



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

## ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

## ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



103a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio-Julio 1989

### Tema 3.1 del programa provisional

CE103/19 (Esp.)  
19 mayo 1989  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

### INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

Desde la última reunión del Comité Ejecutivo, el Subcomité de Planificación y Programación realizó dos reuniones, la primera del 7 al 8 de diciembre de 1988 y la segunda del 10 al 13 de abril de 1989.

Los siguientes temas fueron presentados y discutidos:

- Análisis de la cooperación técnica de la OPS en un programa de país - Honduras
- OPS y PAHEF - 20 años de colaboración en salud internacional
- El proceso de evaluación del Programa Regional de Salud Materno-infantil de la OPS
- Proyecto de Presupuesto por Programas de la OPS para el Bienio 1990-1991
- Análisis de la utilización de contratos nacionales
- Análisis del Programa de Becas de la OPS
- Análisis del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre
- Programa de cooperación técnica de la OPS y los organismos no gubernamentales (ONG)
- Revisión de la cooperación técnica OPS/OMS en la Argentina, 1986-1989

Se anexan los Informes Finales de las dos reuniones.

Anexos

A N E X O I

# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 7-8 de diciembre de 1988

SPP11/FR (Esp.)

8 diciembre 1988

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E   F I N A L

## INFORME FINAL

La Undécima Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., del 7 al 8 de diciembre de 1988.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Canadá, Estados Unidos de América Uruguay y Venezuela. Participaron asimismo, a invitación del Director de la Oficina, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, representantes del Brasil y Honduras. Bolivia participó como observador.

## APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, abrió la reunión, dando la bienvenida a los representantes.

## MESA DIRECTIVA

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno, se efectuó la elección del Presidente, Vicepresidente y Relator, quedando la Mesa Directiva integrada como sigue:

<u>Presidente:</u>	Dr. Samuel Villalba	Uruguay
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Francisco Xavier Beduschi	Brasil
<u>Relatora:</u>	Sra. Marlyn Kefauver	Estados Unidos de América
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José Romero Teruel	Jefe, DAP/OSP

## PROGRAMA DE TEMAS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la Reunión
2. Elección del Presidente, Vicepresidente y Relator
3. Adopción del programa de temas

4. Análisis de la cooperación técnica de la OPS en un programa regional - Salud maternoinfantil
5. OPS y PAHEF - 20 años de colaboración en salud internacional
6. Análisis de la cooperación técnica de la OPS en un programa de país - Honduras
7. Otros asuntos

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta un resumen de la discusión y las recomendaciones para la acción por seguirse en cada tema.

#### TEMA 4: ANALISIS DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS EN UN PROGRAMA REGIONAL - SALUD MATERNOINFANTIL

##### 1. Introducción

En el documento se analizan la experiencia de evaluación del Programa durante cinco años consecutivos. Para ello se exponen los aspectos generales de la metodología usada, se analiza la evaluación 1986-1987 del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas y la experiencia de evaluación de las condiciones de eficiencia de los servicios de salud donde se atiende el grupo maternoinfantil.

En los aspectos metodológicos se analizan el seguimiento del Presupuesto Anual por Programas (APB), los Planes de Trabajo Cuatrimestrales (PTC) y la Evaluación Anual del Programa. Se concluye que el PTC se ha convertido en el mejor instrumento de gerencia permitiendo la progresiva delegación de funciones a Unidades y PWRs, la coordinación entre programas y proyectos y la información para los programas globales (OMS) y agencias financiadoras.

La evaluación anual pone énfasis en el proceso de cooperación y su impacto a nivel de los programas nacionales, con un enfoque predominantemente cualitativo. La experiencia ha mostrado sus enormes ventajas para el ajuste de las metas, prioridades y estrategias, así como para generar decisiones de política y recursos a nivel de Dirección.

##### 2. Resumen de la evaluación del Programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED), 1988

La OPS da alta prioridad al problema de salud pública que representan las enfermedades diarreicas. El Programa Regional del CED se

estableció en 1979 y está basado en una serie de resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS y en las Resoluciones WHA31.44 y WHA31.47.

El Programa Regional forma parte del Programa Global del CED, el que contribuye con 87% del presupuesto.

El Programa estableció sus objetivos y metas para el año 1989. Estos reflejan las recomendaciones formuladas por los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS y del Grupo Técnico Asesor del Programa Global del CED. Dentro de ellas destacan la reducción de la morbilidad y mortalidad por diarrea, el aumento en el acceso y uso de SRO y la capacitación del personal de salud en los aspectos gerenciales de supervisión y clínicos de los programas del CED.

Las actividades desarrolladas con prioridad durante el bienio 1986-1987 fueron las de operación y capacitación. Gracias a ello se avanzó significativamente, logrando establecer y fortalecer las actividades de CED enmarcadas dentro de los programas de SMI en 32 países y en la realización de cursos y ejercicios de capacitación, llegando a capacitar cerca de 15.000 trabajadores de salud. Al mismo tiempo se logró que las escuelas de medicina y enfermería de cinco países adaptaran los materiales y metodologías de enseñanza preparados por el Programa. Esto se reflejó en una mejor programación, la realización de actividades de evaluación y un mayor número de personal de salud y algunos ONGs que participaran diligentemente en las actividades del CED.

3. Resumen de la experiencia del Programa de Salud Maternoinfantil en la evaluación de servicios

La evaluación de los servicios de salud donde se atienden mujeres y niños es una de las principales áreas de cooperación del Programa de Salud Maternoinfantil (PSMI) de la OPS. El perfeccionamiento y aplicación de diversos medios de evaluación de los servicios es una actividad prioritaria para el fortalecimiento de los sistemas locales de salud, así como para la reformulación y adecuación de procedimientos y normas programáticas.

Desde 1985, el PSMI inició el desarrollo y aplicación de metodologías de evaluación de servicios. La iniciativa tuvo buena acogida en los países de la Región; en la actualidad son 18 en los que se ha aplicado y se tiene previsto incorporar otras experiencias en breve.

En este documento se presentan los resultados de la aplicación del instrumento denominado "Esquemas de evaluación de condiciones de eficiencia", en un corte que abarca experiencias realizadas entre 1985 y 1988, y que incluye un total de 1.611 servicios de salud de distintos tipos. En todos los casos fueron realizadas por las Unidades de Salud

Maternoinfantil de los países, con apoyo del Programa Regional, así como con la presencia de expertos de otros países que aportaron su experiencia y sirvieron para realimentar el proceso una vez de regreso a su lugar de origen.

En el análisis de los resultados se advierte que el rubro Participación Comunitaria es el componente más débil, dado que en el 61% de los servicios que debieran incluirla se halla en situación crítica y solo en un 2% alcanza un nivel aceptable. Es evidente que la Región recién está iniciando los procesos de democratización de la atención de salud y aun en los servicios de nivel primario el autoritarismo y la exclusión de la comunidad en la toma de decisiones son de observación frecuente.

Sigue, en cuanto a seriedad de problemas, Programación y Administración, mostrando un 47% de las observaciones en situación crítica y solo un 7% que alcanza nivel aceptable. Estas cifras reflejan el hecho, frecuentemente observado, de que los servicios asistenciales, especialmente los hospitalarios, no programan sus actividades y no conocen datos de su población de referencia o responsabilidad.

Es evidente que la evaluación de condiciones de eficiencia y su aplicación progresiva en los países es una contribución positiva para el desarrollo de los sistemas locales de salud, el fortalecimiento de la coordinación entre programas y servicios y una utilización más racional de los recursos del sector.

#### 4. Resumen de los comentarios

Los miembros del Comité se refirieron a:

1. La necesidad de promover la producción nacional de sales de rehidratación en el sector público y privado, estimulando a través de los Ministerios estudios de mercadeo y distribución popular de las SRO, así como incremento de la comunicación social, usando los medios masivos de difusión.
2. La importancia de continuar con el desarrollo de mecanismos de evaluación de los servicios, haciéndolos extensivos a otras áreas programáticas y tomando una visión global de la atención de salud. Especial énfasis debiera ponerse en evaluar y promover la participación de la comunidad y la capacitación gerencial de todos los responsables de servicios.
3. La importancia del proceso evaluativo en toda la Organización tanto en el nivel de los programas regionales como en los servicios y las actividades de los países y de los funcionarios. Es necesario insistir en la búsqueda de mecanismos para evaluar el impacto de los programas y de las actividades en las condiciones de salud de la población.

4. La importancia de la comunicación social en la promoción de los servicios de salud, siendo esto especialmente destacado en el caso de los SRO.

Como corolario, se mencionó que la acción de programas y servicios del sector salud disminuye los efectos negativos de la crisis y de inequidad. Se estima que unas 500.000 muertes anuales de niños menores de cinco años se están evitando con los programas de salud, pero aun quedan unas 700.000 muertes potencialmente evitables con la tecnología disponible, que deben concitar el esfuerzo de todo el sector, con el apoyo intersectorial y de los organismos internacionales.

#### TEMA 5: OPS Y PAHEF: 20 AÑOS DE COLABORACION EN SALUD INTERNACIONAL

##### 1. Introducción

El representante de PAHEF presentó un resumen de la relación entre la OPS y PAHEF, destacando los siguientes puntos:

- PAHEF fue creado con dos objetivos: organizar e implantar el Programa de Libros de Texto de Medicina, financiado inicialmente con un préstamo concedido por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y canalizar las donaciones de las fundaciones privadas hacia ciertos proyectos de la OPS.
- La venta de material educativo a través del Programa de Libros de Texto fue anexo al programa de cooperación técnica de la OPS en el área de recursos humanos. El material se selecciona a través de un proceso que involucra instituciones latinoamericanas pertinentes, y luego se distribuye en las universidades y otros organismos que han acordado encargarse de la venta a nivel local. Los textos se venden a mitad, o menos, de su precio en el mercado y se pueden pagar en moneda del país.
- Actualmente PAHEF tiene dos préstamos del BID, uno por US\$2 millones para el Programa de Libros de Texto de Medicina y otro por \$5 millones para un nuevo Programa Ampliado de Libros de Texto que suministra material para enseñanza y adiestramiento de personal de atención primaria de salud. En algunos países el Programa de PAHEF es la única fuente viable para comprar textos educativos a bajo precio, debido a la escasez de dólares americanos. Sin embargo, PAHEF debe pagar en dólares americanos a sus fuentes de abastecimiento de libros en Argentina y México.
- Durante los dos últimos años el programa ha sido reorientado para atender, principalmente, las necesidades del personal de salud y las áreas programáticas prioritarias establecidas por los Cuerpos Directivos de la OPS. Actualmente, se buscan nuevos



canales para la venta en los hospitales y servicios de salud y se está dando mayor énfasis al área de administración de servicios de salud.

- PAHEF ha llegado a desempeñar una amplia función a través de su Consejo Directivo, ayudando a la OPS a ubicar recursos extraprestupuestarios y a promover el concepto de fundación en los países latinoamericanos, con el fin de canalizar los recursos del sector privado hacia los programas de salud. Así mismo, ha facilitado la relación entre donantes y recipientes colaborando en la preparación de los informes y procesos financieros y administrativos que se requieren. Se han citado otros programas que lleva a cabo PAHEF en cooperación con algunas fundaciones, donantes y con los mismos Gobiernos.
- Con respecto a los arreglos administrativos y financieros entre la OPS y PAHEF, la OPS contribuyó con \$600.000 en ayuda administrativa para el Programa de Libros de Texto durante el período 1971-1976; con \$2 millones en 1976-1987 para amortizar el capital del préstamo otorgado al Programa de Libros de Texto de Medicina; y con \$2 millones, de 1979 a 1988, para subsidiar el Programa Ampliado de Libros de Texto de PAHEF. La OPS es fiador solidario por los dos préstamos y absorbe cualquier pérdida que pueda acarrear la devaluación de divisas. La OPS tiene un compromiso pendiente de \$900.000 con PAHEF para amortizar, con el último pago en 1996, el capital restante del primer préstamo. Las pérdidas por cambio de divisas no han sido de mayor consideración, excepto la de 1986-1987, cuando hubo un alto ingreso inesperado en divisa local por concepto de ventas y una extrema devaluación de la moneda de un País Miembro, lo cual acarreó una pérdida de \$800.000 en las operaciones del Programa de Libros de Texto. Desde entonces, las medidas de control adoptadas han evitado pérdidas de importancia.
- Finalmente, se presentó una explicación sobre la situación de las donaciones hechas por la OPS a PAHEF al final del bienio 1986-1987. De un total de \$1.100.000, el 50% ha sido asignado por PAHEF para gastos de proyectos durante 1988.

## 2. Exposición del Subcomité

Primeramente, el Subcomité informó al representante de PAHEF y al Secretariado de la OPS que la discusión de este problema no significa que se dude de la conveniencia de PAHEF. Se destacó el importante apoyo que el Programa de Textos brinda a la educación médica y al adiestramiento en la atención primaria de salud en los países de América Latina. Sin

embargo, el análisis del Informe Financiero de la OPS del año pasado señala que PAHEF ha sido utilizada de una manera nueva y diferente, y que la OPS ha sufrido una pérdida económica considerable en el cambio de divisas realizado por el Programa de Libros de Texto de PAHEF. Es necesario que los Cuerpos Directivos de la OPS entiendan la estrecha relación que existe entre la OPS y PAHEF y comprendan cómo se lleva a cabo el proceso de decisión de política dentro de PAHEF. Se originaron ciertas preguntas y puntos aclaratorios:

- Respecto al Programa de Libros de Texto, mucho de los textos que PAHEF vende a mitad de precio también se encuentran disponibles en el mercado. Esto hace que el Programa de Libros de Texto se perciba como una simple actividad de subsidio. Debe haber una manera más efectiva de llevar ésto a cabo. Es necesario asegurar que los beneficios educativos justifican los costos. Tal vez se deba considerar subir un poco el precio de los libros.
- Se estudia la posibilidad de que las asociaciones médicas participen en el Programa de Libros de Texto y se utilicen en el Programa manuscritos de autores locales o material de curso preparado localmente.
- Se observó que los Países Miembros no están aprovechando al máximo las ventajas del Programa de Libros de Texto y se les debe estimular para que lo utilicen más en el futuro.
- Con la reorientación del Programa hacia la atención primaria, ¿será la venta de estos nuevos textos, menos populares, una carga potencial para el presupuesto regular de la OPS? El nuevo énfasis en libros de texto será responsabilidad principal de los representantes de la OPS a nivel de país. ¿Será el Programa una carga adicional para los recursos de las oficinas de OPS a nivel nacional?
- La resolución de los Cuerpos Directivos que aprueba el Programa establece que la divisa local sólo se aceptará en casos especiales. Sin embargo, los pagos se han venido aceptando en moneda local en forma rutinaria. Una nueva pérdida por cambio de divisas de la magnitud de la que ocurrió en 1986 es inaceptable.
- Del documento de trabajo se desprende que PAHEF ha sido utilizada por las fundaciones, los donantes y los gobiernos en forma muy diversa a través de los años. Se pidió explicación en este sentido. Se informó que un País Miembro entregó una suma considerable de dinero a PAHEF para la adquisición de suministros y pago de asesorías para sus propios programas nacionales. Se preguntó si era ésta una función adecuada de PAHEF y por qué no la ejecutó la OPS.

- Ultimamente las donaciones de la OPS a PAHEF han aumentado extensamente sin que haya una razón explícita, ya que aparentemente las donaciones han sido para actividades programáticas que podía haber ejecutado la OPS. Se inquirió si estos fondos habían sido incluidos en el presupuesto de la OPS antes de ser transferidos a PAHEF.
- Se reiteró que PAHEF es una entidad legalmente independiente, aun cuando unida estrechamente a la OPS, tanto en sus prioridades programáticas como en sus obligaciones financieras. A pesar de que existe consenso en lo que respecta a la contribución de PAHEF al logro de los objetivos de la OPS, PAHEF ha causado cierto apremio en los recursos presupuestarios regulares de la OPS por la pérdida causada por el cambio de divisas y por otros gastos. Es necesario comprender cómo se ha llevado a cabo la política de PAHEF y cómo la política de dirección ha pasado de la OPS a PAHEF. ¿Cómo se tomó la decisión de cambiar el énfasis de los textos médicos clásicos a los de atención primaria? Así mismo, sería conveniente conocer cuántos miembros hay en el Consejo Directivo de PAHEF y cuántos han sido seleccionados por la OPS.

El representante de PAHEF y el Director de la OPS respondieron las preguntas. Señalaron que el Programa de Libros de Texto continúa, a través de precios bajos, fomentando efectivamente el uso de textos entre los estudiantes de América Latina. Las ventas del período 1987-1988 señalan que esta reorientación no amenaza la disponibilidad financiera. Es indispensable aceptar divisas locales, debido a las actuales condiciones económicas. Las pérdidas sufridas en 1986 por el cambio de divisas fueron el resultado de una situación única, la cual es poco probable que se repita, ya que se han tomado medidas adecuadas de control. Se acoge favorablemente la sugerencia de aceptar material producido localmente. La colaboración de PAHEF con las fundaciones privadas ayuda a facilitar la ejecución de algunos proyectos en los Países Miembros de la OPS que necesitan asistencia administrativa. Las contribuciones de la OPS para PAHEF en 1987 no excedieron el uno por ciento del presupuesto total del bienio. PAHEF ha sido utilizada especialmente para sostener los fondos de algunos programas que requieren tiempo para formularlos e implantarlos y, por lo tanto, a veces se ejecuten después del año presupuestario en el cual fueron incluidos.

El Director considera una señal positiva que la función de PAHEF haya evolucionado de acuerdo con los tiempos cambiantes. Destacó la independencia de PAHEF como una entidad separada de la OPS, con su propia autonomía para tomar decisiones, y asimismo, el beneficio que representa para la OPS su distinguido Consejo Directivo. El Director ve la función de PAHEF como un mecanismo auxiliar de la OPS que moviliza recursos externos, facilita la ejecución de programas técnicos y ayuda a resolver problemas administrativos.

Es la opinión del Director que el Programa de Libros de Texto está justificado en aceptar divisas locales, debido a las dificultades económicas que enfrentan muchos países. Señaló que los estudiantes de esos países no tienen acceso a dólares americanos. La firme importancia del Programa de Libros de Texto ha sido objeto de una evaluación interna que ha señalado la conveniencia de continuar esta actividad, introduciendo los cambios que se han discutido. Esta evaluación está a la disposición de los miembros del Subcomité.

En lo referente a la utilización de los servicios de PAHEF por un País Miembro de la OPS para asuntos de compra y asesoría, el Director señaló que había sido informado previamente de este arreglo, el cual había aprobado personalmente por considerarlo pertinente. Indicó que este tipo de colaboración entre organismos internacionales y gobiernos nacionales es algo común.

Se tomó la decisión de que PAHEF reciba fondos de la OPS al final de este último bienio ante la incertidumbre de la fecha cuando los Países Miembros cancelarán realmente sus cuotas, y en vista de las considerables aportaciones de final de bienio abonadas por los Países Miembros. El Director señaló que tal vez ha sido muy conservador, pero opina que no se deben programar fondos adelantados para gastos inmediatos, ya que ésto podría agotar el Fondo de Trabajo.

#### TEMA 6: ANALISIS DE LA 'COOPERACION TECNICA DE LA OPS EN UN PROGRAMA DE PAIS: HONDURAS

##### 1. Introducción

La discusión del tema fue iniciada mediante una breve intervención del analista de programas de AD/POC a cargo de Honduras en la cual se señaló que la Organización había realizado Reuniones Conjuntas de Evaluación de la Cooperación Técnica en 19 Países Miembros desde 1986 hasta la fecha, seis de ellas en 1988. Explicó que se había escogido el caso de Honduras para presentar al Subcomité no solo porque el país participa en el mismo sino por ser la experiencia obtenida en Honduras un buen ejemplo del enfoque y desarrollo metodológico que ha ido adquiriendo este ejercicio en su aplicación reciente en los países.

##### 2. Resumen de las presentaciones

El Director General de Salud de Honduras seguidamente expuso el marco de referencia y los antecedentes de la REC en ese país así como los aspectos más sobresalientes de la metodología y organización que se siguieron en la realización de la actividad. Enfatizó que la REC no se dió como un hecho aislado o circunstancial sino que tuvo como marco de referencia el proceso más amplio de reestructuración del sector salud y fortalecimiento de la capacidad de conducción y gerencia en el país.

Para establecer las bases de este proceso el Ministerio de Salud realizó una reunión de consulta con la participación de ex-dirigentes, (ex-ministros, ex-vice-ministros, ex-directores generales y otros) del Ministerio durante el período 1972-1985, conocedores y expertos de los problemas del sector salud, con los cuales se realizó un análisis compartido con los funcionarios actuales, a fin de identificar los determinantes del desarrollo del sector con perspectiva histórica. Luego, en septiembre de 1987 se realizó la primera Reunión de Concertación con la participación de funcionarios de diferentes niveles del Ministerio en la que se anunció y dio inicio oficialmente el proceso de fortalecimiento de la capacidad de conducción y gerencia. Como consecuencia de esta actividad se inició un proceso de revisión y reestructuración de los niveles políticos, técnico-normativos y operativos del Ministerio de Salud, bajo la meta estratégica de mejorar la cobertura y calidad de atención en salud de los espacios-población del país más necesitados de acuerdo con un criterio de equidad.

Como estrategia para lograr este objetivo se planteó en primer término el fortalecimiento del proceso de conducción y gerencia del sector en general y del Ministerio de Salud en particular. A esta tarea se abocaron los equipos técnicos del Ministerio de Salud con el apoyo de la OPS durante la segunda mitad de 1987 y 1988. A través de este proceso se fueron identificando áreas problema y soluciones alternativas en los diversos campos del quehacer del sector.

Desde el inicio se planteó que la REC debía ser un ejercicio plenamente participativo y consecuente con la estrategia de "gerencia participativa" que se intentaba establecer. Se procuró que participaran todos los programas y las instituciones fuera y dentro del sector que en forma estratégica estaban vinculados con el proceso de desarrollo del mismo. El propósito del ejercicio fue definido como "analizar la situación del país, así como la cooperación técnica brindada por OPS/OMS, tomando como base las áreas prioritarias definidas en el PPS/CAP y trazar lineamientos para la adecuación de la cooperación de la OPS/OMS en el mediano plazo".

Con el apoyo del equipo de consultores de la OPS en el país se elaboraron análisis de situación en las áreas prioritarias, coincidentes estas con las áreas de trabajo de la iniciativa subregional PPS/CAP. Estos análisis fueron compartidos y enriquecidos mediante la consulta con y los aportes de los grupos técnicos nacionales responsables.

La segunda fase del desarrollo de la reunión siguió una metodología similar para analizar retrospectivamente la cooperación brindada por la OPS/OMS según su relevancia y pertinencia en el período 1984-1988 y con base en ello definir los requerimientos de dicha cooperación en el mediano plazo según la situación nacional y coyuntural. Los grupos de trabajo se basaron en la documentación preparada y estuvieron precedidos por presentaciones que brindaron marcos de referencia para la discusión.

Concluyó el Dr. García diciendo que la experiencia obtenida en Honduras mediante este ejercicio había sido muy positiva. El carácter eminentemente participativo del ejercicio contribuyó en forma decisiva a fortalecer el clima de diálogo y colaboración entre OPS y el país y entre instituciones del país. Este logro, por sí solo, justificó con creces el esfuerzo realizado.

A continuación el Representante de la OPS en Honduras, Dr. Luis Loyola, expuso algunos ejemplos de la información analítica acerca del programa de cooperación OPS en Honduras que fue recopilada y utilizada durante la REC. Así mismo mostró a modo de ilustración el producto del análisis de un área prioritaria específica, fortalecimiento de los servicios de salud, en la identificación de los factores condicionantes, las acciones prioritarias, las estrategias de apoyo y las líneas de cooperación. Señaló el Dr. Loyola que como fruto de esta reflexión nacional sobre la situación de salud actual, deseable y posible se sentaron las bases para que el país formulara sus demandas de cooperación externa global al sector salud y para definir las líneas de acción de la cooperación de la OPS/OMS en el corto y mediano plazo (programa anual 1989 y programa bienal 1990-1991), no solo de los recursos de país sino también de los Centros y otros proyectos a nivel subregional y regional. Por último, el mayor producto de la jornada fue fortalecer la articulación de la Organización con los procesos e instituciones del sector salud en Honduras.

### 3. Resumen de los comentarios

En la discusión subsecuente a esta presentación los miembros del Subcomité expresaron su agradecimiento a la delegación de Honduras por haber compartido con ellos esta experiencia en forma tan abierta y franca, e igualmente señalaron que tanto el documento presentado como la exposición había dejado una impresión muy positiva acerca del proceso de cooperación de OPS/OMS en el país. El hecho que este tema haya sido revisado por el Subcomité era una afirmación de la voluntad de los Cuerpos Directivos de participar en el proceso de gestión de la Organización.

Se recalcó el hecho que la REC había logrado la participación de los otros sectores políticos y económicos nacionales que ejercen un papel determinante en la definición de las alternativas de desarrollo del sector salud. El ejercicio mostró ser muy productivo y eficazmente organizado.

Se señaló que el ejercicio también revela cuan crucial para el éxito de los esfuerzos de cooperación es la figura del Representante de País. En ella se deben reunir muchas y variadas cualidades para que una actividad de esta naturaleza pueda ser llevada a término con tanta efectividad. El Director respondió que por ello la Organización ha

establecido criterios y procedimientos para optimizar la selección de los gerentes de la cooperación, tanto los PWR como los Directores de Centro y Coordinadores de Programas Regionales, con el fin de alcanzar un nivel de excelencia profesional y humana de cada vez mayor calibre en su personal profesional de alto nivel.

Otro producto importante de estos ejercicios de evaluación es que se constituyen en foros efectivos para la difusión de la doctrina y características de la Organización entre los funcionarios e instituciones del país, esfuerzo que solo puede redundar en la utilización más efectiva de los recursos de cooperación. Por otro lado facilitan la programación de actividades de acuerdo con las políticas y necesidades reales del país. Cabe señalar que en algunos países la REC había servido como oportunidad para que participasen representantes de los distintos sectores, incluyendo salud. Esta participación favorece una mejor utilización de los recursos disponibles.

La programación e instrumentación de las REC se realizan de acuerdo con cada situación; las experiencias acumuladas se aplican adaptándolas a las circunstancias particulares del contexto nacional. En el caso de Honduras el proceso de evaluación se insertó plenamente en el marco de referencia dado por el fortalecimiento de la capacidad de conducción y gerencia. Asimismo incorporó tanto en su estructura temática como en la participación de funcionarios de la OPS/OMS de otros países de Centroamérica y del INCAP y PASCAP la dimensión cada vez más relevante en la cooperación entre países y la iniciativa subregional PPS/CAP como marco del desarrollo de la salud y de la cooperación de la Organización en la subregión.

Se analizó brevemente la experiencia obtenida en la República Dominicana, en que la REC se centró en el análisis global de la cooperación de la OPS/OMS dentro del marco de la cooperación externa global, análisis que posteriormente se ha ido complementando con análisis profundos de áreas prioritarias específicas, como maternoinfantil. También en ese caso la Reunión de Evaluación tuvo el carácter de amplia convocatoria nacional de las instituciones fuera y dentro del sector para conocer y analizar los lineamientos políticos y estratégicos del futuro desarrollo de la salud en el país.

Se señaló que las REC cumplen tanto con el mandato de evaluar las estrategias globales de SPT/2000 como la cooperación OPS/OMS en forma integral a nivel de país, mediante un enfoque interdisciplinario e interprogramático. Forman parte del proceso continuo y permanente de diálogo entre la OPS/OMS y el país. De estos ejercicios se han derivado recomendaciones que le han permitido al Secretariado mejorar su programación a mediano plazo así como ajustar la cooperación a nivel de país. La realización de las REC solo es posible en un ambiente de franqueza y confianza mutua entre el país y la Organización.

También se enfatizó que la metodología utilizada en las REC era simplificada y flexible, ya que se había expresamente evitado la adopción de métodos evaluativos complejos que consumirían muchos recursos financieros y de tiempo de personal de la OPS/OMS y del país. Actualmente se busca reducir los costos asociados a estos ejercicios mediante la institucionalización del proceso como parte integral del proceso de planificación, programación y presupuestación de la Organización.

Este proceso evaluativo de la cooperación técnica de la OPS/OMS solo tiene sentido si se relaciona con el análisis del quehacer nacional en salud en forma integral y del conjunto de la cooperación externa que recibe salud, incluso de las actividades de CTPD. Es cada vez más necesario fortalecer la capacidad del país, y de los Ministerios de Salud en particular, de ejercer su función coordinadora de la cooperación externa global en salud.

#### TEMA 7: OTROS ASUNTOS

##### 1. Temas para la agenda y fechas de la décimosegunda reunión del Subcomité

El Director de la OPS sugirió que la décimosegunda reunión del Subcomité se celebre los días 10 al 13 de abril. Así mismo invitó al Subcomité a asistir a la ceremonia de premiación de la OPS que tendrá verificativo en la mañana del 10 de abril como primer punto de la agenda.

Los siguientes temas fueron aprobados para esta reunión:

- a) Presupuesto por programas para el bienio 1990-1991
- b) Análisis y evaluación del mecanismo de contratos nacionales
- c) Análisis del programa de becas de la OPS
- d) Participación de las ONGs en apoyo a los programas de la OPS
- e) Análisis de un programa regional de la OPS
- f) Revisión de un programa de cooperación técnica de la OPS con un País Miembro

##### 2. Participación de los Países Miembros en el proceso de gestión de la OPS

El Director propuso a los miembros del Subcomité una nueva actividad orientada a incrementar el conocimiento y la participación de los países en el trabajo de la OPS a través de una visita de corta



duración a la Oficina Central. De este modo los representantes de dos o tres países tendrían la oportunidad de observar en forma directa y analizar los procedimientos cotidianos de gestión técnica y administrativa de la OPS. Se espera que esta observación directa proporcione información adicional que incremente la comprensión de los Países Miembros con respecto a los programas y mecanismos utilizados por la Organización.

Al parecer de los miembros del Subcomité la idea fue considerada de alto mérito y discutieron la propuesta con relación a su operatividad, particularmente en relación a los costos y al tiempo requerido y sugirieron que la Organización prepare una propuesta escrita, con varias alternativas, que sea discutida en la próxima reunión.

CE103/19 (Esp.)

A N E X O    I I



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



---

Washington, D.C., 10-13 de abril de 1989

SPP12/FR (Esp.)

13 abril 1989

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME FINAL

## INFORME FINAL

La Duodécima Reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., del 10 al 13 de abril de 1989.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Canadá, Estados Unidos de América Uruguay y Venezuela. Participaron asimismo, a invitación del Director de la Oficina, en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, representantes de Argentina, Barbados y Brasil. Cuba participó como observador.

## APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OSP, abrió la reunión, dando la bienvenida a los representantes.

## MESA DIRECTIVA

La Mesa Directiva quedó integrada de la forma siguiente:

<u>Presidente:</u>	Dr. Samuel Villalba	Uruguay
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Branford Taitt	Barbados
<u>Relatora:</u>	Sra. Marlyn Kefauver	Estados Unidos de América
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José Romero Teruel	Jefe, DAP/OSP

## PROGRAMA DE TEMAS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la Reunión
2. Elección del Vicepresidente
3. Adopción del programa de temas
4. Proyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991

5. Análisis de la utilización de contratos nacionales
6. Análisis del Programa de Becas de la OPS
7. Análisis del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre
8. Programa de cooperación técnica de la OPS y los organismos no gubernamentales (ONG)
9. Revisión de la cooperación técnica OPS/OMS en la Argentina, 1986-1989
10. Otros asuntos

#### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación se presenta un resumen de la discusión y las recomendaciones para la acción a seguirse en cada uno de los siguientes temas:

Tema 4: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1990-1991

El Director y el personal a su cargo presentaron un resumen de la propuesta de presupuesto correspondiente a 1990-1991 relativa a los fondos ordinarios de la OPS y la OMS. Los fondos combinados representan un aumento del 7,6% respecto al nivel correspondiente a 1988-1989. Se ha propuesto aumentar los fondos ordinarios de la OPS en un 7,3%, y los fondos ordinarios de la OMS en un 8,1%. La porción de la OMS del presupuesto propuesto se aprobaría oficialmente como parte de las medidas tomadas respecto del presupuesto de la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1989.

Se observó que, aunque no existe un incremento general de los programas en la propuesta de presupuesto total, los programas de país y multipaíses presentan un incremento de \$1.026.500 y los Programas Regionales, de \$242.200. Este crecimiento de los programas fue posible sobre todo a través de las reducciones de los programas de la Dirección Técnica y Administrativa.

El Director explicó el pequeño aumento propuesto como parte del esfuerzo permanente de la Organización por mantener bajas las contribuciones, en vista de la continua crisis económica de la Región. En términos reales, el presupuesto por programas está disminuyendo. Se estima que el proyecto propuesto está absorbiendo aproximadamente \$8.000.000 de incrementos en los costos. Mediante el uso más eficiente

de los fondos, la Secretaría está tratando de producir más con menos recursos, a través del fortalecimiento de las oficinas de los países en el proceso de descentralización y de la computadorización de los procedimientos administrativos.

El Director mencionó, entre otras, las siguientes prioridades:

- mejoramiento continuo de la eficiencia de la Secretaría
- iniciativas especiales: erradicación de la poliomielitis, fiebre aftosa
- iniciativas subregionales y cooperación entre los países
- uso más eficiente de los suministros de agua, y protección ambiental
- grupos de población vulnerables--las madres y los niños, los refugiados
- salud de los adultos, incluido el uso indebido de drogas

A fin de poder identificar mejor las tendencias relativas a las prioridades, el Subcomité pidió una lista de incrementos y reducciones de los programas. La Secretaría presentó la lista, y el Director explicó su contenido. También se señaló que el apoyo a los programas disminuyó como porcentaje del presupuesto total por programas del 11,6% en 1988-1989 al 11,3% en 1990-1991 en fondos ordinarios de la OPS/OMS. Se destacó que este examen del Presupuesto Ordinario no presenta todavía un cuadro real del financiamiento general de los programas, ya que no se incluyeron los fondos extrapresupuestarios. Esta es una consideración importante, puesto que en el último bienio estos fondos fueron casi iguales al total de los fondos ordinarios de la OPS y la OMS.

### Discusión

El Subcomité examinó minuciosamente las tendencias de los aumentos y reducciones en las áreas programáticas. Fue claro que, en general, se trataba de cambios insignificantes en términos reales que reflejaban los movimientos de una actividad de un lugar a otro del presupuesto o la diferencia de un puesto. Los cambios reales residen en la reducción general del segmento de la Infraestructura del Sistema de Salud y un verdadero incremento en el Programa de Salud de los Adultos. También se registró un ahorro considerable en el apoyo a los programas.

El Director recalcó su continuo apoyo a la cooperación técnica entre los países como parte de la actividades de país. La Secretaría reiteró que el presupuesto comprendía 63 programas, todos ellos apoyados por resoluciones de los Cuerpos Directivos. En semejantes circunstancias y sin crecimiento del presupuesto, no es posible introducir grandes

cambios en la asignación presupuestaria. No obstante, siempre existía la posibilidad de reorientar la utilización de los recursos y poder así atender a las principales prioridades.

La discusión se centró en los parámetros para el establecimiento de prioridades y en la factibilidad de asignar pequeños fondos a numerosas áreas programáticas, en contraposición con la prestación de apoyo efectivo a las áreas de mayor prioridad. Se señaló que ninguna de las categorías presupuestarias que tenía ante sí el Subcomité representaba actividades aisladas, sino que casi todas estaban relacionadas entre sí y realizadas por otras partes del presupuesto. De la misma manera podrían separarse ciertos rubros del financiamiento y colocarse en otras categorías, lo cual daría una imagen completamente diferente del énfasis de los programas.

También tuvo lugar una animada discusión acerca del impacto que tienen las decisiones de los gobiernos nacionales en la asignación de estos programas de países de la OPS en la asignación general de los programas en el Presupuesto por Programas de la OPS. Por ejemplo, la decisión de un país de cancelar cierto programa de alcances limitados, puede representar un porcentaje de reducción importante en el renglón del presupuesto correspondiente a ese programa, aun cuando sólo se trate de uno o dos puestos. Por tanto, en el análisis del presupuesto no se debe hacer demasiado hincapié en esos cambios de porcentajes.

El Subcomité encontró muy útil la explicación que se le dio acerca del proceso que tiene lugar entre la OPS y los Gobiernos Miembros para llegar a la programación regional y por país. Debido al movimiento de personal que siempre se registra en todos los gobiernos, una descripción como ésta del proceso resulta muy valiosa para entender el presupuesto. El Subcomité destacó la importancia de suministrar información adicional en la que se detallen los cambios y modificaciones que contribuyen a que las cifras del presupuesto parezcan diferentes. De esta manera, los miembros podrán saber si los cambios son reales o sólo aparentes.

El Subcomité pidió que se suministren esos pormenores con anticipación a las reuniones para poder estudiarlos por adelantado y venir preparados para discutirlos.

Todos los miembros del Subcomité concordaron en que el proceso del presupuesto por programas deberá proseguir y que deberá prepararse el documento completo para su presentación a los Gobiernos Miembros y su examen por el Comité Ejecutivo. Por otra parte, no se requiere tomar una decisión final sobre el Presupuesto por Programa para 1990-1991 hasta que el Consejo Directivo emita su voto el próximo mes de septiembre.

#### Tema 5: Análisis de la utilización de contratos nacionales

Este tema se incluyó en el programa para que el Subcomité de Planificación y Programación pueda examinar las medidas tomadas por la Secretaría en cumplimiento de la Resolución XIX de la XXII Conferencia

Sanitaria Panamericana. Se recordará que el tema se presentó inicialmente al Comité Ejecutivo en junio de 1986 con vistas a lograr una mayor eficiencia y eficacia en el uso de los recursos financieros disponibles de la Organización para lo cual se requerían nuevas formas de conseguir personal calificado. La Secretaría resumió las medidas adoptadas en relación con el contenido de la Resolución, entre las cuales se hallan las siguientes:

Se suministró al Subcomité información actualizada sobre el número de puestos existentes bajo el nuevo sistema de contratación. Los puestos continúan estando, en su mayoría, en PANAFTOSA, y luego en CEPANZO, la Representación de la OPS/OMS en Brasil, y ECO. También se hizo referencia al estudio que se está llevando a cabo en relación con la posible aplicación del sistema en el CLAP, de Uruguay. La Secretaría presentó al Subcomité cuadros con información estadística, la que se incorporará al informe completo que se presentará en mayo de 1989.

Durante el período transcurrido entre abril de 1988 y abril de 1989, se establecieron sólo 12 puestos, de los cuales 8 eran substituciones. Se destacó, además, que estos puestos adicionales y las substituciones representaban, en términos financieros, una economía de US\$25.000.

Se mencionó, además, la administración del nuevo sistema en relación con la clasificación de los puestos, estudios de sueldos, inspección de la comparación de los costos y evaluación del desempeño. En octubre de 1988 se llevaron a cabo en la Sede actividades de orientación y capacitación para el personal administrativo de campo responsable de la aplicación de las nuevas condiciones de empleo para el personal de apoyo nacional. La Secretaría ha expresado que confía tener ahora experiencia suficiente para administrar el mecanismo junto con otros programas de personal de la Organización. La Secretaría señaló que los puestos y los nombramientos continuarían existiendo en los cinco lugares mencionados anteriormente, y que no se ha fijado ningún tope más que los provistos por el Jefe de Personal en 1988, esto es, 60 puestos adicionales hasta 1992, incluidos 35 en CLAP.

### Discusión

El Subcomité tomó nota de la importancia de este examen del progreso alcanzado en la ejecución de este nuevo sistema, ya que, por resolución, se requiere que la Secretaría prepare un informe para su presentación ante el Comité Ejecutivo no después del 30 de mayo de 1989. Además, se ha autorizado al Comité Ejecutivo a decidir si estas enmiendas al Estatuto del Personal seguirán en vigencia con posterioridad a septiembre de 1989.

Algunos miembros del Subcomité encontraron poco claros numerosos aspectos del nuevo sistema de personal; se preguntó lo siguiente:

1. ¿Cuántos puestos eran conversiones de otra clase de contratos locales y cuántos reemplazaban anteriores puestos de la ONU?



2. ¿Cómo se decidió el número de puestos por llenarse bajo el nuevo sistema? ¿Se fijó un tope?
3. ¿En qué medida ha de aplicarse el nuevo sistema una vez pasado el período de prueba? Actualmente el sistema se haya en vigor en una oficina de PWR y en dos Centros Panamericanos.
4. Al seguir aplicándose el nuevo sistema, ¿en qué situación se encontrarían los otros sistemas contractuales existentes?
5. ¿Qué opina la Secretaría acerca de los aspectos positivos y negativos del sistema?
6. ¿Se plantearon problemas entre los empleados que trabajaban junto bajo diferentes escalas de sueldo?
7. En la decisión de aplicar finalmente el sistema a los puestos profesionales ¿que intenciones tenía la Secretaría?

La Secretaría aclaró todos estos puntos e indicó que, además de los 225 puestos existentes ya establecidos en virtud del nuevo sistema, se anticipa que en el futuro próximo (1992) podrían establecerse alrededor de 60 más. Se estima que, al menos en lo que respecta a los Centros donde ya está en vigor el nuevo sistema, desaparecerían finalmente puestos de los servicios generales de la ONU. El nuevo sistema se aplicará donde se necesite, pero no existe intención de aplicarlo en forma general. Continuarían las demás clases de disposiciones contractuales existentes como anteriormente, y no existe intención en este momento de aplicar el sistema a los puestos profesionales. El sistema es especialmente aplicable en los Centros Panamericanos, ya que éstos nunca estuvieron destinados a desempeñar indefinidamente esa función y podrían volver a formar parte de los gobiernos nacionales o transferirse a otras organizaciones multilaterales apropiadas. En este proceso era indispensable simplificar el sistema de personal en lo que se refiere al personal local.

Se explicó, además, que aunque el sistema presenta diferentes requisitos jurídicos y laborales en los distintos países y se necesita que el personal de la OPS conozca la legislación local de cada uno de ellos, no se trata de un problema demasiado difícil.

El problema referente al personal que desempeña tareas semejantes y recibe niveles diferentes de remuneración ha existido siempre, aun antes de aplicarse el nuevo sistema. Se cree, sin embargo, que se trata de una situación manejable.

El Director indicó que el sistema puede aplicarse en el futuro en situaciones existentes en El Salvador, Costa Rica, y en la Oficina de Campo de la OPS en la frontera entre EUA y México, así como en el Centro de Perinatología de Uruguay.

Un miembro expresó la opinión de que sería conveniente dejar que la Organización adquiriera más experiencia con el sistema antes de tomar la decisión final, extendiendo el período de prueba por otro año o más.

Tema 6: Análisis del programa de becas de la OPS

La Secretaría presentó una evaluación del Programa de Becas basada en los datos correspondientes a los últimos 16 años del Programa. La Secretaría encontró que el análisis del Programa de Becas, tomado en el contexto de la cooperación técnica en salud en América Latina y el Caribe, indica que no se pueden seguir utilizando las becas como instrumento aislado de la cooperación y que es necesario considerarlas en forma integrada:

1. Con el proceso de transformación que se está promoviendo en el sistema de salud.
2. Con el análisis de políticas sectoriales y políticas de desarrollo de recursos humanos.
3. En articulación con la capacitación que promueven los mismos países, tratando de potencializarla con niveles de desarrollo accesibles en el exterior.
4. Todo esto en íntima coordinación con los programas técnicos de cooperación de la OPS.
5. Asumiendo cada una y todas las becas de la Organización como un aporte que responda a necesidades específicas de capacitación académica y a un amplio programa de educación continua para los servicios de salud de la Región.

Para esto se propone, en primer lugar y como orientación de orden general y prioritaria, reforzar las acciones de cooperación técnica para el desarrollo de políticas y planes de recursos humanos, incluyendo la utilización de las becas. En segundo lugar y ya específicamente en relación a este último punto es necesario dedicar las becas académicas a aquellos casos que realmente sobrepasen la posibilidad de formación a nivel nacional. Además, las becas cortas deben utilizarse, tanto a nivel nacional como internacional, siempre como una acción o parte de un programa de cooperación más amplio (sustantivo), asegurando su carácter de superación en determinada área de conocimiento, con duración nunca menor de un mes y con dedicación integral a la actividad de aprendizaje. En ambos casos, siempre habrá que respetar los mecanismos reglamentarios de selección y aprobación a través de los comités nacionales de becas que aseguran la más amplia participación de los niveles técnicos de los servicios de salud. Asimismo, corresponde a la Organización seguir perfeccionando mecanismos de control y evaluación de la capacitación que ofrecen las instituciones que reciben becarios; mantener actualizado un sistema de revisión periódica y reconocimiento o acreditación de estas mismas instituciones; asegurar el mejor cumplimiento del reglamento en lo

relativo a elaboración, recolección y análisis de los informes de los becarios y, por supuesto, no estaba demás hacer hincapié en la importancia de seguir promoviendo una mayor participación de las mujeres en el programa de becas.

### Discusión

El Subcomité fue unánime cuando citó la importancia del Programa de Becas y manifestó su satisfacción con la calidad del informe de evaluación presentado por la Secretaría. Los miembros del Comité hicieron otros comentarios referentes a diversos aspectos del Programa. Se prestó considerable atención al uso y duración de las becas de corta duración. La propuesta de la Secretaría de limitar su duración a un mínimo de un mes se consideró demasiado restrictiva, y se teme que su aplicación podría llevar a que se eliminara la participación en muchos cursos breves de valor, cuya duración fuera menor de un mes. La Secretaría indicó que algunas de las solicitudes de becas eran por unos pocos días y que en ese lapso no es posible impartir capacitación adecuada.

También se prestó atención a la necesidad de contar con comités de selección de carácter formal en cada uno de los países y de fijarse atentamente en la composición de dichos comités a fin de lograr que el proceso de selección sea lo mas imparcial posible. Un miembro del Subcomité destacó la importancia de que la OPS y los comités de selección se comuniquen e intercambien información constantemente a fin de que los comités se mantengan al tanto de los criterios de capacitación y del resultado de la capacitación de los becarios que regresan al país. También se señaló la necesidad de que el terreno en que trabajan los candidatos esté de acuerdo con el área de capacitación propuesta.

Se hizo hincapié en la conveniencia de impartir la capacitación en el país del candidato siempre que ello sea posible. Algunos miembros observaron que solo se recurre a las becas de la OPS cuando todos los otros medios de obtener apoyo para la capacitación se han agotado.

Todos estuvieron de acuerdo en que es absolutamente necesario que los becarios que retornan al país presenten un informe final, y que habrá que esforzarse por conseguir que los envíen. Se sugirió también que habría que confeccionar un formulario sencillo para uso de la institución patrocinadora, en el cual ésta expresaría su opinión sobre la preparación del becario para la capacitación que éste ha de recibir, y evaluaría además el desempeño del becario en los cursos de capacitación. Dicha información resultaría útil para la OPS y para el comité de selección, pues les ayudaría a valorar en qué grado se están logrando las metas del proceso de selección.

El Subcomité concordó en que el Programa de Becas deberá ser parte integrante de los planes de los países y de las metas del Programa.

También se discutió la amplia escala de edades de los becarios que excedía los criterios establecidos en ambos extremos de los límites

fijados. Si bien se reconoció que en muchos países hay leyes antidiscriminatorias que prohíben dichas limitaciones, es evidente que la intención y el espíritu de las normas del Programa no podrán satisfacerse si el candidato no se halla en un momento de la carrera en el que esa capacitación ha de resultar útil para el sistema de atención de salud de su país. El Director indicó que la selección de candidatos fuera de la escala de edades establecida requiere una excepción especial del Director. El Director no estaba al tanto de que estas selecciones habían sido hechas y dijo que las examinaría. El Director observó, además, que la evaluación demostraba que se había reunido gran cantidad de datos. El hecho de que había podido seguirse la evolución del 85% de los becarios capacitados durante los últimos 16 años demostraba que el sistema había resultado aun mejor de lo que se había imaginado. El Director cree que deberían hacerse evaluaciones más frecuentes. También explicó que el Programa de Becas estaba completamente descentralizado y que la Sede sólo se ocupaba de gestionar y de recibir las solicitudes de becas para obtener capacitación en los Estados Unidos de América y Canadá, y las que provienen de otras Regiones de la OMS. El Director recalcó la importancia de un plan de recursos humanos a nivel de país y la utilización del Programa de Becas para realzar los logros de ese plan.

El Subcomité concordó en general con las recomendaciones formuladas al final del documento de evaluación.

Tema 7: Análisis del Programa de Preparativos para Situaciones de Emergencia y Coordinación del Socorro en Casos de Desastre

La Secretaría examinó las cuestiones del Programa que considera más importante y tomó nota del anexo que acompaña al documento y contiene el análisis efectuado por un consultor de las cuestiones administrativas y directivas. Se presentaron cuatro cuestiones de principio para someterlos a discusión. Son ellas:

1. La estructura administrativa, presupuestaria e institucional. ¿Es ésta la más apropiada para que un programa de preparativos para situaciones de emergencia pueda facilitar una respuesta integral, rápida y sumamente flexible a las necesidades de los países antes y después de los desastres?
2. El alcance intrasectorial e intersectorial del Programa. ¿En qué medida debería la OPS tratar de lograr la coordinación intersectorial (con los medios de comunicación, las instituciones de defensa civil, los ministerios de relaciones exteriores, las comunidades y otros sectores)?
3. El desequilibrio entre las necesidades en materia de capacitación y los recursos disponibles. ¿De qué manera se podría aumentar el apoyo general del PED o reorientar la asignación de sus recursos limitados, o hacer ambas cosas?

4. La respuesta de la OPS en situaciones de emergencia. ¿Son correctas las prioridades de la Organización? ¿Cómo podría ésta satisfacer mejor las necesidades complejas y urgentes del sector salud inmediatamente después de las catástrofes?

Se señaló que la OPS posee una rica experiencia en materia de preparativos para situaciones de emergencia y coordinación del socorro en casos de desastre. Se describieron al Subcomité los diversos componentes del programa y se le explicó el progreso alcanzado. Después de finalizada la discusión, se mostró una película de breve duración hecha por el Programa.

#### Discusión

La calidad de la administración y aplicación del Programa fue elogiada por el Subcomité. Se observó que el programa de la OPS era el mejor de los programas de la OMS en esta área.

Se formularon preguntas acerca de las cuestiones institucionales y presupuestarias citadas en el Anexo I del documento.

Se instó a la OPS a evaluar la eficacia de sus materiales de capacitación y de los programas de países. Se hizo hincapié en la necesidad de que la OPS se muestre más activa en el área de los desastres tecnológicos y químicos.

El Subcomité también instó a la OPS a que siga desempeñando un papel activo en la labor de coordinación y cooperación multisectorial en el nivel nacional y regional, y que, con la OMS, desempeñe un papel en el área de la salud en el Decenio Internacional para la Reducción de Desastres Naturales.

Los miembros del Subcomité destacaron la necesidad de instar a los países a que empiecen a depender menos de la OPS en materia de apoyo directo al Programa, y comiencen a dirigir ellos esta labor. Se observó, sin embargo, que los enfoques subregionales eran más razonables en relación con los países del Caribe.

El papel de la OPS como punto focal de coordinación e información acerca de las necesidades de socorro en un desastre dado es muy importante y debe continuar. Por otra parte, no se considera apropiado que la OPS misma se ocupe de actividades de búsqueda y rescate. No obstante, la OPS deberá promover activamente la formación de equipos locales debidamente capacitados en esta área.

La Secretaría indicó que los desastres tecnológicos y químicos, probablemente serán un problema mayor que los desastres naturales en los próximos 5-10 años. Esta área requiere recursos técnicos y humanos que la OPS no posee actualmente. La Secretaría también señaló la necesidad de considerar los problemas de los refugiados y las personas desplazadas por desastres sociales tales como la guerra.

El Director abordó específicamente las preguntas referentes a la organización y el presupuesto y observó que el informe del consultor adjunto al documento presentaba muchos conceptos erróneos y confusos acerca del presupuesto y la ubicación administrativa del Programa. El Director recalcó que el Programa estaba bien ubicado desde el punto de vista institucional y que no había problemas en el acceso a los fondos para éste.

Tema 8: Programa de Cooperación Técnica entre la OPS y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG)

De acuerdo con lo convenido en una reunión anterior del Subcomité, el Canadá preparó y presentó este tema. La función y el volumen de financiamiento crecientes que representan las ONG las convierte en una fuerza que la OPS deberá tener en cuenta. El documento recomienda a la OPS que:

1. La OPS fortalezca activamente sus lazos con las ONG de todos los Países Miembros, reconociéndolas como importantes colaboradoras en la prestación de los servicios de salud y:

- Pida a sus representantes a nivel de país que establezcan relaciones de trabajo más estrechas con las ONG del sector salud para facilitar el intercambio de información entre los participantes en la red de organismos de salud y de ese modo ayudarlos a actuar en armonía con las organizaciones multilaterales en lo que se refiere a la movilización de recursos y la coordinación de actividades;
- Revise las descripciones de los puestos de su personal de campo y de la Sede y señale, cuando corresponda, las ventajas de mantener contacto ininterrumpido con los representantes de las ONG en todos los programas;
- Refuerce su infraestructura institucional, específicamente en lo que atañe a la asignación de recursos presupuestarios y humanos, para establecer relaciones efectivas con sus asociados de las ONG.

2. De acuerdo con otros sectores claves--los gobiernos nacionales, el personal de campo de la OPS y las ONG--la Sede de la OPS desempeña la función primordial de difundir la labor llevada a cabo por las ONG y las enseñanzas derivadas de la ejecución de los proyectos de las ONG.

3. Partiendo del diálogo y el intercambio de información, establezca relaciones de trabajo cada vez más estrechas, tendientes a crear e implantar gradualmente los mecanismos de colaboración adecuados.

La Secretaría delineó su relación actual con las ONG y proporcionó ejemplos, como la asistencia del Rotary International en la iniciativa tendiente a la erradicación de la poliomielitis. Se señaló que la OMS y la OPS han formulado normas para las relaciones que se mantienen con las ONG.

### Discusión

Los miembros del Subcomité reconocieron en general el papel incipiente de las ONG en las áreas de la salud y el desarrollo, así como la necesidad de interactuar con ellas, sobre todo dentro del concepto de la "adicionalidad".

Se señaló, además, que hay muchas clases diferentes de ONG, inclusive nacionales e internacionales. Es importante hacer distinciones entre ellas y sus objetivos y, de acuerdo con estos, definir la relación con ellas.

Muchos miembros advirtieron a la OPS que debe desarrollar y mantener estas relaciones con prudencia y en consulta con los Gobiernos Miembros, sobre todo en relación con las ONG locales. Las ONG deberán ser un instrumento más para lograr las metas de SPT, pero la Organización no deberá poner demasiado énfasis en su relación con estas entidades.

La Secretaría indicó que la OPS necesita entablar un diálogo con los Gobiernos Miembros para cerciorarse del interés de éstos en intensificar las relaciones con las ONG. Se convino en que la OPS debía recoger más datos e informar al Subcomité en una futura reunión.

### Tema 9: Revisión de la cooperación técnica OPS/OMS en la Argentina, 1986-1989

El PWR en la Argentina presentó la revisión de la cooperación técnica en ese país durante el período 1986-1989.

El proceso de revisión de la situación imperante en el país y la metodología empleada fueron descritos en detalle. El PWR destacó la complejidad de las discusiones con los representantes de muchos componentes del sistema, como resultado de las cuales se introdujo una planificación estratégica en el sector salud, con una auténtica política sanitaria. La cooperación OPS/OMS con la Argentina ha sido reestructurada sobre la base de esos lineamientos de política.

El financiamiento recibido del Banco Mundial permitió efectuar la reestructuración institucional del sistema. La forma federal de gobierno hizo necesario volver a definir las relaciones entre los niveles provincial y federal. En el caso de la Argentina, los procesos de federalización y descentralización se produjeron simultáneamente.

Los proyectos de cooperación técnica de la OPS se redujeron de 18 a 8. Se explicó en detalle el contenido del programa de cada uno de estos proyectos. Seguidamente, se hizo referencia a la cuantía de los fondos,

incluidos los fondos extrapresupuestarios disponibles en el programa de cooperación técnica OPS/Argentina, y a la forma en que fueron utilizados. También se explicó la dotación de personal de la Oficina del PWR en Buenos Aires. Se hizo hincapié en la importancia de una presencia técnica permanente a la que tuviese acceso el gobierno nacional.

La presentación concluyó con una revisión de los resultados de este proceso en función de un programa de cooperación muy específico y definido, que integra y acrecienta las estrategias y objetivos del gobierno nacional.

El Representante de la Argentina en el Subcomité se mostró muy complacido por la presentación, explayándose acerca de los esfuerzos y actividades a los que hizo referencia el PWR. También formuló algunos comentarios sobre las relaciones entre las autoridades nacionales y la OPS en todo este proceso y previó resultados sumamente alentadores de esta cooperación.

#### 10. Otros asuntos

El Director de la OPS se refirió a los siguientes temas:

##### 1. Comité Ejecutivo

El programa de temas preparado para la 103a Reunión y enviado a los países fue entregado a los Miembros del Subcomité. La propuesta formulada por Chile tendiente a incluir un tema sobre la información científica y técnica fue sometida a consideración. En vista de la importancia de ese tema y de la necesidad de preparar un documento sobre él, se decidió posponer el debate hasta una reunión posterior.

##### 2. Visitas de miembros de los Cuerpos Directivos a la OPS

El Director reiteró su invitación a los Miembros de los Cuerpos Directivos para que, en la medida en que sus compromisos lo permitan, visiten la Sede o las Unidades de Campo, de acuerdo con un programa especial que prepararía la OPS. Se discutió la conveniencia de establecer un período de no menos de dos semanas para ese fin. Se convino en que el Director enviaría información por escrito a los países.

##### 3. Principales acontecimientos programados

El Director informó a los Miembros del Subcomité acerca de las siguientes reuniones:

- Reunión Interamericana de Ministros de Agricultura (RIMSA) - programada para fines de abril. En esa oportunidad, se discutirán el informe del Comité para la Erradicación de la Fiebre Aftosa y los proyectos de presupuesto de CEPANZO y PANAFTOSA, además de otros asuntos.
- Cooperación de Italia en el sector salud - reunión que será convocada por el Gobierno Italiano y la OPS a comienzos de mayo.



- Asamblea Mundial de la Salud - segunda semana de mayo. El Director recordó a los presentes que el lunes por la mañana se celebraría la reunión extraoficial de los Ministros de la Región, en el curso de la cual se decidirían las candidaturas regionales para la mesa de la asamblea (Vicepresidente de la Asamblea, Comisiones A y B, Mesa de la Asamblea, Comisión de Credenciales, Comisión de Candidaturas, y elección de nuevos miembros del Consejo Ejecutivo). El martes tendrá lugar una segunda reunión durante el receso correspondiente al almuerzo para discutir las prioridades de los programas de erradicación, así como la posibilidad de celebrar una reunión entre los jefes de estado y de gobierno sobre el tema de la salud.
- Reunión de Ministros de Salud de la Región Andina - En la clausura de la última reunión estuvo presente el Presidente de la República de Venezuela, Don Carlos Andrés Pérez, quien se mostró muy interesado por las preocupaciones sanitarias del área andina y propuso que se celebrara una reunión de Presidentes para considerar los temas de la salud y el desarrollo. El Director ofreció el apoyo de la OPS para ese evento.

El Dr. Samuel Villalba hizo uso de la palabra para dar por clausurada la reunión. Se convino en que la Relatora, Sra. Marlyn Kefauver, presentaría el informe al Comité Ejecutivo.