44.0	336,800	30.9	366,200	30.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	268,898	24.6	336,800	30.9	366,200	30.7
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	211,600	19.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		62,800	5.8	44,200	4.1	49,000	4.1
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME	62,800	5.8	44,200	4.1	49,000	4.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	238,865	21.9	165,800	15.2	185,300	15.6	
12. SALUD AMBIENTAL		104,100	9.6	75,500	6.9	75,100	6.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	104,100	9.6	75,500	6.9	75,100	6.3
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		38,265	3.5	-	-	-	-
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	38,265	3.5	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	65,100	6.0	-	-	-	-	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES							
	DPG	65,100	6.0	-	-	-	
15. SALUD DEL ADULTO	11,300	1.0	90,300	8.3	110,200	9.3	
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES							
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS							
	NCD	-	-	90,300	8.3	110,200	9.3
	DIB	11,300	1.0	-	-	-	
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	20,100	1.8	-	-	-	-	
ZONOSIS							
	ZNS	20,100	1.8	-	-	-	
 GRAN TOTAL =====		1,090,563	100.0	1,089,200	100.0	1,191,600	100.0
		=====	=====	=====	=====	=====	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1986-1987												
OPS---PR	676,700	48	48	405	459,100	11,000	32	51,200	37,000	16,000	-	102,400
OMS---WR	359,600	24	-	480	250,900	5,000	18	35,200	42,500	26,000	-	-
TOTAL	1,036,300	72	48	885	710,000	16,000	50	86,400	79,500	42,000	-	102,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.5	1.6		8.3	7.7	4.0	-	9.9
1988-1989												
OPS---PR	851,500	48	48	755	554,900	5,000	42	71,400	71,300	8,500	-	140,400
OMS---WR	237,700	24	-	300	219,400	2,100	6	10,200	5,000	1,000	-	-
TOTAL	1,089,200	72	48	1055	774,300	7,100	48	81,600	76,300	9,500	-	140,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.1	.6		7.5	7.0	.9	-	12.9
1990-1991												
OPS---PR	931,600	48	48	840	621,300	5,000	42	79,800	72,100	8,000	-	145,400
OMS---WR	260,000	24	-	300	238,000	3,400	6	11,400	6,200	1,000	-	-
TOTAL	1,191,600	72	48	1140	859,300	8,400	48	91,200	78,300	9,000	-	145,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.1	.7		7.7	6.6	.7	-	12.2

SITUACION DEL DESARROLLO NACIONAL DE SALUD

1. El resultado de los esfuerzos realizados en los últimos 25 años se refleja en el mejoramiento de los principales indicadores de salud. La mortalidad general ha descendido de 8,7 defunciones por mil habitantes en 1958 a 4,7 en 1984 debido básicamente a la reducción en la tasa de mortalidad infantil. La esperanza de vida al nacer pasó de 63 años en 1961 a 71,3 en 1984. Los indicadores sobre disponibilidad de recursos muestran que para 1984 el número de camas por cada mil habitantes era de 2,7 y 1,2 médicos por mil habitantes. De lo anterior, podemos afirmar que es indiscutible el avance que se ha logrado en las condiciones generales de salud, paralelos al desarrollo general del país. Sin embargo, diferentes factores impiden mayores logros en materia de salud, los cuales se pueden resumir en una baja cobertura de los servicios, especialmente en la atención primaria y secundaria, por razones de deterioro de la infraestructura y deterioro o carencia de los equipos necesarios.

2. Existe una baja cobertura de los programas preventivos. El énfasis especial que se le ha asignado a la medicina curativa ha traído como consecuencia la disminución en la atención prestada al desarrollo de la medicina preventiva. A la mala distribución espacial de los servicios hospitalarios, los cuales tienden a concentrarse en las grandes ciudades, hay que añadir la falta de información de la población en el conocimiento de los servicios que se ofrecen y la desconfianza en la eficiencia de los mismos. El congestionamiento hospitalario se debe principalmente al porcentaje del servicio que se presta en estos establecimientos de salud, con consultas externas que deberían ser cubiertas por el nivel primario. Además existe una gran dispersión del sector, representada por un gran número de instituciones que prestan servicio de salud, las cuales tienen diferencias en organización estructural, regímenes administrativos, coberturas, producción, recursos, etc.

ESTRATEGIAS Y PLANES NACIONALES DE SALUD

3. En la actualidad se reconoce a la salud como el bienestar biosicosocial del individuo y de los grupos de población. Las políticas sanitarias están orientadas a proporcionar una prestación de servicios de salud accesible, oportuna e integral

a toda la población, concentrándose la estrategia principal en la atención primaria, para la cual se requiere de: ampliación y mejoramiento de los servicios ambulatorios; organización y participación de la comunidad; formación y utilización de recursos humanos; articulación intersectorial; y, énfasis a las actividades de promoción y prevención. Las acciones que formula el programa actual de Gobierno incluyen:

3.1 Como primer paso para el establecimiento en Venezuela de un sistema nacional de salud, se creó la Comisión Rectora del Sector Salud, que elaboró el Anteproyecto de la Ley Orgánica que establece las normas que determinarán el proceso de integración del sistema nacional de salud.

3.2 En este sentido, se dió comienzo a la integración de servicios concluyéndose el proyecto de los distritos Bolívar, Libertad y Sotillo en el Estado Anzoátegui. Igual medida se tomó en Zulia, Mérida, Bolívar, Falcón y el Distrito No.1 de Caracas.

3.3 Se inició un nuevo programa de integración entre Fuerzas Armadas, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (MSAS) y Ministerio de Agricultura y Cría para prestar atención médica en los desarrollos agrícolas y zonas fronterizas.

4. En el área del aumento de la cobertura de los servicios, la extensión de los servicios de atención primaria involucra la construcción y dotación de ambulatorios en aquellos áreas que no lo poseen y a donde su número es inadecuado. Se ampliará y consolidará la red de atención ambulatorio mediante la construcción de centros ambulatorios, en número suficiente, especialmente en barrios urbanos. Se regulará la construcción de nuevos hospitales con el objeto de utilizar más eficientemente los recursos del sector, orientándolos hacia la construcción de ambulatorios. Se establecerá una organización para el diseño de sistemas de administración de hospitales, control de gestión y establecimiento de normas de calidad.

5. El sector salud instrumentará un programa de organización y entrenamiento de grupos de la comunidad en el manejo de primeros auxilios y control de grupos etarios entre uno y seis años. Igualmente, se promoverá la organización de las comunidades para el control de la calidad y eficiencia de los servicios.

6. Se mejorará la distribución espacial de los ambulatorios. Con este fin, el programa de construcción de nuevos ambulatorios se ha formulado teniendo en cuenta la demanda de la población y la localización de los servicios actualmente existentes, poniendo énfasis en el mejoramiento de sus rendimientos tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo.

7. Para solucionar los problemas de salud prioritarios se contempla: el fortalecimiento de la atención primaria y de la medicina preventiva. Este programa se propone integrar al concepto de salud la figura del médico general de familia, como parte importante del equipo de salud. Para esto se inició en 1986 la construcción de 187 ambulatorios de asistencia preventiva y curativa, ubicados alrededor de zonas urbanas para desconcentrar la asistencia médica y evitar el congestionamiento hospitalario.

8. Se le dará prioridad a la atención de la mujer embarazada y al recién nacido (lactancia materna, planificación familiar y estimulación precoz). Para dinamizar acciones de salud que permitan lograr una mejoría fundamental de la salud y del desarrollo físico y psicosocial de los menores de cinco años en el país, se pretende establecer un programa especial de supervivencia infantil, de ámbito nacional, para ejecutar actividades concentradas que representen una respuesta inmediata para la solución del problema, dando prioridad a las áreas urbano marginales y rurales, y utilizando la estrategia de la atención primaria de salud.

9. Se prevé reforzar y ampliar los programas de inmunizaciones, de acuerdo a la meta establecida por el MSAS y la OMS, dirigida a garantizar para el año 1990, la vacunación de todos los niños menores de un año contra la difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y poliomelitis.

10. Se dará mayor importancia también a la asistencia alimentaria a la población necesitada, mediante el fortalecimiento de los programas regulares y la implementación de programas de transferencia directa. Otro elemento en este esfuerzo es la educación nutricional para mejorar los hábitos alimentarios de la población tomando en cuenta los recursos autóctonos y el gasto familiar en salud.

11. Se llegaron a acuerdos entre el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), las Gobernaciones y el Instituto de Previsión Social del Ministerio de Educación (IPASME), para realizar dos estudios pilotos de implantación del servicio nacional de salud, en los estados Anzoátegui y Trujillo.

12. Asimismo, en su plan trienal, el Ministerio de Desarrollo Urbano, conjuntamente con el MSAS, ha desarrollado un programa de construcción de ambulatorios en las áreas urbanas, que con la puesta en marcha de la estrategia de atención primaria asegurará una cobertura poblacional adecuada. Como fortalecimiento de esta política, se ha elaborado un anteproyecto de solicitud de préstamo al Banco Interamericano de Desarrollo, lo que contribuirá a su financiamiento para poner en acción los planes de extensión de cobertura de los servicios de atención médica.

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

13. La estrategia global que se propone para la cooperación técnica de la OPS/OMS correspondiente a los bienios 1988-1989 y 1990-1991 se basan en las prioridades programáticas que se mencionan a continuación:

14. Transformación del sistema de servicios de salud, para lograr el sistema nacional de salud planteado como una de las prioridades del sector. Para este fin, deberán hacerse estudios y análisis de la situación sanitaria y asistencial actual del país que permitan vencer las dificultades, teniendo en cuenta el escenario social y económico existente.

15. Desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria. Enmarcado dentro del plan de construcción, mejorar y ampliar los servicios ambulatorios para aumentar la cobertura de la atención primaria; desarrollar programas dirigidos a la prevención y saneamiento ambiental; y fortalecer los programas de vacunación.

16. Desarrollo progresivo de un plan de mantenimiento preventivo y restaurativo de la infraestructura física y equipos, debido a las fallas existentes en esta área.

17. Atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos vulnerables de la población. Se realiza a través de los Programas de Salud de la Madre y el Niño, Planificación Familiar, Atención al Anciano, Salud Mental y Salud Ocupacional y Ambiental, entre otros.

18. Desarrollo de la capacidad de análisis del sector financiero. Se consigue mediante estudios de la evolución de los gastos en salud a fin de establecer mecanismos de control y evaluación de la gestión presupuestaria gubernamental, basados en el diseño e implantación de un sistema de normas y procedimientos que permita administrar en forma racional y eficaz los recursos disponibles.

19. Mejoramiento de los sistemas nacionales de información y su articulación con sistemas de información de otros sectores. Se logra mediante la homogenización de la información suficiente y oportuna, que ayudará a un mejor conocimiento de la problemática de la oferta y demanda de los recursos existentes.

Áreas específicas de cooperación técnica

20. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. Se continuará cooperando en las áreas de necesidad, pero con mayor énfasis en la reestructuración del sistema de salud, según los lineamientos de la ley orgánica del Sistema Nacional de Salud aprobado en 1986.

21. Cooperación técnica entre países. Se cooperará en el campo de la producción y comercialización de medicamentos esenciales; en el desarrollo de personal, enfatizando malaria y otras enfermedades tropicales; y en el desarrollo de la biotecnología.

22. Evaluación de la situación de salud y sus tendencias. La cooperación técnica de la OPS/OMS se dedicará a apoyar el fortalecimiento de la capacidad del sistema para evaluar la salud de grupos específicos y evaluar también el impacto de las distintas acciones de salud. Con este propósito se trabajará intensamente en todos los aspectos del programa nacional.

23. Organización de los servicios de salud basados en la atención primaria. Se colaborará en todos los aspectos en el proceso de transformación de los servicios de salud, inclusive la aspectos de articulación intersectorial; sistema de información; desarrollo de la infraestructura; y el establecimiento de normas y metodologías para planificar, controlar y evaluar las acciones. En salud oral, la cooperación técnica será orientada al refuerzo de la capacidad operativa del programa y la integración de los componentes de salud oral con los demás servicios de salud. Se colaborará en la producción de conocimientos, el desarrollo de personal y el incremento de los servicios.

24. Desarrollo de recursos humanos. La OPS/OMS colaborará en la formación, capacitación, utilización y educación continua del personal de salud, trabajando en el desarrollo de nuevos programas de formación de personal a todos los niveles; en el establecimiento de una red nacional de información sobre personal, bibliotecas, y documentación biomédica; en la

elaboración de programas actualizados de tecnología educacional; y capacitación en la administración y gerencia de recursos humanos.

25. Fomento y desarrollo de la investigación. Se apoyará en forma muy concreta a través de asesoramiento a la producción de biológicos, medicamentos y vacunas, así como en la calibración de radiaciones en el Instituto Venezolano de Investigación Científica (IVIC). Se promoverá el desarrollo de proyectos de investigaciones.

26. Alimentación y nutrición. El apoyo de la OPS/OMS estará dirigido a las siguientes áreas: el área de investigación en alimentación y nutrición a través de la capacitación y apoyo directo al desarrollo de proyectos; el sistema de vigilancia epidemiológica nutricional; las actividades relacionadas con la prevención y el control de enfermedades debido a deficiencias de nutrientes; el fortalecimiento del componente de nutrición de la atención primaria de salud; y el análisis y evaluación de los contenidos de los programas de adiestramiento en el área de nutrición.

27. Salud ambiental. La cooperación técnica de la OPS/OMS se orientará a apoyar y promover el proceso de gestión del Instituto Nacional de Obras Sanitarias (INOS); mejorar la coordinación con demás entidades responsables; analizar y evaluar los sistemas de las grandes ciudades; promover la coordinación de programas y servicios en el área de salud de los trabajadores.

28. Salud de la madre y el niño. Se colaborará en el fortalecimiento de las estrategias de intervención en el control de enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias agudas, crecimiento y desarrollo, salud perinatal y asistencia materna, incluyendo planificación familiar. Se trabajará en el establecimiento de normas y procedimientos de atención; en mejorar los aspectos administrativos y la colaboración intersectorial.

29. Salud pública veterinaria. La cooperación de la OPS/OMS será dedicada a apoyar en particular los programas de erradicación de la rabia urbana, así como otras zoonosis urbanas y rurales. Respecto a la inocuidad de alimentos, se continuará apoyando el sistema de información, la definición de una política y las estrategias a seguir en los diferentes estados y ciudades. Se proveerá apoyo al laboratorio de producción de vacuna oleosa.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	1,867,700	72.2	1,984,600	73.0	2,221,900	73.4
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	585,200	22.7	637,600	23.5	715,700	23.6
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	585,200	22.7	637,600	23.5	715,700	23.6
MPN						
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	-	-	75,700	2.8	84,200	2.8
TCC						
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	192,600	7.4	-	-	-	-
HST						
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----	80,000	3.1	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD -----	80,000	3.1	-	-	-	-
HSR						
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	523,700	20.2	764,200	28.1	848,000	28.0
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD -----	523,700	20.2	709,500	26.1	785,800	25.9
SALUD BUCODENTAL -----	-	-	54,700	2.0	62,200	2.1
DHS ORH						
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	486,200	18.8	430,500	15.8	474,500	15.7
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD -----	486,200	18.8	430,500	15.8	474,500	15.7
HME						
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION -----	-	-	76,600	2.8	99,500	3.3
RPD						

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	720,000	27.8	732,300	27.0	805,900	26.6
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	-	-	60,500	2.2	66,900	2.2
12. SALUD AMBIENTAL	154,500	6.0	128,200	4.7	145,100	4.8
SALUD DE LOS TRABAJADORES	45,400	1.8	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	109,100	4.2	128,200	4.7	145,100	4.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	148,700	5.7	134,500	5.0	149,100	4.9
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	148,700	5.7	134,500	5.0	149,100	4.9
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	168,400	6.5	194,400	7.2	211,700	7.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	194,400	7.2	211,700	7.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	168,400	6.5	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	60,100	2.3	-	-	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	60,100	2.3	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	188,300	7.3	214,700	7.9	233,100	7.7
ZONOSIS	188,300	7.3	214,700	7.9	233,100	7.7
GRAN TOTAL =====	2,587,700	100.0	2,716,900	100.0	3,027,800	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	1,891,285	61.9	1,994,100	73.1	2,232,900	73.5
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	608,785	20.0	647,100	23.7	726,700	23.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 608,785	20.0	647,100	23.7	726,700	23.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	75,700	2.8	84,200	2.8
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST 192,600	6.3	-	-	-	-
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	80,000	2.6	-	-	-	-
INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	HSR 80,000	2.6	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	523,700	17.1	764,200	28.0	848,000	27.9
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 523,700	17.1	709,500	26.0	785,800	25.9
SALUD BUCODENTAL	ORH -	-	54,700	2.0	62,200	2.0
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	486,200	15.9	430,500	15.8	474,500	15.6
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 486,200	15.9	430,500	15.8	474,500	15.6
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD -	-	76,600	2.8	99,500	3.3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		1,164,580	38.1	732,300	26.9	805,900	26.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	-	-	60,500	2.2	66,900	2.2
12. SALUD AMBIENTAL		154,500	5.1	128,200	4.7	145,100	4.8
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH	45,400	1.5	-	-	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	109,100	3.6	128,200	4.7	145,100	4.8
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		153,195	5.0	134,500	4.9	149,100	4.9
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	153,195	5.0	134,500	4.9	149,100	4.9
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		289,384	9.5	194,400	7.1	211,700	7.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	CDS	120,984	4.0	194,400	7.1	211,700	7.0
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	DPG	168,400	5.5	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO		60,100	2.0	-	-	-	-
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	ADA	60,100	2.0	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA		507,401	16.5	214,700	8.0	233,100	7.6
ZONOSIS	ZNS	188,300	6.2	214,700	8.0	233,100	7.6
FIEBRE AFTOSA	FMD	319,101	10.3	-	-	-	-
GRAN TOTAL		3,055,865	100.0	2,726,400	100.0	3,038,800	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
1986-1987												
OPS---PR	1,698,200	72	168	870	927,500	32,600	156	249,600	20,000	2,000	15,000	451,500
OMS---WR	889,500	48	72	900	582,200	14,000	107	171,200	-	28,500	-	93,600
TOTAL	2,587,700	120	240	1770	1,509,700	46,600	263	420,800	20,000	30,500	15,000	545,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.4	1.8		16.3	.8	1.2	.5	21.0
1988-1989												
OPS---PR	1,528,200	48	168	750	795,200	28,000	143	243,100	58,600	16,300	55,500	331,500
OMS---WR	1,188,700	72	72	985	769,000	19,000	138	234,600	64,500	20,900	15,000	65,700
TOTAL	2,716,900	120	240	1735	1,564,200	47,000	281	477,700	123,100	37,200	70,500	397,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.6	1.7		17.6	4.5	1.4	2.6	14.6
1990-1991												
OPS---PR	1,697,500	48	168	750	893,600	30,000	143	271,700	69,100	20,800	62,300	350,000
OMS---WR	1,330,300	72	72	1060	859,900	20,400	138	262,200	77,100	23,900	15,000	71,800
TOTAL	3,027,800	120	240	1810	1,753,500	50,400	281	533,900	146,200	44,700	77,300	421,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.9	1.7		17.6	4.8	1.5	2.6	13.9

**COORDINACION DE PROGRAMAS
EN EL CARIBE (CPC)**

**ORDINACION DE PROGRAMAS
EN EL CARIBE (CPC)**

COORDINADOR DE PROGRAMA DEL CARIBE

ESTRATEGIA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS/OMS

1. El Proyecto de CPC/MPN ofrece apoyo de gestión y logístico para las actividades de cooperación técnica en la subregión del Caribe. Se recalca la utilización efectiva de recursos disponibles y el desarrollo de sistemas y procedimientos de información para el sector de gestión para promover la integración y puesta en marcha de la Iniciativa de Cooperación en Salud en el Caribe (CCH) formulada por la OPS/OMS y el CARICOM. El proyecto asegura la incorporación de políticas y normas de la OPS/OMS dentro del marco del Plan de Cooperación Técnica del Caribe y busca lograr una economía en la entrega efectiva de salud y en las iniciativas ambientales.
2. La utilización de herramientas de gestión modernas y la puesta en marcha de sistemas administrativos automáticos mejorarán el apoyo subregional a las actividades del Caribe Oriental.
3. Continuarán las actividades en el establecimiento y mantenimiento de mecanismos apropiados diseñados para asistir en el desarrollo nacional de programas de salud y en el desarrollo de recursos humanos dentro del Caribe.
4. La formulación de las asignaciones presupuestarias para este programa ha sido modificada para reflejar la coordinación del apoyo de gestión y logístico proporcionado por la Oficina del CPC para el programa técnico del Caribe, así como también la función de enlace de esta oficina con otras instituciones

subregionales o multilaterales externas. Asimismo, el puesto del Oficial de Programación para el Caribe ha sido transferido al CPC para reflejar la función operacional del mismo en la asistencia a todas las funciones de coordinación y de gestión del CPC.

Areas específicas de cooperación técnica

5. Proceso de gestión para el desarrollo nacional de la salud. El punto central de este programa lo constituirá la operacionalización de la estrategia de gestión de la OPS/OMS respecto del manejo de la oficina del CPC en la entrega de cooperación técnica a Barbados, el Caribe Oriental y la coordinación de actividades de la OPS/OMS en el Caribe. Este apoyo se proporcionará a través de consultores y asignaciones para la administración y gastos generales operativos de la oficina.
6. Cooperación técnica entre países. Este programa enfocará casi exclusivamente la promoción de la cooperación técnica entre los países del Caribe dentro del marco de la CCH; facilitará reuniones técnicas entre oficiales del Caribe, el desarrollo del proyecto, estudios básicos y situacionales, así como la promoción de la iniciativa.
7. Desarrollo de políticas de salud. Se proporcionará cooperación técnica directa a CARICOM para el fortalecimiento de su Oficina de Salud y colaboración a sus actividades de coordinación como Secretariado de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,192,200	65.0	1,589,300	100.0	1,725,600	100.0	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	1,124,900	33.4	1,409,300	88.7	1,568,400	90.9	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	1,124,900	33.4	1,409,300	88.7	1,568,400	90.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	TCC	-	-	140,000	8.8	157,200	9.1
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----	HDP	-	-	40,000	2.5	-	-
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD		-	-	40,000	2.5	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	DHS	384,500	11.4	-	-	-	-
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD		167,000	5.0	-	-	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	217,500	6.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----	HME	682,800	20.2	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD		682,800	20.2	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====		1,180,000	35.0	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL -----	EPG	264,100	7.9	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL		264,100	7.9	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----	MCH	240,700	7.1	-	-	-	-
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA		240,700	7.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	236,800	7.0	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 236,800	7.0	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	208,300	6.2	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD 208,300	6.2	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	230,100	6.8	-	-	-	-
ZONOSIS	ZNS 230,100	6.8	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	3,372,200	100.0	1,589,300	100.0	1,725,600	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	2,192,200	65.0	1,589,300	100.0	1,725,600	100.0
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	1,124,900	33.4	1,409,300	88.7	1,568,400	90.9
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN 1,124,900	33.4	1,409,300	88.7	1,568,400	90.9
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC -	-	140,000	8.8	157,200	9.1
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	-	-	40,000	2.5	-	-
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	40,000	2.5	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA	384,500	11.4	-	-	-	-
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 167,000	5.0	-	-	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 217,500	6.4	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	682,800	20.2	-	-	-	-
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HME 682,800	20.2	-	-	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	1,180,000	35.0	-	-	-	-
12. SALUD AMBIENTAL	264,100	7.9	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG 264,100	7.9	-	-	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	240,700	7.1	-	-	-	-
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 240,700	7.1	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

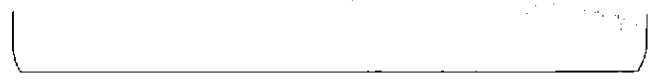
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	236,800	7.0	-	-	-	-
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 236,800	7.0	-	-	-	-
15. SALUD DEL ADULTO	208,300	6.2	-	-	-	-
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	NCD 208,300	6.2	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	230,100	6.8	-	-	-	-
ZONOSIS	ZNS 230,100	6.8	-	-	-	-
GRAN TOTAL	3,372,200	100.0	1,589,300	100.0	1,725,600	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS												
ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	1,538,600	96	120	45	888,000	64,600	-	-	30,000	9,000	130,000	417,000
OMS---WR	1,833,600	144	120	165	1,395,600	131,900	60	96,000	38,300	39,600	-	132,200
TOTAL	3,372,200	240	240	210	2,283,600	196,500	60	96,000	68,300	48,600	130,000	549,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.7	5.8		2.9	2.0	1.4	3.9	16.3
1988-1989												
OPS---PR	1,414,800	72	120	30	799,700	54,000	-	-	6,600	32,000	40,000	482,500
OMS---WR	174,500	-	96	-	174,500	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,589,300	72	216	30	974,200	54,000	-	-	6,600	32,000	40,000	482,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.3	3.4		-	.4	2.0	2.5	30.4
1990-1991												
OPS---PR	1,524,700	72	120	30	876,700	58,500	-	-	8,500	36,000	-	545,000
OMS---WR	200,900	-	96	-	200,900	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,725,600	72	216	30	1,077,600	58,500	-	-	8,500	36,000	-	545,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.4	3.4		-	.5	2.1	-	31.6

PROGRAMAS MULTIPAIS (MCP)

PROGRAMAS MULTIPAIS (MCP)



PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	4,620,700	44.5	5,474,400	48.6	6,042,600	49.0	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	900,200	8.0	1,004,300	8.1	
APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	MPN	-	900,200	8.0	1,004,300	8.1	
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES	TCC	-	260,000	2.3	292,000	2.4	
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	392,900	3.8	1,128,200	10.0	1,208,700	9.8
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD		-	-	514,200	4.6	558,600	4.5
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	514,200	4.6	558,600	4.5
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		3,067,000	29.5	1,198,100	10.6	1,284,100	10.4
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	2,290,300	22.0	1,198,100	10.6	1,284,100	10.4
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	776,700	7.5	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS		1,160,800	11.2	1,473,700	13.1	1,694,900	13.8
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC	1,160,800	11.2	1,473,700	13.1	1,694,900	13.8
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====		5,762,700	55.5	5,794,300	51.4	6,289,400	51.0
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	617,200	5.9	492,200	4.4	546,600	4.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	652,500	6.3	949,800	8.4	1,027,300	8.3
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 163,700	1.6	399,700	3.5	428,600	3.5
INMUNIZACION	EPI 488,800	4.7	550,100	4.9	598,700	4.8
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	2,965,600	28.6	2,911,600	25.8	3,182,600	25.9
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	VBC 2,147,200	20.7	2,911,600	25.8	3,182,600	25.9
MALARIA	MAL 818,400	7.9	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,527,400	14.7	1,440,700	12.8	1,532,900	12.4
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS 150,400	1.4	-	-	-	-
ZONOSIS	ZNS 860,100	8.3	873,400	7.8	928,600	7.5
FIEBRE AFTOSA	FMD 516,900	5.0	567,300	5.0	604,300	4.9
GRAN TOTAL	10,383,400	100.0	11,268,700	100.0	12,332,000	100.0
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
1. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	11,300	*	-	-	-	-	
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL -----	11,300	*	-	-	-	-	
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	DGP	11,300	*	-	-	-	
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	8,553,335	30.3	5,576,930	19.0	4,969,800	24.1	
4. COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES -----	TCC	-	-	260,000	.9	292,000	1.4
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	HST	392,900	1.4	892,200	3.0	946,900	4.6
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----		-	-	514,200	1.8	558,600	2.7
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	514,200	1.8	558,600	2.7
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----		6,845,929	24.2	2,266,330	7.7	1,284,100	6.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	2,364,318	8.4	1,198,100	4.0	1,284,100	6.2
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	3,001,964	10.5	991,150	3.4	-	-
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	39,908	.1	51,980	.2	-	-
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP	663,039	2.4	25,100	.1	-	-
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	776,700	2.8	-	-	-	-
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS -----		1,314,506	4.7	1,644,200	5.6	1,888,200	9.2
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	HMC	1,314,506	4.7	1,644,200	5.6	1,888,200	9.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====	19,623,566	69.7	23,735,797	81.0	15,678,004	75.9
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	617,200	2.2	2,921,000	10.0	1,543,560	7.5
12. SALUD AMBIENTAL	2,300,787	8.2	413,658	1.4	-	-
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	2,300,787	8.2	413,658	1.4	-	-
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	6,406,963	22.8	12,973,944	44.4	8,978,930	43.5
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	332,688	1.2	474,200	1.6	513,200	2.5
INMUNIZACION	5,981,588	21.3	12,499,744	42.8	8,465,730	41.0
ENFERMEDADES DIARREICAS	26,625	.1	-	-	-	-
TUBERCULOSIS	66,062	.2	-	-	-	-
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5,252,247	18.6	5,498,623	18.8	3,499,761	16.9
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	2,197,183	7.8	2,911,600	9.9	3,182,600	15.4
MALARIA	2,698,405	9.6	2,304,963	7.9	-	-
LEPRA	56,268	.2	-	-	-	-
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	146,007	.5	-	-	-	-
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	154,384	.5	282,060	1.0	317,161	1.5
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	5,046,369	17.9	1,928,572	6.6	1,655,753	8.0
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	170,400	.6	-	-	-	-
ZOONOSIS	2,251,731	8.0	1,021,400	3.5	928,600	4.5
FIEBRE AFTOSA	2,624,238	9.3	907,172	3.1	727,153	3.5
GRAN TOTAL =====	28,188,201	100.0	29,312,727	100.0	20,647,804	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987											
OPS---PR	3,606,200	360	240	285	2,950,700	271,300	-	-	66,000	100,000	218,200
OMS---WR	6,777,200	840	120	510	5,746,200	486,800	-	296,200	162,000	-	86,000
TOTAL	10,383,400	1200	360	795	8,696,900	758,100	-	296,200	228,000	100,000	304,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				83.8	7.3		2.9	2.2	.9	2.9
1988-1989											
OPS---PR	4,331,900	336	106	565	2,711,400	216,300	-	392,500	36,900	180,000	794,800
OMS---WR	6,936,800	744	144	1315	5,609,600	439,200	-	201,600	203,000	121,400	362,000
TOTAL	11,268,700	1080	250	1880	8,321,000	655,500	-	594,100	239,900	301,400	1,156,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.9	5.8		5.3	2.1	2.7	10.2
1990-1991											
OPS---PR	4,780,300	336	96	570	2,907,700	254,800	-	453,900	48,100	202,000	913,800
OMS---WR	7,551,700	744	144	1350	6,038,500	484,900	-	257,100	236,000	137,300	397,900
TOTAL	12,332,000	1080	240	1920	8,946,200	739,700	-	711,000	284,100	339,300	1,311,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.6	6.0		5.8	2.3	2.7	10.6

**PROGRAMA DE DESARROLLO
DEL DIRECTOR REGIONAL**

**PROGRAMA DE DESARROLLO
DEL DIRECTOR REGIONAL**

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS / TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	2,980,000	100.0	3,100,000	100.0	3,483,500	100.0
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL -----	2,980,000	100.0	3,100,000	100.0	3,483,500	100.0
PROGRAMA DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	DGP 2,980,000	100.0	3,100,000	100.0	3,483,500	100.0
GRAN TOTAL =====	2,980,000	100.0	3,100,000	100.0	3,483,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PROGRAMAS REGIONALES (ICP)

PROGRAMAS REGIONALES (ICP)



PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	4,506,800	10.6	4,862,700	10.7	5,405,400	10.7	
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	4,506,800	10.6	4,862,700	10.7	5,405,400	10.7	
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	GPD	4,506,800	10.6	4,862,700	10.7	5,405,400	10.7
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	26,828,200	63.1	28,059,800	61.7	31,042,700	61.5	
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	2,706,100	6.4	2,840,500	6.2	3,131,300	6.2
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD		67,200	.2	3,221,100	7.1	3,546,100	7.0
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP	-	-	2,039,900	4.5	2,243,600	4.4
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE	-	-	494,500	1.1	545,100	1.1
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	HDT	-	-	686,700	1.5	757,400	1.5
LEGISLACION SANITARIA	HLE	67,200	.2	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA		9,039,600	21.2	5,807,300	12.8	6,391,800	12.7
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS	3,231,200	7.5	3,211,700	7.0	3,551,700	7.0
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR	666,100	1.6	614,300	1.4	682,700	1.4
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV	469,200	1.1	793,500	1.7	861,000	1.7
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED	615,600	1.4	387,400	.9	418,700	.8
SALUD BUCODENTAL	ORH	508,500	1.2	396,500	.9	435,900	.9
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP	373,600	.9	403,900	.9	441,800	.9
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC	2,801,600	6.6	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE	373,800	.9	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	4,848,100	11.4	4,736,700	10.4	5,252,200	10.4
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMC 2,584,900	6.1	2,494,700	5.5	2,538,100	5.0
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HMA 344,500	.8	999,900	2.2	1,238,600	2.5
	HME 1,918,700	4.5	1,242,100	2.7	1,475,500	2.9
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	7,589,900	17.8	8,676,200	19.1	9,627,200	19.1
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP 4,134,700	9.6	4,210,700	9.3	4,672,100	9.3
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD 897,300	2.1	1,038,800	2.3	1,163,300	2.3
INFORMACION PUBLICA	HBF 830,100	2.0	1,465,100	3.2	1,626,800	3.2
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL 1,727,800	4.1	1,961,600	4.3	2,165,000	4.3
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD 2,577,300	6.1	2,778,000	6.1	3,094,100	6.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	11,210,100	26.3	12,549,100	27.6	14,008,400	27.8
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 712,000	1.7	851,500	1.9	925,600	1.8
12. SALUD AMBIENTAL	2,843,500	6.7	2,868,000	6.4	3,328,800	6.7
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG -	-	435,000	1.0	473,400	.9
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH 478,600	1.1	419,800	.9	660,200	1.3
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 2,364,900	5.6	1,550,800	3.5	1,697,300	3.5
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH -	-	229,600	.5	248,100	.5
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH -	-	232,800	.5	249,800	.5
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	2,607,700	6.1	2,849,500	6.3	3,120,400	6.2
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 1,389,100	3.2	1,072,100	2.3	1,163,300	2.3
INMUNIZACION	EPI 547,700	1.3	724,100	1.6	802,300	1.6
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD 303,600	.7	402,900	.9	448,700	.9
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI 120,000	.3	298,100	.7	312,100	.6
TUBERCULOSIS	TUB 247,300	.6	352,300	.8	394,000	.8

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,706,900	4.0	2,393,200	5.3	2,698,800	5.3
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA						
ENFERMEDADES PARASITARIAS						
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES						
LEPRA						
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL						
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA						
	CDS					
	MAL					
	PDP					
	TDR					
	LEP					
	VDT					
	HIV					
15. SALUD DEL ADULTO	2,309,500	5.4	2,468,300	5.4	2,701,500	5.4
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES						
SALUD DE LOS ANCIANOS						
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS						
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS						
SALUD OCULAR						
CANCER						
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS						
FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO						
	NCD					
	APR					
	HEE					
	ADA					
	MND					
	PBL					
	CAN					
	DIB					
	PSF					
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,030,500	2.4	1,118,600	2.5	1,233,300	2.4
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS						
ZONOSIS						
	FOS					
	ZNS					
GRAN TOTAL	42,545,100	100.0	45,471,600	100.0	50,456,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	5,258,584	8.8	5,480,167	9.8	5,651,300	9.9
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL -----	5,258,584	8.8	5,480,167	9.8	5,651,300	9.9
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL						
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	GPD 5,062,466	8.5	5,429,067	9.7	5,594,000	9.8
	COR 196,118	.3	51,100	.1	57,300	.1
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	32,733,695	54.8	30,657,934	54.9	32,256,400	56.2
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	HST 2,731,101	4.6	2,840,500	5.1	3,131,300	5.5
6. DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD -----	67,200	.1	3,280,425	5.9	3,546,100	6.2
ANALISIS Y DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	HDP -	-	2,099,225	3.8	2,243,600	3.9
ECONOMIA Y FINANCIAMIENTO DE LA SALUD	HDE -	-	494,500	.9	545,100	1.0
POLITICAS Y DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA SALUD	HDT -	-	686,700	1.2	757,400	1.3
LEGISLACION SANITARIA	HLE 67,200	.1	-	-	-	-
7. ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA -----	13,391,298	22.5	6,937,247	12.4	6,420,800	11.2
DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	DHS 3,873,406	6.7	4,213,100	7.5	3,551,700	6.2
TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	CLR 701,760	1.2	614,300	1.1	682,700	1.2
MEDICAMENTOS Y VACUNAS ESENCIALES	EDV 491,992	.8	793,500	1.4	861,000	1.5
EDUCACION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD	HED 626,750	1.0	387,400	.7	418,700	.7
SALUD BUCODENTAL	ORH 657,778	1.1	396,500	.7	435,900	.8
PREPARACION PARA DESASTRES	DPP 3,588,958	6.0	532,447	1.0	470,800	.8
AUMENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	IOC 3,014,463	5.0	-	-	-	-
CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS, VACUNAS Y DISPOSITIVOS PARA FINES CLINICOS	DSE 436,191	.7	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
8. DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	5,883,390	9.8	5,725,862	10.3	5,995,700	10.5
COORDINACION Y APOYO PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS						
ADMINISTRACION DE RECURSOS HUMANOS	HMC 3,498,416	5.8	3,483,862	6.3	3,281,600	5.7
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD	HMA 344,500	.6	999,900	1.8	1,238,600	2.2
	HME 2,040,474	3.4	1,242,100	2.2	1,475,500	2.6
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	8,069,517	13.5	9,095,900	16.4	10,068,400	17.4
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP 4,561,582	7.6	4,572,600	8.3	5,052,000	8.7
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD 899,790	1.5	1,038,800	1.9	1,163,300	2.0
INFORMACION PUBLICA	HBF 874,331	1.5	1,522,900	2.7	1,688,100	2.9
SERVICIOS DE IDIOMAS	HBL 1,733,814	2.9	1,961,600	3.5	2,165,000	3.8
10. FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	RPD 2,591,189	4.3	2,778,000	5.0	3,094,100	5.4
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	21,777,172	36.4	19,681,949	35.3	19,448,768	33.9
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT 896,654	1.5	851,500	1.5	925,600	1.6
12. SALUD AMBIENTAL	3,130,538	5.2	2,992,800	5.4	3,463,800	6.0
ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD AMBIENTAL	EPG -	-	435,000	.8	473,400	.8
SALUD DE LOS TRABAJADORES	OCH 478,600	.8	419,800	.8	660,200	1.2
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS 2,651,938	4.4	1,675,600	3.0	1,832,300	3.2
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH -	-	229,600	.4	248,100	.4
DESECHOS SOLIDOS E HIGIENE DE LA VIVIENDA	SWH -	-	232,800	.4	249,800	.4
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO	8,603,038	14.3	7,215,730	13.0	7,295,928	12.8
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH 4,652,098	7.7	3,169,200	5.8	3,485,800	6.2
INMUNIZACION	EPI 1,514,791	2.5	1,302,185	2.3	943,378	1.6
ENFERMEDADES DIARREICAS	CDD 2,027,167	3.4	2,093,945	3.8	2,160,650	3.8
INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	ARI 155,000	.3	298,100	.5	312,100	.5
TUBERCULOSIS	TUB 253,982	.4	352,300	.6	394,000	.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	5,005,269	8.4	4,993,019	8.9	3,783,240	6.6
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
MALARIA	CDS 1,500,000	2.5	309,400	.6	345,800	.6
ENFERMEDADES PARASITARIAS	MAL 1,048,500	1.8	1,299,600	2.3	1,404,500	2.4
INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	PDP 212,700	.4	-	-	-	-
LEPRA	TDR 256,900	.4	249,200	.4	276,800	.5
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	LEP 729,920	1.2	247,900	.4	291,900	.5
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA	VDT 35,687	.1	39,000	.1	43,500	.1
	HIV 1,221,562	2.0	2,847,919	5.1	1,420,740	2.5
15. SALUD DEL ADULTO	2,973,136	5.0	2,468,300	4.4	2,701,500	4.7
ACTIVIDADES GENERALES DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES						
PREVENCION DE ACCIDENTES	NCD 873,700	1.5	1,008,400	1.8	1,103,900	1.9
SALUD DE LOS ANCIANOS	APR 35,400	.1	42,300	.1	45,300	.1
PREVENCION Y CONTROL DEL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	HEE 464,400	.8	372,400	.7	406,600	.7
PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	ADA 230,593	.4	247,700	.4	279,400	.5
SALUD OCULAR	MND -	-	418,400	.7	456,100	.8
CANCER	PBL 239,645	.4	65,200	.1	68,700	.1
SALUD DE LOS DISCAPACITADOS	CAN 438,518	.7	-	-	-	-
FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	DIB 304,380	.5	313,900	.6	341,500	.6
	PSF 386,500	.6	-	-	-	-
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,168,537	2.0	1,160,600	2.1	1,278,700	2.2
INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	FOS 365,583	.6	338,100	.6	368,400	.6
ZONOSIS	ZNS 802,954	1.4	822,500	1.5	910,300	1.6
GRAN TOTAL	59,769,451	100.0	55,820,050	100.0	57,356,468	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	27,811,200	2292	1956	5550	20,076,900	1,423,100	-	-	1,539,200	1,378,400	1,420,000	1,973,600
OMS---WR	14,733,900	1248	1152	4170	11,430,400	706,500	-	-	794,700	562,200	-	1,240,100
TOTAL	42,545,100	3540	3108	9720	31,507,300	2,129,600	-	-	2,333,900	1,940,600	1,420,000	3,213,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	5.0			5.5	4.6	3.3	7.5
1988-1989												
OPS---PR	30,318,900	2304	2136	5920	21,499,600	1,599,600	160	272,000	1,515,100	1,518,500	1,474,700	2,439,400
OMS---WR	15,152,700	1212	1122	3240	11,661,900	655,100	-	-	802,100	690,800	39,000	1,303,800
TOTAL	45,471,600	3516	3258	9160	33,161,500	2,254,700	160	272,000	2,317,200	2,209,300	1,513,700	3,743,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.0	5.0		.6	5.1	4.8	3.3	8.2
1990-1991												
OPS---PR	33,169,500	2304	2136	6040	23,576,800	1,777,000	160	304,000	1,760,600	1,671,300	1,629,400	2,450,400
OMS---WR	17,287,000	1248	1128	3200	13,061,800	780,300	-	-	1,107,500	828,100	43,900	1,465,400
TOTAL	50,456,500	3552	3264	9240	36,638,600	2,557,300	160	304,000	2,868,100	2,499,400	1,673,300	3,915,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.6	5.1		.6	5.7	4.9	3.3	7.8



CENTROS



CENTROS

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD		1,802,500	9.2	1,863,100	8.6	2,015,800	8.4
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	HST	1,152,600	5.9	1,217,200	5.6	1,305,100	5.4
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA		643,900	3.3	645,900	3.0	710,700	3.0
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA	HBD	643,900	3.3	645,900	3.0	710,700	3.0
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD		17,797,600	90.8	19,875,900	91.4	21,883,500	91.6
11. ALIMENTACION Y NUTRICION	NUT	4,128,700	21.1	4,370,900	20.1	4,823,500	20.2
12. SALUD AMBIENTAL		3,541,600	18.1	3,700,200	17.0	4,073,000	17.0
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	CWS	3,541,600	18.1	2,325,000	10.7	2,595,600	10.8
CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CEH	-	-	1,375,800	6.3	1,477,400	6.2
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO		974,100	5.0	1,082,400	5.0	1,191,100	5.0
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA	MCH	974,100	5.0	1,082,400	5.0	1,191,100	5.0
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA		9,153,200	46.6	10,721,200	49.3	11,795,900	49.4
ZONOSIS	ZNS	3,480,000	17.8	3,664,700	16.9	3,892,800	16.3
FIEBRE AFTOSA	FMD	5,673,200	28.8	7,057,100	32.4	7,903,100	33.1
GRAN TOTAL		19,600,100	100.0	21,739,000	100.0	23,899,300	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====		7,809,309	17.4	6,424,694	16.3	6,487,500	17.0
5. EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS -----	HST	5,550,564	12.4	4,918,794	12.5	4,916,800	12.9
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA -----		2,258,745	5.0	1,505,900	3.8	1,570,700	4.1
DISEMINACION DE INFORMACION CIENTIFICA Y TECNICA -----	HBD	2,258,745	5.0	1,505,900	3.8	1,570,700	4.1
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD =====		37,102,664	82.6	32,980,476	83.7	31,629,440	83.0
11. ALIMENTACION Y NUTRICION -----	NUT	13,150,536	29.3	9,390,690	23.8	6,371,590	16.7
12. SALUD AMBIENTAL -----		5,016,106	11.2	4,600,791	11.7	4,790,100	12.6
SERVICIOS DE ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO CONTROL DE LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	CWS	5,004,106	11.2	2,922,891	7.4	3,038,200	8.0
	CEH	12,000	*	1,677,900	4.3	1,751,900	4.6
13. SALUD DE LA MADRE Y EL NINO -----		984,708	2.2	1,082,400	2.7	1,191,100	3.1
CRECIMIENTO, DESARROLLO Y REPRODUCCION HUMANA -----	MCH	984,708	2.2	1,082,400	2.7	1,191,100	3.1

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
14. ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	364,698	.8	-	-	-	-	
SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA							
	HIV	364,698	.8	-	-	-	
16. SALUD PUBLICA VETERINARIA	17,586,616	39.1	17,906,595	45.5	19,276,650	50.6	
ZONOSIS							
FIEBRE AFTOSA							
	ZNS	6,805,550	15.2	6,799,495	17.3	7,318,550	19.2
	FMD	10,781,066	23.9	11,107,100	28.2	11,958,100	31.4
GRAN TOTAL	44,911,973	100.0	39,405,170	100.0	38,116,940	100.0	
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL	DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	16,946,000	1423	2784	915	13,057,600	740,700	99	158,400	199,800	543,000	-	2,246,500
OMS---WR	2,654,100	281	144	420	1,946,900	109,000	31	49,600	56,800	129,100	-	362,700
TOTAL	19,600,100	1704	2928	1335	15,004,500	849,700	130	208,000	256,600	672,100	-	2,609,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.6	4.3		1.1	1.3	3.4	-	13.3
1988-1989												
OPS---PR	18,877,700	1368	2520	650	14,120,600	701,400	60	102,000	189,400	525,900	-	3,238,400
OMS---WR	2,861,300	264	144	430	1,987,100	124,000	34	57,800	4,000	177,300	10,000	501,100
TOTAL	21,739,000	1632	2664	1080	16,107,700	825,400	94	159,800	193,400	703,200	10,000	3,739,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	3.8		.8	.9	3.2	-	17.2
1990-1991												
OPS---PR	20,728,500	1368	2520	665	15,336,600	822,600	60	114,000	209,100	647,500	-	3,598,700
OMS---WR	3,170,800	264	144	435	2,173,300	138,000	33	62,700	4,900	227,400	9,000	555,500
TOTAL	23,899,300	1632	2664	1100	17,509,900	960,600	93	176,700	214,000	874,900	9,000	4,154,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.3	4.0		.7	.9	3.7	-	17.4

**DIRECCION TECNICA Y
ADMINISTRATIVA**

**DIRECCION TECNICA Y
ADMINISTRATIVA**

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	9,331,800	31.8	8,922,500	28.7	9,764,600	28.1
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL	9,331,800	31.8	8,922,500	28.7	9,764,600	28.1
DIRECCION GENERAL						
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	EXM 2,180,700	7.4	2,593,800	8.3	2,824,100	8.1
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	GPD 6,237,600	21.3	5,440,100	17.5	5,956,200	17.2
	COR 913,500	3.1	888,600	2.9	984,300	2.8
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	244,000	.8	1,077,900	3.5	1,198,000	3.5
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	-	-	1,077,900	3.5	1,198,000	3.5
ANALISIS ADMINISTRATIVO	AAN -	-	1,077,900	3.5	1,198,000	3.5
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA	244,000	.8	-	-	-	-
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP 244,000	.8	-	-	-	-
IV. APOYO AL PROGRAMA	19,760,600	67.4	21,120,900	67.8	23,730,100	68.4
17. ADMINISTRACION	19,760,600	67.4	21,120,900	68.0	23,730,100	68.4
PRESUPUESTO Y FINANZAS	BFI 6,195,600	21.1	6,536,600	21.0	7,160,100	20.6
PERSONAL	PER 2,617,400	8.9	2,608,800	8.4	3,087,400	8.9
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	PGS 2,402,300	8.2	10,661,600	34.4	12,028,500	34.7
SUMINISTROS	SUP 1,204,300	4.1	1,313,900	4.2	1,454,100	4.2
GASTOS GENERALES DE OPERACION	GOE 7,341,000	25.1	-	-	-	-
GRAN TOTAL	29,336,400	100.0	31,121,300	100.0	34,692,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
1. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	9,659,008	28.4	9,165,000	26.9	10,016,400	26.5	
2. DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL -----	9,659,008	28.4	9,165,000	26.9	10,016,400	26.5	
DIRECCION GENERAL	EXM	2,324,029	6.8	2,593,800	7.6	2,824,100	7.5
DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	GPD	6,237,600	18.4	5,440,100	16.0	5,956,200	15.7
COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	COR	1,097,379	3.2	1,131,100	3.3	1,236,100	3.3
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	244,000	.7	1,077,900	3.2	1,198,000	3.2	
3. PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD -----	-	-	1,077,900	3.2	1,198,000	3.2	
ANALISIS ADMINISTRATIVO	AAN	-	1,077,900	3.2	1,198,000	3.2	
9. APOYO DE INFORMACION SANITARIA -----	244,000	.7	-	-	-	-	
PUBLICACIONES OFICIALES Y TECNICAS	HBP	244,000	.7	-	-	-	
IV. APOYO AL PROGRAMA =====	24,130,337	70.9	23,783,400	69.9	26,514,100	70.3	
17. ADMINISTRACION -----	24,130,337	70.9	23,783,400	69.9	26,514,100	70.3	
PRESUPUESTO Y FINANZAS	RFI	6,927,888	20.4	7,218,700	21.2	7,899,500	20.9
PERSONAL	PER	2,808,996	8.3	2,814,700	8.3	3,309,800	8.8
SERVICIOS GENERALES Y GASTOS DE OPERACION DE LA SEDE	PGS	2,510,023	7.4	11,978,300	35.2	13,355,700	35.4
SUMINISTROS	SUP	1,587,828	4.7	1,771,700	5.2	1,949,100	5.2
GASTOS GENERALES DE OPERACION	GOE	10,295,602	30.1	-	-	-	-
GRAN TOTAL =====	34,033,345	100.0	34,026,300	100.0	37,728,500	100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ASIGNACION POR CONCEPTO DE GASTOS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		CURSOS Y SEMINARIOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUEVEN-CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	
1986-1987												
OPS---PR	22,881,800	1536	2736	1020	16,018,100	500,100	-	-	1,004,000	9,000	-	5,350,600
OMS---WR	6,454,600	288	672	465	3,793,500	117,500	-	-	20,000	22,000	17,800	2,483,800
TOTAL	29,336,400	1824	3408	1485	19,811,600	617,600	-	-	1,024,000	31,000	17,800	7,834,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.5	2.1			3.5	.1	.1	26.7
1988-1989												
OPS---PR	23,450,500	1488	2712	1760	16,945,600	602,700	-	-	563,200	47,000	-	5,292,000
OMS---WR	7,670,800	288	648	270	3,940,900	138,600	-	-	581,400	42,700	-	2,967,200
TOTAL	31,121,300	1776	3360	2030	20,886,500	741,300	-	-	1,144,600	89,700	-	8,259,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.1	2.4			3.7	.3	-	26.5
1990-1991												
OPS---PR	26,108,800	1488	2712	1720	18,769,500	648,000	-	-	660,500	54,800	-	5,976,000
OMS---WR	8,583,900	288	648	270	4,367,800	150,800	-	-	657,900	46,000	-	3,361,400
TOTAL	34,692,700	1776	3360	1990	23,137,300	798,800	-	-	1,318,400	100,800	-	9,337,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.7	2.3			3.8	.3	-	26.9

CUERPOS DIRECTIVOS

CUERPOS DIRECTIVOS

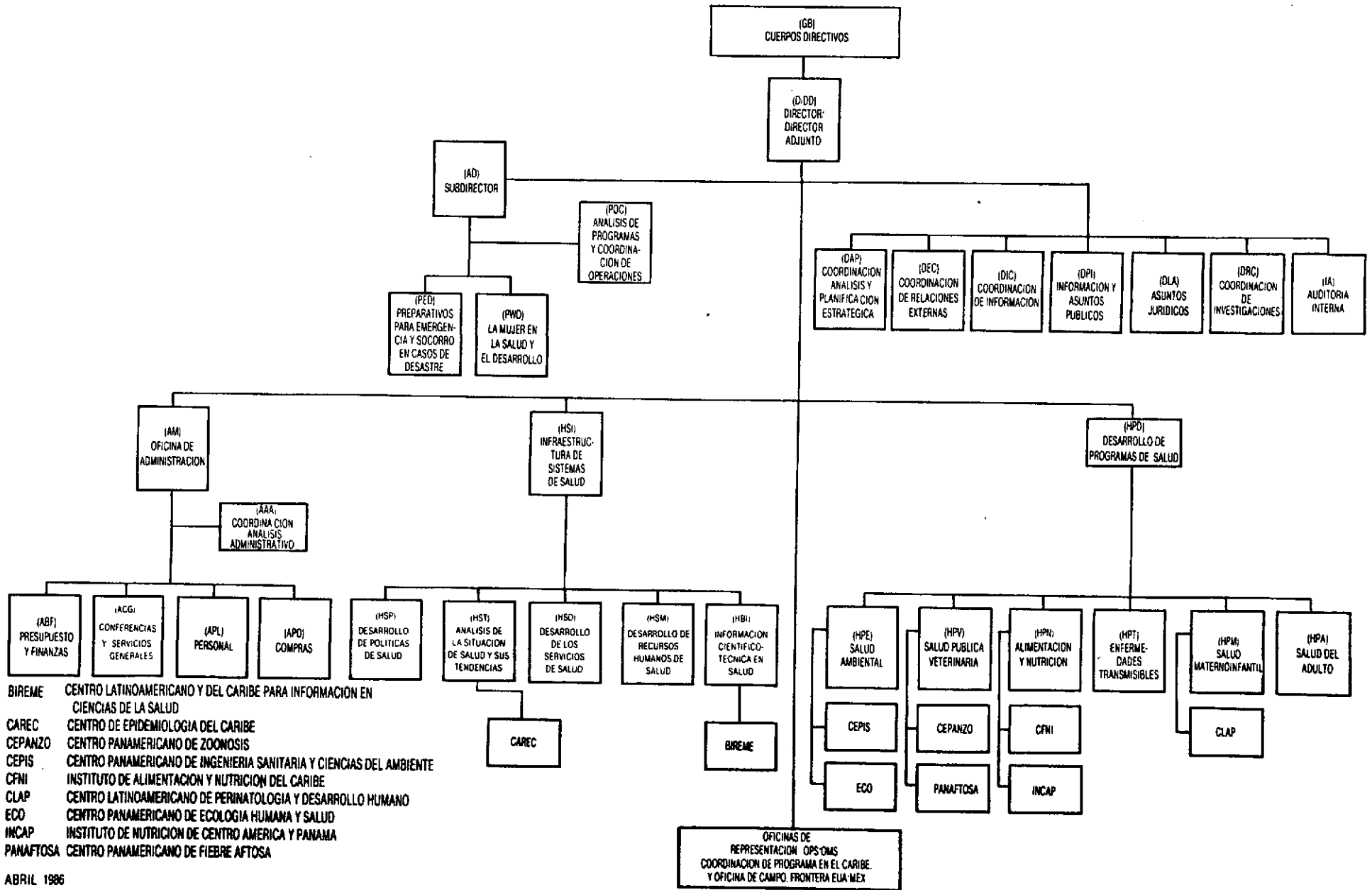
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS / TODOS LOS FONDOS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991		
	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	CANTIDAD	% DEL TOTAL	
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	1,872,200	100.0	2,065,300	100.0	2,313,000	100.0	
1. CUERPOS DIRECTIVOS							
	GOB	1,872,200	100.0	2,065,300	100.0	2,313,000	100.0
 GRAN TOTAL =====	 1,872,200	 100.0	 2,065,300	 100.0	 2,313,000	 100.0	

*MENOS DE .05 POR CIENTO

IV. ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS

ORGANIGRAMA DE LA OPS



- BIREME CENTRO LATINOAMERICANO Y DEL CARIBE PARA INFORMACION EN CIENCIAS DE LA SALUD
- CAREC CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA DEL CARIBE
- CEPANZO CENTRO PANAMERICANO DE ZOOZOSIS
- CEPIS CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE
- CFNI INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE
- CLAP CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO
- ECO CENTRO PANAMERICANO DE ECOLOGIA HUMANA Y SALUD
- INCAP INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA
- PANAFOTOSA CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

ABRIL 1986

 ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS - DESCRIPCION

 CUERPOS DIRECTIVOS (GB)

 =====

En esta sección figuran las estimaciones de gastos correspondientes a las reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo y el Comité Regional de la OMS, así como también las del Comité Ejecutivo. En los cálculos se ha partido de la base de que las reuniones se celebrarán en Washington, D.C. También se incluyen en esta sección las estimaciones del costo de los servicios del Auditor Externo, que es contratado por los Cuerpos Directivos y los informa directamente.

 OFICINA DEL DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO (D/DD)

 =====

La Oficina del Director da orientación general de política a la OPS y supervisa directamente las oficinas de Coordinación de Análisis y Planificación Estratégica, Coordinación de Relaciones Externas, Coordinación de Información, Información y Asuntos Públicos, Asuntos Jurídicos, y Coordinación de Investigaciones. La oficina comprende el Director, el Director Adjunto y el personal auxiliar necesario. Además esta Oficina administra los fondos para apoyar las actividades de Autoría Interna.

Coordinación de Análisis y Planificación Estratégica (DAP)

La Oficina de Coordinación de Análisis y Planificación Estratégica forma parte de la Oficina del Director y es responsable de asistir a la Dirección en el análisis, desarrollo, implementación y vigilancia del cumplimiento de las políticas de la Organización, asegurando que estas últimas sean sensibles a los cambios en las condiciones políticas, económicas y sociales en la Región, para garantizar mayor eficiencia y efectividad en la cooperación científico-técnica de la OPS, tomando en cuenta la dimensión intersectorial de la salud para mejorar las condiciones de salud en la Región. Para cumplir con esta función primordial de coordinación del desarrollo de políticas, se basa en las contribuciones técnicas de los programas regionales y las recomendaciones de las Representaciones de la OPS/OMS en los países.

La Oficina actúa como Secretariado del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo de la OPS y del Comité Asesor General de la Dirección. En esa función coordina el seguimiento de las políticas derivadas de los Cuerpos Directivos e instrumentación de decisiones tomadas por la Dirección en función de las resoluciones de los Cuerpos Directivos y de las necesidades urgentes de cooperación técnica en la Región. También actúa como Secretaria del Comité General Consultivo al Director.

La Oficina tiene bajo su responsabilidad el desarrollo metodológico y la coordinación de la implementación y evaluación del proceso de planificación y programación a mediano y largo plazo. Coordina, también, la aplicación de dicha metodología en la programación operativa de la cooperación técnica. En esta área colabora con el proceso de desarrollo de las unidades básicas de producción de la OPS en los países.

En la observación directa de la aplicación de la Estrategia de Gestión de OPS, tiene la responsabilidad de coordinar la Iniciativa Especial de Centroamérica y apoyar otras iniciativas especiales de la Organización.

Coordinación de Relaciones Externas (DEC)

La función principal de la Oficina de Coordinación de Relaciones Externas es servir de punto focal para coordinar actividades de colaboración entre la OPS y otras agencias y organismos internacionales multilaterales y bilaterales, bancos internacionales y regionales de desarrollo y organismos no gubernamentales, orientadas a movilizar recursos técnicos y financieros que requieren los países para sus programas de salud, y promover acciones interinstitucionales en apoyo a las estrategias para alcanzar la meta de Salud para Todos. Igualmente, colabora con los Gobiernos en el establecimiento de mecanismos que faciliten la formulación de las necesidades de cooperación externa financiera para salud en una forma que resulte aceptable para los organismos de financiación. Sirve además como punto focal de la OMS para la promoción de la cooperación técnica y económica entre países (CTEP/CEEP), en el campo de la salud.

Coordinación de Información (DIC)

Las funciones de la Oficina de Coordinación de Información son: (a) preparar, recomendar y aplicar políticas en materia de sistemas y ordenación de informaciones; (b) facilitar servicios de análisis y computación para programas administrativos y técnicos, inclusive estudios de factibilidad, análisis de sistemas, desarrollo de programas y mantenimiento de estos; (c) facilitar asesoramiento sobre programas y equipo de ordenación electrónica de datos a la Organización; (d) asesorar a los Países Miembros, bajo la dirección del Programa de Sistemas Nacionales de Información Sanitaria; y (e) fomentar el uso de tecnología de computación electrónica con vistas al mejoramiento de la productividad del personal técnico y administrativo.

Información y Asuntos Públicos (DPI)

La Oficina de Información y Asuntos Públicos se encarga de la transferencia internacional de conocimientos teóricos y prácticos en materia de salud, y de la difusión de dichos conocimientos entre el personal profesional, técnico y auxiliar, así como entre el público en general. La OPS facilita cooperación técnica en esta actividad específica, como mecanismo neutral de recibo, selección, análisis, preparación y difusión de informaciones de utilidad práctica para los países en la solución de sus problemas de salud.

Asuntos Jurídicos (DLA)

La Oficina de Asuntos Jurídicos se encarga de dar asesoramiento y orientación jurídica al Director y a otros altos funcionarios de la OPS, así como a los Cuerpos Directivos de esta sobre la medida en que se aplican a la Organización las disposiciones de derecho internacional e interno, así como en materia de aplicación de las disposiciones constitucionales, administrativas y de procedimiento de la OPS. La oficina representa a la Organización en controversias y negociaciones de tipo legal, inclusive las relacionadas con contratos, personal, fondos extrapresupuestarios y asuntos legislativos. Además, prepara o ayuda a preparar contratos, tratados, acuerdos, resoluciones y otros documentos que puedan tener repercusiones jurídicas para la Organización.

Coordinación de Investigaciones (DRC)

La Oficina de Coordinación de Investigaciones ayuda a la Oficina del Director en el desarrollo y el examen continuo de las políticas de investigación de la OPS y da a conocer en la Organización dichas políticas y sus repercusiones. Mantiene un mecanismo eficaz de coordinación de las investigaciones en la

Coordinación de Investigaciones (DRC) (Cont.)

OPS, así como de apoyo a las oficinas técnicas para promover estudios sobre temas específicos. Refuerza la capacidad regional para la investigación mediante fortalecimiento de instituciones, difusión de resultados de investigaciones e información a los investigadores. Actúa como Secretaría del Comité Asesor de Investigaciones Médicas y sus subcomités, y coordina la administración del programa OPS de subvenciones para investigación. Por último, promueve la elaboración y la aplicación de políticas nacionales de investigación sobre salud, y colabora con los organismos internacionales competentes para facilitar ese proceso.

Programa de Desarrollo del Director Regional

La responsabilidad por la gerencia ejecutiva general y la conducción del programa general de la Organización radica en el Director Regional. Durante el bienio 1988-89, se producirán condiciones imprevisibles y sucesos para los cuales es imposible la programación previa. El programa de Desarrollo del Director Regional asegura la flexibilidad necesaria para permitir a la Organización responder a aquellos requisitos nuevos y urgentes. El Programa se empleará para apoyar conceptos innovadores y enfoques que tengan el mayor potencial para plasmar las metas regionales de salud para todos. Se dará especial énfasis al estímulo de la cooperación técnica entre países, el apoyo de nuevos conceptos que puedan surgir a medida que los países ejecuten el Plan Regional de Acción, la introducción de nuevos mecanismos para la cooperación técnica, el apoyo de programas excepcionalmente exitosos en el desarrollo de estrategias nacionales de salud, y la promoción de la investigación única en su género para mejorar los sistemas de salud.

OFICINA DEL SUBDIRECTOR (AD)

=====

La Oficina del Subdirector es responsable de apoyar a las unidades técnico-administrativas de la oficina regional, a las oficinas de país y a la Oficina de Campo de la Frontera México-Estados Unidos, para el cumplimiento de las políticas y resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos y de las decisiones del Director de la Organización. Coordina y apoya la programación, ejecución y evaluación de la cooperación técnica con los países; las relaciones operacionales con OMS/Ginebra y las demás oficinas regionales; los preparativos para situaciones de emergencia y socorro en casos de desastres; y el programa de la mujer en la salud y el desarrollo.

Análisis de Programas y Coordinación de Operaciones (POC)

La Oficina de Análisis de Programas y Coordinación de Operaciones coordina y apoya los programas de cooperación técnica con los países. Sus funciones de orientación, asesoría, supervisión y evaluación se hacen de acuerdo a los mandatos constitucionales y a las necesidades de los Países Miembros.

Preparativos para Emergencias y Socorro en Casos de Desastre (PED)

La Oficina de Preparativos para Emergencias y Socorro en Casos de Desastre tiene como propósito mejorar la capacidad de los países para hacer preparativos de emergencia y reforzar la participación del sector salud en el planeamiento preparatorio para casos de desastre. Para este efecto, estimula el establecimiento de programas adecuados que servirán como punto focal en los ministerios de salud de los países; realiza actividades de adiestramiento de personal; elabora guías, manuales y material docente; apoya la investigación operacional y epidemiológica en situaciones de emergencia; compila, selecciona y distribuye material informativo y técnico; y coordina con diversas agencias e instituciones de ayuda internacional para el sector salud, la ayuda a los países víctimas de una situación de emergencia.

La Mujer en la Salud y el Desarrollo (PWD)

La Oficina de la Mujer en la Salud y el Desarrollo tiene el propósito de promover, apoyar y vigilar que se cumplan los mandatos de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS y del Plan Quinquenal Regional de Acción sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo por ellos aprobado. Sirve como punto focal de toda la información y acciones que cumplen los países y la Organización en relación con dicho Plan, y coordina actividades con otros organismos interesados en este campo.

OFICINA DE ADMINISTRACION (AM)

=====

La Oficina de Administración se encarga de prestar apoyo de su especialidad para todas las actividades en los países y en la sede, y supervisa y formula la política aplicable a las funciones y operaciones de los servicios Coordinación de Análisis Administrativo, Presupuesto y Finanzas, Servicios Generales, Personal, y Compras.

Coordinación de Análisis Administrativo (AAA)

La Oficina de Coordinación de Análisis Administrativo se encarga de estudios sobre gestión, las directrices y procedimientos, los servicios consultivos y la asistencia en materia de gestión, y la delegación de funciones.

Presupuesto y Finanzas (ABF)

La Oficina de Presupuesto y Finanzas se encarga de lo siguiente: políticas y procedimientos presupuestarios; preparación y aplicación del presupuesto; políticas, normas y procedimientos de gestión financiera y contabilidad; control y desembolso de fondos de la Organización, e información al respecto; programa de seguro de enfermedad; operaciones de banca e inversión; administración financiera de oficinas de campo; pensiones e impuestos sobre la renta; y administración de subvenciones.

Conferencias y Servicios Generales (ACG)

La Oficina de Servicios Generales se encarga de lo siguiente: organización y documentación de conferencias; servicios de idiomas; administración de locales; equipo y material de escritorio; comunicaciones y correos; transportes; registro de inventarios; y servicios de procesamiento de palabras.

Personal (APL)

Los cometidos de la Oficina de Personal son: contratación y asignación de personal; clasificación de puestos y sistemas de sueldos; sistema de evaluación del rendimiento; derechos y devengos del personal; reglamento y políticas/procedimientos de personal; y registros y archivos de personal. También se encarga de la implementación de las políticas de desarrollo y adiestramiento del personal, tanto como la consolidación de las necesidades de adiestramiento de las diversas unidades de la Organización, y para la implementación y/o coordinación de estas actividades en forma sistemática y programada.

Compras (APO)

Las funciones de la Oficina de Compras se refieren a la compra y el envío de suministros y equipo para programas en operación, así como las compras de la Organización por cuenta de Países Miembros.

INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE SALUD (HSI)

Este área de cooperación técnica de la Organización comprende los siguientes programas:

Desarrollo de Políticas de Salud (HSP)

El programa de Desarrollo de Políticas de Salud es responsable de la cooperación con los países en los campos de análisis, formulación, instrumentación y evaluación de las políticas nacionales de salud dentro del contexto de los esfuerzos por alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000 y en el área de la relación entre salud y el desarrollo político, económico y social. Para ello tiene un enfoque multidisciplinario que requiere su articulación con otros programas y coordinación de la Secretaría. Las principales áreas de competencia del programa se ubican, por tanto, en torno a los procesos nacionales de desarrollo socioeconómico y sus vínculos con la salud, incluyendo las relaciones intersectoriales, el análisis del proceso político y de la formulación de políticas de salud en los países, la planificación sectorial en el contexto del desarrollo, los aspectos generales de economía y financiamiento del sector salud, la organización institucional y la legislación general en el sector salud y el desarrollo de políticas tecnológicas en el campo de la salud.

Evaluación de la Situación de Salud y sus Tendencias (HST)

El programa de Evaluación de la situación de salud y sus tendencias tiene como objetivos principales promover el desarrollo y los usos de la epidemiología en los países, mantener la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de importancia internacional y analizar la situación de salud, sus perfiles y tendencias en los países de las Américas. Para el cumplimiento de estos objetivos, la Unidad realizará su cooperación técnica a través del análisis epidemiológico conjunto con los grupos nacionales y unidades afines de la Organización sobre los problemas de salud, la entrega directa de la cooperación para el mejoramiento progresivo de los servicios nacionales de epidemiología, la promoción y participación en investigaciones epidemiológicas de importancia, el reforzamiento de los programas de adiestramiento y capacitación en epidemiología, la recolección, análisis y disseminación de información sobre enfermedades de importancia internacional, la organización de la alerta y entrega inmediata de la cooperación en situaciones de emergencia epidemiológica, y el apoyo epidemiológico coordinado a áreas de programas y servicios que lo ameriten. Para el cumplimiento de estas actividades, la

Unidad de Epidemiología desarrolla sus acciones a través de epidemiólogos ubicados en la sede, los países y CAREC y algunos sistemas de análisis y de disseminación epidemiológica. El programa es responsable de la evaluación de la situación y las tendencias de la salud en la Región y de la elaboración de perfiles de país, de la coordinación del sistema de información técnica de la OPS y de la cooperación en el área del fortalecimiento de los sistemas nacionales de salud. Este programa coordina también los esfuerzos institucionales en materia de prevención y control de las enfermedades de transmisión sexual y el SIDA.

Desarrollo de los Servicios de Salud (HSD)

El propósito central del programa de Desarrollo de Servicios de Salud es apoyar las acciones que se llevan a cabo en los países para lograr la extensión de la cobertura de los servicios de salud para toda la población, dentro del marco de objetivos, metas y estrategias adoptadas conjuntamente por los países para alcanzar la Salud para Todos en el Año 2000.

Los campos o áreas de acción prioritarios se relacionan con la prestación de servicios para la población rural; para la población urbana, especialmente los grupos tradicionalmente postergados; y la adecuación de los recursos a las necesidades de la prestación de servicios dentro de un enfoque de organización de los mismos según niveles de complejidad y el fortalecimiento de los sistemas locales de salud.

Para llevar a cabo las actividades propuestas, el programa cuenta con recursos técnicos en las siguientes disciplinas: educación de salud y organización y participación comunitaria; atención primaria y medicina tradicional; organización y administración de la atención médica, incluyendo enfermería y registros médicos; atención de salud oral; programación, desarrollo y mantenimiento de establecimientos de salud; y servicios de radiodiagnóstico y radioterapia, incluyendo protección para radiaciones; medicamentos esenciales y producción y control de calidad de biológicos y reactivos.

Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (HSM)

El programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud coopera con los países de la Región en el desarrollo de su personal, asegurándose no sólo que el número y tipo de personal sea adecuado, sino que dicho personal sea socialmente responsable y técnica, científica y administrativamente competente, de acuerdo a su nivel de desempeño. Esta competencia estará basada en las necesidades de los servicios y en función de los problemas de salud existentes. En esta

Desarrollo de Recursos Humanos de Salud (HSM) (Cont.)

acción, el programa promoverá el desarrollo de nuevos métodos educativos y divulgación de los ya conocidos para administrar el conocimiento en relación a los procesos de planificación, formación y utilización del recurso humano, y recolección, análisis y diseminación de la información científica y técnica en salud.

Los objetivos del programa se resumen en dos grandes grupos de actividades: aquellas relacionadas con la administración del proceso de desarrollo del personal de salud, y las que se refieren a la formación de personal propiamente dicho. Dentro del primer grupo se incluyen la formulación de políticas de desarrollo de recursos humanos, el fortalecimiento de la capacidad nacional para la investigación en este campo, el conocimiento de la estructura y características del personal de salud en los países, la promoción de estudios sobre estructura ocupacional y el desarrollo de la educación permanente, estrechamente ligada a la supervisión.

En constituyen áreas especiales de acción en la formación de personal de salud, el desarrollo institucional y programático, el adiestramiento en salud pública y en administración de salud, el desarrollo educacional y tecnológico, la información científico-técnica y el adiestramiento directo mediante becas.

El programa se relaciona metodológicamente en forma estrecha con los otros programas técnicos de la Organización, sobre todo en el apoyo que presta en el desarrollo de los recursos humanos específicos, y en los países, a través de una programación conjunta y en sus relaciones con los centros formadores y utilizadores de personal.

Para apoyar el desarrollo del proceso educacional, el programa cuenta, además del personal técnico de la Sede, con programas interpaíses y a nivel de país, con BIREME y con el Programa Ampliado de Libros de Texto y Materiales de Instrucción (PALTEX).

Información Científico-Técnica en Salud (HBI)

El programa de Información Científico-Técnica en Salud tiene como objetivo dar cooperación técnica a los Estados Miembros para asegurar la disponibilidad y accesibilidad de información científico-técnica en salud, que sea relevante, válida y oportuna y que brinde apoyo al desarrollo de programas de salud.

Información Científico-Técnica en Salud (HBI) (Cont.)

Para ello, coordina la producción de las publicaciones oficiales de la Organización; organiza la documentación e información técnica de la OPS; mantiene el Centro Latinoamericano de Información de Ciencias de la Salud (BIREME); supervisa técnicamente los Centros de Documentación de las Representaciones en los países y de los Centros, y brinda cooperación para el desarrollo de la capacidad nacional en materia de información, documentación y publicaciones de salud.

DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD (HPD)

=====

Este área de cooperación técnica de la Organización comprende los siguientes programas:

Salud Ambiental (HPE)

Los problemas de salud ambiental más relevantes en los países se refieren al poco conocimiento de la población de la relación entre la enfermedad y el saneamiento ambiental; falta de cobertura adecuada de servicios de saneamiento básico; falta de servicios de saneamiento en grupos poblacionales de alto riesgo; proliferación de vectores por manejo y disposición inadecuados de los desechos; descarga indiscriminada al medio ambiente de residuos contaminantes, municipales, industriales y de otros orígenes; incremento en la producción, manejo indiscriminado y disposición insegura de sustancias tóxicas y peligrosas; deficiente administración, operación y mantenimiento de servicios de saneamiento; riesgos de salud y seguridad de los trabajadores en el ambiente de trabajo; falta de enfoque social de las entidades de saneamiento básico sobre la necesidad de extender los servicios a las áreas marginales y sectores de población de bajos ingresos; y desconocimiento del peligro potencial para la salud y el ambiente de los proyectos de desarrollo.

En consecuencia, el mejoramiento de la salud ambiental forma parte del esfuerzo integral para el desarrollo económico y social en conjunto con los otros programas de salud y el desarrollo de su infraestructura. El objetivo general del programa de salud ambiental es cooperar técnicamente con los Países Miembros en la prevención y control de las condiciones y factores en el medio ambiente que causen efectos adversos a la salud humana, y específicamente, en el fortalecimiento y extensión de los servicios de agua potable y saneamiento, para alcanzar los objetivos y metas del Decenio Internacional del Abastecimiento de Agua Potable y del Saneamiento y de Salud para Todos en el

Salud Ambiental (HPE) (Cont.)

Año 2000; en la identificación y evaluación de problemas causados por desechos sólidos, y en el fortalecimiento de la administración de los mismos; en el desarrollo y mejoría del saneamiento de la vivienda en zonas urbanas y rurales menos privilegiadas; y en el diagnóstico, evaluación, prevención y control de los factores de contaminación ambiental y otros riesgos a la salud humana.

El programa también incluye actividades dirigidas específicamente a la salud de los trabajadores. Provee enfoques clásicos de la salud ocupacional, concentrados tradicionalmente en la identificación y en el control de los riesgos profesionales dentro de los ambientes de trabajo, pero agrega a la comprensión de las relaciones trabajo-salud una visión de tipo "estructural" de la ocupación como determinante social de este proceso. Contempla a los trabajadores en cuanto grupo en la comunidad, y enfoca la "entrega" de la salud como un todo indivisible.

Con el objeto de concentrar los recursos de que dispone, para lograr una eficiente y efectiva cooperación técnica con los Países Miembros, el programa incluye cinco componentes: abastecimiento de agua potable y disposición de excretas; administración de desechos sólidos; saneamiento de la vivienda; evaluación y control de la contaminación ambiental; promoción y fortalecimiento de la capacidad institucional de los países para la administración y operación de los servicios de salud ambiental. Los cuatro primeros atienden áreas programáticas específicas que permitirán el alcance de los objetivos del programa, apoyados por el quinto componente, el cual desarrollará los aspectos institucionales, de recursos humanos y financieros necesarios para la instrumentación de esas áreas programáticas.

Los recursos de la OMS/OPS para llevar a cabo este programa son las del nivel regional, que incluye los recursos de los Centros CEPIS y ECO, y los de los países.

Salud Pública Veterinaria (HPV)

El programa de Salud Pública Veterinaria es parte del Desarrollo de Programas de Salud y comprende la aplicación de conocimientos teóricos y prácticos, así como de recursos de medicina veterinaria, a la protección y el mejoramiento de la salud humana. Sus objetivos generales son cooperar con los Países Miembros de la OPS/OMS en lo siguiente: (a) reducción de la morbilidad y la mortalidad humanas por las principales zoonosis; (b) alivio del hambre y la malnutrición al aumentar el suministro de proteínas de origen animal mediante la mejora de la salud de los animales y la prevención de las pérdidas

Salud Pública Veterinaria (HPV) (Cont.)

económicas que causan la fiebre aftosa y las zoonosis; (c) prevención de traumatismos y enfermedades del hombre, y reducción de pérdidas económicas, protegiendo y asegurando al efecto la inocuidad de los alimentos; y (d) promoción de la salud y el bienestar humanos en general, mediante aplicación de métodos apropiados de salud pública veterinaria.

Los elementos del programa son: zoonosis, fiebre aftosa, inocuidad de los alimentos, laboratorios de medicina animal, formación teórica y práctica en salud pública veterinaria, contribución de la medicina veterinaria a la calidad del medio ambiente, y apoyo directo de la salud pública veterinaria a los servicios de salud humana.

El programa coordina las actividades de CEPANZO (Argentina) y PANAFITOSA (Brasil). Las actividades de cooperación técnica con los Países Miembros se han orientado al logro de la autosuficiencia de estos mediante aplicación de tecnología apropiada y participación activa de la comunidad, al aprovechamiento eficaz de los recursos intersectoriales y al intercambio de cooperación técnica entre los países.

Alimentación y Nutrición (HPN)

La malnutrición sigue siendo uno de los principales problemas de salud de las Américas. Aunque ha mejorado la situación alimentaria y nutricional de las poblaciones de diversos países, en otros no se han registrado progresos apreciables durante el pasado decenio.

En los países que cuentan con servicios de salud bien establecidos, la incidencia de la malnutrición infantil grave ha disminuido apreciablemente pero no tanto, en cambio, la prevalencia de los casos leves y moderados. En las zonas sometidas a rápida urbanización, la malnutrición de lactantes se registra ya desde los primeros meses de vida, a causa probablemente del cese prematuro de la lactancia materna y de prácticas inadecuadas de destete.

Por otra parte, la malnutrición relacionada con la ingesta excesiva de alimentos está convirtiéndose en un problema de salud para ciertos grupos de población, incluso en países donde siguen existiendo deficiencias nutricionales. Es motivo de inquietud en salud pública la relación de las prácticas dietéticas con la obesidad, la diabetes tardía, la hipertensión, las cardiopatías y algunos tipos de cáncer.

Alimentación y Nutrición (HPN) (Cont.)

Dado que ningún sector por sí solo puede aportar una solución a estos problemas, las estrategias de los Países Miembros con vistas al logro de la salud para todos en el año 2000 hacen particular hincapié en la labor del sector de salud en materia de nutrición con arreglo al método de atención primaria, así como en la enérgica acción directiva y el fomento de la participación de otros sectores en la formulación y la aplicación de políticas y programas de nutrición.

El programa de Alimentación y Nutrición coordina las actividades del IANC (Jamaica) y el INCAP (Guatemala).

El objetivo general de este programa es facilitar a los países la elaboración, la adaptación y el uso de métodos apropiados de fomento de la nutrición adecuada y de reducción y prevención de deficiencias nutricionales, por conducto de los servicios de salud y de la acción intersectorial.

Enfermedades Transmisibles (HPT)

Las enfermedades transmisibles constituyen causas importantes de morbilidad y contribuyen en algunas áreas a la mortalidad, sobre todo en niños, y producen graves daños o incapacidades en la población humana. La prevalencia de estas enfermedades es el resultado de la falta de desarrollo socio-económico, y al mismo tiempo constituyen un impedimento para el mismo.

El programa tiene los siguientes objetivos: (a) proveer cooperación técnica para el desarrollo de programas nacionales de prevención y control de enfermedades transmisibles donde éstas representan un problema de salud pública; (b) reforzar la capacidad técnica del personal del programa; y (c) fomentar las actividades de investigación orientadas a resolver los problemas que impiden su progreso.

El programa ha identificado las siguientes enfermedades como prioritarias: malaria, dengue/fiebre amarilla urbana, tripanosomiasis americana, esquistosomiasis, lepra, leishmaniasis, oncocercosis y otras filariasis, y hepatitis. Considerando que varias enfermedades son transmitidas por insectos, el programa hace énfasis en la biología y el control de los vectores.

Salud materno-infantil (HPM)

La salud materno-infantil se considera altamente prioritaria en la nueva estructura adoptada por la OPS. Este programa tiene los siguientes componentes: salud materna,

Salud materno-infantil (HPM) (Cont.)

salud infantil, salud del escolar y del adolescente, planificación de la familia, crecimiento y desarrollo, inmunización, diarrea, infecciones respiratorias agudas y tuberculosis. Además, coordina las actividades del CLAP.

Esos componentes comprenden la mayor parte de las intervenciones necesarias para mejorar la salud de la madre y el niño, razón por la cual el programa es de importancia básica como estrategia de atención primaria. Según publicaciones recientes, la aplicación general de esas técnicas permitiría evitar en el mundo 20,000 defunciones diarias de niños menores de cinco años. En las Américas, pese a la considerable mejora del estado de salud de esos grupos durante el pasado decenio, se registran cada año más de 500,000 defunciones evitables de menores de cinco años. Debe hacerse, por tanto, un esfuerzo regional por reducir en gran medida esa pérdida innecesaria de vidas humanas, especialmente cuando se dispone de técnicas simplificadas que permitirían alcanzar progresos considerables a costo relativamente bajo.

El programa se orienta hacia la ejecución de esas actividades de manera coordinada y fundada en la aplicación sistemática del criterio del riesgo, con el fin de llegar a los grupos menos privilegiados de la población.

Los principales sectores de actividad se refieren a la preparación y la ejecución de programas nacionales, la vigilancia de la situación y las tendencias de la salud materno-infantil, el fomento de políticas integradas de salud, el fortalecimiento de los recursos de personal para programas MCH, el desarrollo de la educación sanitaria y de las técnicas de fomento de la salud, el apoyo y la coordinación de investigaciones aplicadas sobre salud de la madre y el niño, y la difusión y amplia distribución de informaciones técnicas.

Salud del Adulto (HPA)

Los objetivos generales del programa de Salud del Adulto están orientados a colaborar con los Países Miembros en la definición de sus propias políticas y programas para este grupo de la población, basados en una adecuada información sobre la magnitud de sus problemas.

La naturaleza variada de los factores de riesgo que influyen en la salud y el bienestar de este grupo vulnerable (que incluye al adulto y al anciano) algunos de ellos determinados genéticamente y otros presentes desde edades tempranas, destaca la necesidad de orientar las estrategias generales del

Salud del Adulto (HPA) (Cont.)

programa a la intervención constante sobre dichos factores durante toda la vida del individuo, mediante actividades integradas en los servicios de salud en todos los niveles de atención, con énfasis en la estrategia de atención primaria de salud.

El programa destaca, en consecuencia, importantes áreas de actividades de prevención (enfermedades hereditarias y congénitas, factores ambientales, psicosociales y de comportamiento), así como de servicios y rehabilitación.

Los componentes del Programa incluyen las enfermedades crónicas no transmisibles, cáncer, salud mental, salud de las personas de edad avanzada, prevención de la ceguera, y prevención de accidentes y rehabilitación.

Teniendo en cuenta los problemas prioritarios de este grupo, los objetivos del programa pretenden promover las actividades de prevención de las enfermedades, la promoción de la salud y de la calidad de la vida y la rehabilitación de los impedidos en este grupo de edad. Estas actividades de asesoría, información, investigación y adiestramiento se coordinan con las de los otros programas de la Organización, con el fin de obtener una eficiente integración de las actividades de cooperación técnica de los programas en los países.

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS POR ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS							
		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
<u>CUERPOS DIRECTIVOS</u>		1,872,200	1.1	2,065,300	1.1	2,313,000	1.1
<u>DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO</u>		11,950,000	7.0	13,967,000	7.6	15,430,700	7.6
D/DD	OFICINA DEL DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO	1,330,300	0.8	1,191,200	0.6	1,294,300	0.6
DAP	COORDINACION DE ANALISIS Y PLANIFICACION ESTRATEGICA	1,258,900	0.7	1,791,400	1.0	1,949,300	1.0
DEC	COORDINACION DE RELACIONES EXTERNAS	913,500	0.5	888,600	0.5	984,300	0.5
DIC	COORDINACION DE INFORMACION	4,506,800	2.7	4,862,700	2.7	5,405,400	2.7
DPI	INFORMACION Y ASUNTOS PUBLICOS	830,100	0.5	1,465,100	0.8	1,626,800	0.8
DLA	ASUNTOS JURIDICOS	533,100	0.3	598,700	0.3	657,700	0.3
DRC	COORDINACION DE INVESTIGACIONES	2,577,300	1.5	2,778,000	1.5	3,094,100	1.5
DIA	AUDITORIA INTERNA	-	-	391,300	0.2	418,800	0.2
<u>SUBDIRECTOR</u>		3,666,600	2.2	3,580,900	1.9	3,948,800	1.9
AD	OFICINA DEL SUBDIRECTOR	350,100	0.2	409,200	0.2	434,100	0.2
POC	ANALISIS DE PROGRAMAS Y COORDINACION DE OPERACIONES	1,586,600	1.0	1,273,500	0.7	1,404,000	0.7
PED	PREPARATIVOS PARA EMERGENCIA Y SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE	373,600	0.2	403,900	0.2	441,800	0.2
PWD	LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO	319,600	0.2	358,100	0.2	402,800	0.2
FEP	OFICINA DEL CAMPO: EL PASO	1,036,700	0.6	1,136,200	0.6	1,266,100	0.6
<u>ADMINISTRACION</u>		24,687,300	14.5	26,000,500	14.1	29,143,200	14.3
AM	OFICINA DE ADMINISTRACION	344,900	0.2	440,200	0.2	480,900	0.2
AAA	COORDINACION DE ANALISIS ADMINISTRATIVO	1,337,500	0.8	1,077,900	0.6	1,198,000	0.6
ABF	PRESUPUESTO Y FINANZAS	6,195,600	3.6	6,536,600	3.6	7,160,100	3.5
AGS	CONFERENCIAS Y SERVICIOS GENERALES	11,687,500	6.9	12,595,600	6.8	14,165,900	7.0
APL	PERSONAL	3,917,500	2.3	4,036,300	2.2	4,684,200	2.3
APO	COMPRAS	1,204,300	0.7	1,313,900	0.7	1,454,100	0.7

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS POR ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)

	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE SALUD	26,528,900	15.6	27,859,600	15.2	30,717,300	15.1
HSI DIRECCION	294,600	0.2	486,200	0.3	525,000	0.3
HSP DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	4,182,600	2.5	3,735,300	2.0	4,104,700	2.0
HST ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD Y SUS TENDENCIAS	4,289,400	2.5	5,288,900	2.9	5,763,100	2.8
HSD DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	6,077,500	3.6	6,243,400	3.4	6,831,300	3.4
HSM DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	6,008,900	3.5	6,210,400	3.4	6,947,100	3.4
HBI INFORMACION CIENTIFICO-TECNICA EN SALUD	5,675,900	3.3	5,895,400	3.2	6,546,100	3.2
DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD	35,032,200	20.6	38,192,600	20.8	42,140,500	20.7
HPD DIRECCION	293,600	0.2	312,300	0.2	339,000	0.2
HPE SALUD AMBIENTAL	6,385,100	3.7	6,568,800	3.6	7,401,800	3.6
HPV SALUD PUBLICA VETERINARIA	11,711,100	6.9	13,281,100	7.2	14,562,100	7.2
HPN ALIMENTACION Y NUTRICION	5,457,900	3.2	5,714,600	3.1	6,295,700	3.1
HPT ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4,640,700	2.7	4,965,800	2.7	5,501,600	2.7
HPM SALUD MATERNOINFANTIL	4,234,300	2.5	4,881,700	2.7	5,338,800	2.6
HPA SALUD DEL ADULTO	2,309,500	1.4	2,468,300	1.3	2,701,500	1.3
PAISES	60,250,600	35.3	67,447,800	36.7	74,627,400	36.8
COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE	3,372,200	2.0	1,589,300	0.9	1,725,600	0.8
PROGRAMA DE DESARROLLO DEL DIRECTOR REGIONAL	2,980,000	1.7	3,100,000	1.7	3,483,500	1.7
TOTAL	170,340,000	100.0	183,803,000	100.0	203,530,000	100.0

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS POR ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS - TODOS LOS FONDOS

	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
<u>CUERPOS DIRECTIVOS</u>	1,872,200	0.7	2,065,300	0.8	2,313,000	0.9
<u>DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO</u>	12,955,083	4.7	14,884,767	5.8	15,989,700	6.3
D/DD OFICINA DEL DIRECTOR/DIRECTOR ADJUNTO	1,330,300	0.5	1,191,200	0.5	1,294,300	0.5
DAP COORDINACION DE ANALISIS Y PLANIFICACION ESTRATEGICA	1,663,274	0.6	2,183,467	0.9	1,949,300	0.8
DEC COORDINACION DE RELACIONES EXTERNAS	1,293,497	0.5	1,182,200	0.5	1,293,400	0.5
DIC COORDINACION DE INFORMACION	4,669,392	1.7	5,037,000	1.8	5,594,000	2.1
DPI INFORMACION Y ASUNTOS PUBLICOS	874,331	0.3	1,522,900	0.6	1,688,100	0.7
DLA ASUNTOS JURIDICOS	533,100	0.2	598,700	0.2	657,700	0.3
DRC COORDINACION DE INVESTIGACIONES	2,591,189	0.9	2,778,000	1.1	3,094,100	1.2
DIA AUDITORIA INTERNA	-	-	391,300	0.2	418,800	0.2
<u>SUBDIRECTOR</u>	7,586,105	2.8	3,734,547	1.5	3,977,800	1.6
AD OFICINA DEL SUBDIRECTOR	355,100	0.1	409,200	0.2	434,100	0.2
POC ANALISIS DE PROGRAMAS Y COORDINACION DE OPERACIONES	1,586,600	0.6	1,273,500	0.6	1,404,000	0.5
PED PREPARATIVOS PARA EMERGENCIA Y SOCORRO EN CASOS DE DESASTRE	4,251,997	1.6	557,547	0.2	470,800	0.2
PWD LA MUJER EN LA SALUD Y EL DESARROLLO	355,708	0.1	358,100	0.1	402,800	0.2
FEP OFICINA DEL CAMPO: EL PASO	1,036,700	0.4	1,136,200	0.4	1,266,100	0.5
<u>ADMINISTRACION</u>	29,208,680	10.6	28,663,000	11.2	31,927,200	12.6
AM OFICINA DE ADMINISTRACION	488,229	0.2	440,200	0.2	480,900	0.2
AAA COORDINACION DE ANALISIS ADMINISTRATIVO	1,339,800	0.5	1,077,900	0.4	1,198,000	0.5
ABF PRESUPUESTO Y FINANZA	6,927,888	2.5	7,218,700	2.8	7,899,500	3.1
AGS CONFERENCIAS Y SERVICIOS GENERALES	14,755,839	5.3	13,912,300	5.4	15,493,100	6.1
APL PERSONAL	4,109,096	1.5	4,242,200	1.7	4,906,600	1.9
APO COMPRAS	1,587,828	0.6	1,771,700	0.7	1,949,100	0.8

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS POR ESTRUCTURA ORGANICA DE LA OPS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)

		1986-1987		1988-1989		1990-1991	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
----- INFRAESTRUCTURA DE SISTEMAS DE SALUD -----		41,632,431	15.1	38,876,590	15.2	37,907,301	15.0
HSI	DIRECCION	294,600	0.1	486,200	0.2	525,000	0.2
HSP	DESARROLLO DE POLITICAS DE SALUD	4,476,874	1.6	3,794,625	1.5	4,104,700	1.6
HST	ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD Y SUS TENDENCIAS	11,950,896	4.4	11,820,473	4.6	10,776,401	4.3
HSD	DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD	9,992,048	3.6	8,287,930	3.2	6,831,300	2.7
HSM	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD	7,197,896	2.6	7,370,062	2.9	7,883,900	3.1
HBI	INFORMACION CIENTIFICO-TECNICA EN SALUD	7,720,117	2.8	7,117,300	2.8	7,786,000	3.1
----- DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD -----		75,520,671	27.5	73,541,543	28.7	65,313,811	25.9
HPD	DIRECCION	293,600	0.1	312,300	0.1	339,000	0.1
HPE	SALUD AMBIENTAL	10,447,431	3.8	8,007,249	3.1	8,253,900	3.3
HPV	SALUD PUBLICA VETERINARIA	23,801,522	8.7	20,995,767	8.2	22,211,103	8.8
HPN	ALIMENTACION Y NUTRICION	14,664,390	5.3	13,163,190	5.1	8,840,750	3.5
HPT	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,345,883	2.7	7,322,663	2.9	5,501,600	2.2
HPM	SALUD MATERNOINFANTIL	15,994,709	5.8	21,272,074	8.3	17,465,958	6.9
HPA	SALUD DEL ADULTO	2,973,136	1.1	2,468,300	1.0	2,701,500	1.1
----- PAISES -----		99,682,788	36.3	89,472,966	35.0	89,930,350	35.6
----- COORDINACION DE PROGRAMA EN EL CARIBE -----		3,372,200	1.2	1,589,300	0.6	1,725,600	0.7
----- PROGRAMA DE DESARROLLO DEL DIRECTOR REGIONAL -----		2,980,000	1.1	3,100,000	1.2	3,483,500	1.4
----- TOTAL =====		274,810,158	100.0	255,928,013	100.0	252,568,262	100.0

ANEXO

ANEXO



PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	15,996,300	14.3	15,800,500	13.1	17,432,900	13.0
GOB CUERPOS DIRECTIVOS -----	1,600,300	1.4	1,765,200	1.5	1,978,500	1.5
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS -----	14,396,000	12.9	14,035,300	11.6	15,454,400	11.5
EXM DIRECCION GENERAL	1,923,700	1.7	2,298,600	1.9	2,511,700	1.9
DGP PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL Y DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	2,773,000	2.5	2,867,400	2.4	3,222,200	2.4
GPD DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	8,842,100	7.9	7,980,700	6.6	8,736,200	6.5
COR COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	857,200	.8	888,600	.7	984,300	.7
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	40,439,000	36.0	43,815,400	36.1	48,523,500	36.2
DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	15,300,400	13.7	24,448,400	20.2	27,056,500	20.2
HST EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	4,263,900	3.8	5,101,700	4.2	5,535,200	4.1
MPN PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	10,343,800	9.2	19,346,700	16.0	21,521,300	16.1
HSR INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	625,500	.6	-	-	-	-
HLE LEGISLACION SANITARIA	67,200	.1	-	-	-	-
PHC ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD -----	17,179,400	15.3	12,448,200	10.2	13,903,200	10.3
HMD PERSONAL DE SALUD -----	6,463,000	5.7	6,701,000	5.5	7,320,000	5.5
IEH INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD -----	1,496,200	1.3	217,800	.2	243,800	.2

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (CONT.)
 (CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD =====	20,950,500	18.6	20,543,800	17.0	22,594,200	17.0
RPD FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIONES -----	2,414,800	2.1	2,721,100	2.2	3,029,300	2.3
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL -----	4,304,500	3.8	4,448,600	3.6	4,894,700	3.6
NUT NUTRICION	3,940,800	3.5	4,125,700	3.4	4,544,200	3.4
ORH SALUD BUCODENTAL	276,600	.2	280,600	.2	305,200	.2
APR PREVENCION DE ACCIDENTES	87,100	.1	42,300	*	45,300	*
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION -----	4,022,300	3.6	3,326,900	2.8	3,677,000	2.8
MCH SALUD DE LA MADRE Y EL NINO, INCLUIDA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	3,580,900	3.2	3,124,100	2.6	3,459,200	2.6
OCH SALUD DE LOS TRABAJADORES	336,300	.3	202,800	.2	217,800	.2
HEE SALUD DE LOS PERSONAS DE EDAD	105,100	.1	-	-	-	-
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL -----	91,400	.1	-	-	-	-
ADA PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	60,100	.1	-	-	-	-
MND PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	31,300	*	-	-	-	-
FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO -----	8,386,800	7.4	8,578,500	7.2	9,377,500	7.1
CWS ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	8,246,100	7.3	7,762,200	6.5	8,505,800	6.4
CEH LUCHA CONTRA LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	140,700	.1	816,300	.7	871,700	.7
TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION -----	1,730,700	1.6	1,468,700	1.2	1,615,700	1.2
CLR TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	850,300	.8	614,300	.5	682,700	.5
EDV MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS	404,200	.4	854,400	.7	933,000	.7
DSE CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS	476,200	.4	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
IV. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES =====	15,643,900	13.8	19,306,700	15.9	21,279,300	15.8
PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES -----	15,643,900	13.8	19,306,700	15.9	21,279,300	15.8
EPI INMUNIZACION	44,500	*	125,900	.1	141,300	.1
VBC LUCHA CONTRA LOS VECTORES DE ENFERMEDADES	191,000	.2	144,600	.1	152,500	.1
MAL PALUDISMO	2,000,100	1.8	1,695,600	1.4	1,877,100	1.4
TDR INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	165,300	.1	20,600	*	21,600	*
CDD ENFERMEDADES DIARREICAS	56,300	.1	62,800	.1	70,400	.1
ARI INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	120,000	.1	298,100	.2	312,100	.2
TUB TUBERCULOSIS	256,800	.2	165,300	.1	185,600	.1
LEP LEPRO	39,000	*	-	-	-	-
VPH ZOONOSIS	10,619,700	9.4	12,189,700	10.1	13,377,500	9.9
VDT ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	31,500	*	-	-	-	-
CDS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,037,700	.9	2,292,100	1.9	2,587,000	2.0
NCD ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,082,000	1.0	2,312,000	1.9	2,554,200	1.9
V. APOYO AL PROGRAMA =====	19,454,300	17.4	21,705,600	17.8	24,252,100	18.1
HBI APOYO DE INFORMACION SANITARIA -----	4,836,100	4.4	6,217,600	5.1	6,859,900	5.1
SERVICIOS DE APOYO -----	14,618,200	13.0	15,488,000	12.7	17,392,200	13.0
PER PERSONAL	1,906,500	1.7	1,868,400	1.5	2,262,500	1.7
PGS ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES	6,939,500	6.2	7,383,400	6.1	8,319,900	6.2
BFI PRESUPUESTO Y FINANZAS	4,866,700	4.3	5,246,700	4.3	5,714,900	4.3
SUP EQUIPO Y SUMINISTROS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	905,500	.8	989,500	.8	1,094,900	.8
TOTAL GENERAL =====	112,484,000	100.0	121,172,000	100.0	134,082,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	2,694,500	4.7	3,150,000	5.1	3,533,600	5.1
GOB CUERPOS DIRECTIVOS	271,900	.5	300,100	.5	334,500	.5
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS	2,422,600	4.2	2,849,900	4.6	3,199,100	4.6
EXM DIRECCION GENERAL	257,000	.4	295,200	.5	312,400	.4
DGP PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL Y DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	207,000	.4	232,600	.4	261,300	.4
GPD DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	1,902,300	3.3	2,322,100	3.7	2,625,400	3.8
COR COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	56,300	.1	-	-	-	-
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	24,941,500	43.1	26,573,000	42.4	29,388,200	42.3
DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD	7,599,600	13.1	10,801,800	17.2	11,824,700	17.0
HST EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	3,017,400	5.2	3,147,500	5.0	3,422,800	4.9
MPN PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	4,505,100	7.8	7,654,300	12.2	8,401,900	12.1
HSR INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	77,100	.1	-	-	-	-
PHC ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD	11,151,100	19.3	11,032,600	17.6	12,060,100	17.4
HMD PERSONAL DE SALUD	5,325,400	9.2	3,993,000	6.4	4,656,500	6.7
IEH INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD	865,400	1.5	745,600	1.2	846,900	1.2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OMS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD	11,148,300	19.2	12,522,000	20.2	13,903,600	20.0
RPD FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIONES	182,500	.3	566,600	.9	619,900	.9
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL	2,295,400	4.0	2,359,500	3.8	2,623,100	3.8
NUT NUTRICION	1,255,000	3.2	2,162,000	3.5	2,401,500	3.5
ORH SALUD BUCODENTAL	440,400	.8	197,500	.3	221,600	.3
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION	1,629,600	2.8	2,326,000	3.8	2,768,600	4.0
MCH SALUD DE LA MADRE Y EL NINO, INCLUIDA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	989,400	1.7	1,668,400	2.7	1,842,200	2.7
OCH SALUD DE LOS TRABAJADORES	291,300	.5	285,200	.5	519,800	.7
HEE SALUD DE LOS PERSONAL DE EDAD	348,900	.6	372,400	.6	406,600	.6
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	762,700	1.3	702,000	1.1	775,600	1.1
PSF FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	386,500	.7	-	-	-	-
ADA PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	250,100	.4	268,600	.4	302,700	.4
MND PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	126,100	.2	433,400	.7	472,900	.7
FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO	5,185,400	9.0	5,589,700	9.1	6,110,900	8.8
CWS ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	4,649,300	8.1	4,138,300	6.7	4,533,400	6.6
CEH LUCHA CONTRA LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	-	-	789,100	1.3	853,800	1.2
FOS INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	536,100	.9	662,300	1.1	723,700	1.0
TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION	1,092,700	1.8	978,200	1.5	1,005,500	1.4
CLR TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	371,800	.6	145,900	.2	162,000	.2
EDV MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS	180,000	.3	832,300	1.3	843,500	1.2
DSE CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS	540,900	.9	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	18,690,800	10.9	18,950,500	10.3	20,966,500	10.3
GOB CUERPOS DIRECTIVOS -----	1,872,200	1.1	2,065,300	1.1	2,313,000	1.1
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS -----	16,818,600	9.8	16,885,200	9.2	18,653,500	9.2
EXM DIRECCION GENERAL	2,180,700	1.3	2,593,800	1.4	2,824,100	1.4
DGP PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL Y DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	2,980,000	1.7	3,100,000	1.7	3,483,500	1.7
GPD DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	10,744,400	6.3	10,302,800	5.6	11,361,600	5.6
COR COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	913,500	.5	888,600	.5	984,300	.5
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	65,380,500	38.3	70,388,400	38.4	77,911,700	38.3
DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	22,900,000	13.4	35,250,200	19.3	38,881,200	19.2
HST EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	7,281,300	4.3	8,249,200	4.5	8,958,000	4.4
MPN PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	14,848,900	8.7	27,001,000	14.8	29,923,200	14.8
HSR INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	702,600	.4	-	-	-	-
HLE LEGISLACION SANITARIA	67,200	*	-	-	-	-
PHC ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD -----	28,330,500	16.6	23,480,800	12.8	25,963,300	12.7
HMD PERSONAL DE SALUD -----	11,788,400	6.9	10,694,000	5.8	11,976,500	5.9
IEH INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD -----	2,361,600	1.4	963,400	.5	1,090,700	.5

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)
 (CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD =====	32,098,800	18.9	33,065,800	17.9	36,497,800	17.9
RPD FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIONES -----	2,597,300	1.5	3,287,700	1.8	3,649,200	1.8
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL -----	6,599,900	3.9	6,808,100	3.7	7,517,800	3.7
NUT NUTRICION	5,795,800	3.4	6,287,700	3.4	6,945,700	3.4
ORH SALUD BUCODENTAL	717,000	.4	478,100	.3	526,800	.3
APR PREVENCION DE ACCIDENTES	87,100	.1	42,300	*	45,300	*
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION -----	5,651,900	3.4	5,652,900	3.1	6,445,600	3.2
MCH SALUD DE LA MADRE Y EL NINO, INCLUIDA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	4,570,300	2.7	4,792,500	2.6	5,301,400	2.6
OCH SALUD DE LOS TRABAJADORES	627,600	.4	488,000	.3	737,600	.4
HEE SALUD DE LOS PERSONAL DE EDAD	454,000	.3	372,400	.2	406,600	.2
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL -----	854,100	.5	702,000	.3	775,600	.3
PSF FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	386,500	.2	-	-	-	-
ADA PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	310,200	.2	268,600	.1	302,700	.1
MND PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	157,400	.1	433,400	.2	472,900	.2
FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO -----	13,572,200	8.0	14,168,200	7.7	15,488,400	7.6
CWS ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	12,895,400	7.6	11,900,500	6.4	13,039,200	6.4
CEH LUCHA CONTRA LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	140,700	.1	1,605,400	.9	1,725,500	.8
FOS INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	536,100	.3	662,300	.4	723,700	.4
TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION -----	2,823,400	1.6	2,446,900	1.3	2,621,200	1.3
CLR TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	1,222,100	.7	760,200	.4	844,700	.4
EDV MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS	584,200	.3	1,686,700	.9	1,776,500	.9
DSE CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS	1,017,100	.6	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS ORDINARIOS DE LA OPS Y LA OMS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
IV. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES	26,761,600	15.6	30,742,700	16.6	33,843,000	16.7
PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES	26,761,600	15.6	30,742,700	16.6	33,843,000	16.7
EPI INMUNIZACION	1,081,000	.6	1,400,100	.8	1,542,300	.8
VBC ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	2,953,900	1.7	3,369,000	1.8	3,675,500	1.8
MAL MALARIA	3,855,600	2.3	2,643,200	1.4	2,899,400	1.4
PDP ENFERMEDADES PARASITARIAS	260,900	.2	-	-	-	-
TDR INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	165,300	.1	197,300	.1	276,800	.1
CDD ENFERMEDADES DIARREICAS	330,300	.2	402,900	.2	448,700	.2
ARI INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	120,000	.1	298,100	.2	312,100	.2
TUB TUBERCULOSIS	504,100	.3	517,600	.3	579,600	.3
LEP LEPRO	287,600	.2	247,900	.1	291,900	.1
VPH ZOONOSIS	12,678,100	7.4	14,335,000	7.8	15,734,000	7.8
VDT ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	63,300	*	39,000	*	43,500	*
CDS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3,056,000	1.7	4,774,000	2.6	5,260,000	2.6
PBL CEGUERA	56,800	*	65,200	*	68,700	*
CAN CANCER	95,500	.1	-	-	-	-
PCD ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,253,200	.7	2,453,400	1.3	2,710,500	1.4
V. APOYO AL PROGRAMA	27,408,300	16.0	30,655,600	16.7	34,311,000	16.8
HBI APOYO DE INFORMACION SANITARIA	7,647,700	4.5	9,534,700	5.2	10,580,900	5.2
SERVICIOS DE APOYO	19,760,600	11.5	21,120,900	11.5	23,730,100	11.6
PER PERSONAL	2,617,400	1.5	2,608,800	1.4	3,087,400	1.5
PGS ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES	9,743,300	5.7	10,661,600	5.8	12,028,500	5.9
BFI PRESUPUESTO Y FINANZAS	6,195,600	3.6	6,536,600	3.6	7,160,100	3.5
SUP EQUIPO Y SUMINISTROS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	1,204,300	.7	1,313,900	.7	1,454,100	.7
TOTAL GENERAL	170,340,000	100.0	183,803,000	100.0	203,530,000	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

 PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS
 (CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	1,090,292	1.0	859,967	1.2	497,700	1.0
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS -----	1,090,292	1.0	859,967	1.2	497,700	1.0
EXM DIRECCION GENERAL	143,329	.1	-	-	-	-
DGP PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL Y DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	11,300	*	-	-	-	-
GPD DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	555,666	.5	566,367	.8	188,600	.4
COR COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	379,997	.4	293,600	.4	309,100	.6
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	18,126,002	17.3	8,007,790	11.1	5,245,896	10.7
DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	5,266,520	5.1	4,197,919	5.8	4,112,550	8.4
HST EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	4,871,924	4.7	3,701,594	5.1	3,611,700	7.4
MPN APOYO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	394,596	.4	496,325	.7	500,850	1.0
PHC ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD -----	10,372,798	9.9	2,430,962	3.4	196,546	.4
HMD PERSONAL DE SALUD -----	2,233,542	2.1	1,259,662	1.7	936,800	1.9
IEH INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD -----	253,142	.2	119,247	.2	-	-
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD =====	48,497,681	46.4	31,913,251	44.2	20,438,804	41.7
RPD FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIONES -----	13,889	*	-	-	-	-
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL -----	12,084,983	11.6	8,233,683	11.4	2,545,050	5.2
NUT NUTRICION	11,281,922	10.8	7,962,740	11.0	2,545,050	5.2
ORH SALUD BUCODENTAL	803,061	.8	270,943	.4	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION	17,068,984	16.3	16,184,781	22.4	16,887,070	34.4
MCH SALUD DE LA MADRE Y EL NINO, INCLUIDA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	16,912,828	16.2	16,184,781	22.4	16,887,070	34.4
OCH SALUD DE LOS TRABAJADORES	40,656	*	-	-	-	-
HEE SALUD DE LOS PERSONAS DE EDAD	115,500	.1	-	-	-	-
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	1,429,616	1.4	69,869	.1	-	-
ADA PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	1,152,152	1.1	69,869	.1	-	-
MND PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	277,464	.3	-	-	-	-
FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO	13,081,655	12.5	6,433,768	8.9	1,006,684	2.1
CWS ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	12,544,898	12.0	6,131,668	8.5	732,184	1.5
CEH LUCHA CONTRA LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	344,371	.3	302,100	.4	274,500	.6
FOS INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	192,386	.2	-	-	-	-
TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION	4,818,554	4.6	991,150	1.4	-	-
CLR TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SERVICIOS DE SALUD	360,982	.3	-	-	-	-
EDV MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS	3,719,399	3.6	991,150	1.4	-	-
DSE CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS	738,173	.7	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - FONDOS NO ORDINARIOS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
IV. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES =====	30,336,215	29.0	27,401,805	38.1	18,770,662	38.3
PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES -----	30,336,215	29.0	27,401,805	38.1	18,770,662	38.3
EPI INMUNIZACION	6,527,958	6.2	12,527,729	17.4	8,008,108	16.3
VBC ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	179,983	.2	-	-	-	-
MAL MALARIA	1,952,653	1.9	2,304,963	3.2	-	-
PDP ENFERMEDADES PARASITARIAS	129,208	.1	-	-	-	-
TDR INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	91,600	.1	51,900	.1	-	-
CDD ENFERMEDADES DIARREICAS	2,085,532	2.0	1,706,165	2.4	1,711,950	3.5
ARI INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	58,873	.1	-	-	-	-
TUB TUBERCULOSIS	122,758	.1	-	-	-	-
LEP LEPROSIS	613,980	.6	-	-	-	-
VPH ZOONOSIS	13,079,571	12.5	7,714,667	10.7	7,649,003	15.6
VDT ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	149,894	.1	-	-	-	-
CDS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4,620,785	4.4	3,096,381	4.3	1,401,601	2.9
PBL CEGUERA	274,375	.3	-	-	-	-
CAN CANCER	343,018	.3	-	-	-	-
NCD ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	106,027	.1	-	-	-	-
V. APOYO AL PROGRAMA =====	6,419,968	6.1	3,942,200	5.4	4,085,200	8.4
HBI APOYO DE INFORMACION SANITARIA -----	2,050,231	1.9	1,279,700	1.8	1,301,200	2.7
SERVICIOS DE APOYO -----	4,369,737	4.2	2,662,500	3.6	2,784,000	5.7
PER PERSONAL	191,596	.2	205,900	.3	222,400	.5
PGS ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES	3,062,325	2.9	1,316,700	1.8	1,327,200	2.7
BFI PRESUPUESTO Y FINANZAS	732,288	.7	682,100	.9	739,400	1.5
SUP EQUIPO Y SUMINISTROS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	383,528	.4	457,800	.6	495,000	1.0
TOTAL GENERAL =====	104,470,158	100.0	72,125,013	100.0	49,038,262	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
I. DIRECCION, COORDINACION Y GESTION =====	19,781,092	7.2	19,810,467	7.7	21,464,200	8.5
GOB CUERPOS DIRECTIVOS -----	1,872,200	.7	2,065,300	.8	2,313,000	.9
DESARROLLO Y GESTION DEL PROGRAMA GENERAL DE LA OMS -----	17,908,892	6.5	17,745,167	6.9	19,151,200	7.6
EXM DIRECCION GENERAL	2,324,029	.8	2,593,800	1.0	2,824,100	1.1
DGP PROGRAMA DEL DIRECTOR GENERAL Y DEL DIRECTOR REGIONAL PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO	2,991,300	1.1	3,100,000	1.2	3,483,500	1.4
GPD DESARROLLO DEL PROGRAMA GENERAL	11,300,066	4.1	10,869,167	4.2	11,550,200	4.6
COR COORDINACION EXTERIOR PARA EL DESARROLLO SANITARIO Y SOCIAL	1,293,497	.5	1,182,200	.5	1,293,400	.5
II. INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD =====	83,506,502	30.3	78,396,190	30.7	83,157,596	33.0
DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE SALUD -----	28,166,520	10.2	39,448,119	15.5	42,993,750	17.1
HST EVALUACION DE LA SITUACION SANITARIA Y DE SUS TENDENCIAS	12,153,224	4.4	11,950,794	4.7	12,569,700	5.0
MPN PROCESO DE GESTION PARA EL DESARROLLO NACIONAL DE LA SALUD	15,243,496	5.5	27,497,325	10.8	30,424,050	12.1
HSR INVESTIGACIONES SOBRE SISTEMAS DE SALUD	702,600	.3	-	-	-	-
HLE LEGISLACION SANITARIA	67,200	*	-	-	-	-
PHC ORGANIZACION DE SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD -----	38,703,298	14.1	25,911,762	10.1	26,159,846	10.4
HMD PERSONAL DE SALUD -----	14,021,942	5.1	11,953,662	4.7	12,913,300	5.1
IEH INFORMACION PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD -----	2,614,742	.9	1,082,647	.4	1,090,700	.4

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
III. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PROMOCION Y ATENCION DE SALUD	80,596,481	29.4	64,979,051	25.4	56,936,604	22.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
RPD FOMENTO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIONES	2,611,189	1.0	3,287,700	1.3	3,649,200	1.4
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD EN GENERAL	18,684,883	6.8	15,041,783	5.9	10,062,850	4.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
NUT NUTRICION	17,077,722	6.2	14,250,440	5.6	9,490,750	3.8
ORH SALUD BUCODENTAL	1,520,061	.6	749,043	.3	526,800	.2
APR PREVENCION DE ACCIDENTES	87,100	*	42,300	*	45,300	*
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD DE DETERMINADOS GRUPOS DE POBLACION	22,720,884	8.2	21,837,681	8.5	23,332,670	9.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MCH SALUD DE LA MADRE Y EL NINO, INCLUIDA LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA	21,483,128	7.8	20,977,281	8.2	22,188,470	8.8
OCH SALUD DE LOS TRABAJADORES	668,256	.2	488,000	.2	737,600	.3
HEE SALUD DE LAS PERSONAS DE EDAD	569,500	.2	372,400	.1	406,600	.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PROTECCION Y PROMOCION DE LA SALUD MENTAL	2,283,716	.8	771,869	.3	775,600	.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
PSF FACTORES PSICOSOCIALES EN LA PROMOCION DE LA SALUD Y EL DESARROLLO HUMANO	386,500	.1	-	-	-	-
ADA PREVENCION Y LUCHA CONTRA EL ALCOHOLISMO Y EL USO INDEBIDO DE LAS DROGAS	1,462,352	.5	338,469	.1	302,700	.1
MND PREVENCION Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y NEUROLOGICOS	434,864	.2	433,400	.2	472,900	.2
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
FOMENTO DE LA HIGIENE DEL MEDIO	26,653,855	9.8	20,601,968	8.1	16,495,084	6.6
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CWS ABASTECIMIENTO PUBLICO DE AGUA Y SANEAMIENTO	25,440,298	9.3	18,032,168	7.1	13,771,384	5.5
CEH LUCHA CONTRA LOS RIESGOS PARA LA SALUD RELACIONADOS CON EL MEDIO AMBIENTE	485,071	.2	1,907,500	.7	2,000,000	.8
FOS INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	728,486	.3	662,300	.3	723,700	.3
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TECNOLOGIA DE DIAGNOSTICO, DE TRATAMIENTO Y DE REHABILITACION	7,641,954	2.8	3,438,050	1.3	2,621,200	1.0
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
CLR TECNOLOGIA CLINICA, RADIOLOGICA Y DE LABORATORIO PARA SISTEMAS DE SALUD BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD	1,583,082	.6	760,200	.3	844,700	.3
EDV MEDICAMENTOS ESENCIALES Y VACUNAS	4,303,599	1.6	2,677,850	1.0	1,776,500	.7
DSE CALIDAD, INOCUIDAD Y EFICACIA DE MEDICAMENTOS Y VACUNAS	1,755,273	.6	-	-	-	-

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TODOS LOS FONDOS (CONT.)
(CLASIFICACION DE LOS PROGRAMAS DE LA OMS)

CLASSIFICACION DE PROGRAMAS	1986-1987		1988-1989		1990-1991	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
IV. CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD - PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES =====	57,097,815	20.7	58,144,505	22.5	52,613,662	20.6
PREVENCION Y LUCHA CONTRA LAS ENFERMEDADES -----	57,097,815	20.7	58,144,505	22.5	52,613,662	20.6
EPI INMUNIZACION	7,608,958	2.8	13,927,829	5.4	9,550,408	3.8
VBC ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES	3,133,883	1.1	3,369,000	1.3	3,675,500	1.5
MAL MALARIA	5,808,253	2.1	4,948,163	1.9	2,899,400	1.1
PDP ENFERMEDADES PARASITARIAS	390,108	.1	-	-	-	-
TDR INVESTIGACIONES SOBRE ENFERMEDADES TROPICALES	256,900	.1	249,200	.1	276,800	.1
CDD ENFERMEDADES DIARREICAS	2,415,832	.9	2,109,065	.8	2,160,650	.9
ARI INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	178,873	.1	298,100	.1	312,100	.1
TUB TUBERCULOSIS	626,858	.2	517,600	.2	579,600	.2
LEP LEPROA	901,580	.3	247,900	.1	291,900	.1
VPH ZOONOSIS	25,757,671	9.4	22,049,667	8.6	23,383,003	9.2
VDT ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	213,194	.1	39,000	*	43,500	*
CDS ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	7,676,785	2.7	7,870,381	3.1	6,661,601	2.6
PBL CEGUERA	331,175	.1	65,200	*	68,700	*
CAN CANCER	438,518	.2	-	-	-	-
NCD ACTIVIDADES DE PREVENCION Y DE LUCHA CONTRA OTRAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	1,359,227	.5	2,453,400	.9	2,710,500	1.0
V. APOYO AL PROGRAMA =====	33,828,268	12.1	34,597,800	13.6	38,396,200	15.3
HBI APOYO DE INFORMACION SANITARIA -----	9,697,931	3.4	10,814,400	4.3	11,882,100	4.8
SERVICIOS DE APOYO -----	24,130,337	8.7	23,783,400	9.3	26,514,100	10.5
PER PERSONAL	2,808,996	1.0	2,814,700	1.1	3,309,800	1.3
PGS ADMINISTRACION Y SERVICIOS GENERALES	12,805,625	4.6	11,978,300	4.7	13,355,700	5.3
BFI PRESUPUESTO Y FINANZAS	6,927,888	2.5	7,218,700	2.8	7,899,500	3.1
SUP EQUIPO Y SUMINISTROS PARA LOS ESTADOS MIEMBROS	1,587,828	.6	1,771,700	.7	1,949,100	.8
TOTAL GENERAL =====	274,810,158	100.0	255,928,013	100.0	252,568,262	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO