



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

## ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

## ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



97a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1986

---

### Tema 3.1 del programa provisional

CE97/21 (Esp.)  
18 abril 1986  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

El Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se reunió en dos oportunidades desde la última reunión del Comité Ejecutivo, con la siguiente composición:

- 11 al 13 de diciembre de 1985 (Bahamas, Brasil, Canadá, Colombia, Cuba, Estados Unidos de América y México)
- 2 al 4 de abril de 1986 (Brasil, Canadá, Colombia, Estados Unidos de América, México, Trinidad y Tabago y Venezuela).

La Secretaría Técnica preparó los documentos que fueron analizados por los Miembros del Subcomité en los siguientes temas:

- La crisis económica y su impacto en la salud y la atención de salud en América Latina y el Caribe
- El sistema de planificación, programación y evaluación de la OPS
- Criterios para el establecimiento de prioridades para la cooperación técnica de la OPS con los países
- Establecimiento de estrategias de evaluación dentro de la Organización Panamericana de la Salud
- Estudio de la función de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud
- Política general de la cooperación técnica de la OPS en el cuatrienio 1987-1990
- Fortalecimiento de liderazgo en el campo de la salud

- Actividades de CTPD/CEPD en los campos de productos farmacéuticos y medicamentos esenciales, inmunología, vacunas, biotecnología y mantenimiento de recursos físicos y equipo biomédico
- Reglamento Interno del Subcomité de Planificación y Programación.

Se anexa los informes finales de las dos reuniones, incluyendo la lista de participantes de cada reunión (Anexos I y II).

Anexos



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

CE97/21 (Esp.)  
ANEXO I

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 11-13 de diciembre de 1985

SPP6/FR, Rev. 1 (Esp.)  
16 diciembre 1985  
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E   F I N A L

## SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION DEL COMITE EJECUTIVO

Informe Final

El Subcomité se reunió en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud, en Washington, D.C., los días 11, 12 y 13 de diciembre de 1985. Los siguientes Países Miembros del Comité Ejecutivo elegidos para el Subcomité, estuvieron representados en la reunión: Canadá, Colombia, Brasil y México. Los demás países representados en esta reunión del Subcomité: Estados Unidos de América, Cuba y Bahamas, participaron por invitación del Director de la OPS, según la Resolución XII de la 92a Reunión del Comité Ejecutivo (ver lista de participantes en Anexo).

## APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, inauguró la reunión dando la bienvenida y agradeciendo a los miembros del Subcomité por su interés en participar en el debate de los temas propuestos, de importancia para las actividades de cooperación científico-técnica de la Organización con los Países Miembros.

El Subcomité eligió a la Dra. Fabiola de Aguiar Nunes, Coordinadora de Programas Especiales del Ministerio de Salud del Brasil, para presidir la reunión; al Dr. Ricardo Galán, Secretario General del Ministerio de Salud de Colombia, como Vice Presidente, y al Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez, Coordinador de Asesores de la Secretaría de Salud de México, como Relator.

## MESA DIRECTIVA

<u>Presidente:</u>	Dra. Fabiola de Aguiar Nunes	Brasil
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo Galán	Colombia
<u>Relator:</u>	Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez	México
<u>Secretario</u> <u>ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José R. Teruel	Jefe, DAP/OPS

## PROGRAMA DE TEMAS

Asumiendo las funciones de la Presidencia, la Dra. Fabiola de Aguiar Nunes sometió a la consideración de los Miembros del Subcomité el programa de temas, el cual fue aceptado como sigue:

1. La crisis económica y su impacto en la salud y la atención de salud en América Latina y el Caribe
2. Estudio de la función de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud
3. El Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la OPS
4. Fortalecimiento del liderazgo en el campo de la salud
5. Reglamento Interno del Subcomité de Planificación y Programación
6. Otros asuntos.

### LA CRISIS ECONOMICA Y SU IMPACTO EN LA SALUD Y LA ATENCION DE SALUD EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

El Subcomité escuchó y discutió la presentación del documento "La crisis económica y su impacto en la salud y la atención de salud en América Latina y el Caribe" (SPP6/4), que hizo hincapié en el ajuste interno y externo de las economías nacionales frente a la crisis del pago de la deuda; los mecanismos mediante los cuales estos ajustes pueden afectar la salud de la población, sea directamente o a través del sistema de atención de salud; y hasta donde los datos disponibles permiten, las consecuencias para los presupuestos de gobierno central, la composición del gasto, y algunos indicadores de la situación de salud tales como el nivel y la estructura de la mortalidad infantil y el nivel de la desnutrición. Se enfatizó que el estudio se refiere sólo a la crisis actual, y no a los problemas estructurales más profundos--aunque la crisis los haya revelado o empeorado, y requieren tanto estudio como acción correctiva. También se notó que, de acuerdo al mandato de la OPS, el estudio sólo contempla la salud y no otras dimensiones del bienestar.

Se reconoció al estudio como un avance en comparación con los esfuerzos anteriores de la OPS, y como un ejercicio útil para profesionales no capacitados en economía, para entender el contexto económico y los mecanismos que puedan amenazar la salud. La limitación principal señalada, fue la escasez de recomendaciones específicas de acción para la OPS y para los Países Miembros. Fue acordado que además de decidir sobre acciones a tomarse dentro del sector, los ministerios de salud deben, tal como el estudio enfatiza, explicitar en otros foros las consecuencias de

la crisis sobre la salud, y aumentar la consideración dada a la salud en las decisiones sobre los ajustes económicos y el desarrollo en general.

Varios participantes señalaron que la crisis también representa una oportunidad para resolver los problemas de orden estructural, y que la superación de la crisis no debe interpretarse simplemente como la vuelta a la situación de financiamiento o de servicios que antes prevalecía. Se mencionaron en particular dos aspectos: la oportunidad de limitar las importaciones médicas a los insumos realmente esenciales, y la necesidad de mejorar tanto la entrega de recursos financieros a la salud como la eficiencia de su uso (y no sólo de restaurar o incrementar su monto).

En cuanto a la actual limitación de información, se notó que la OPS publicará en breve la próxima edición de Condiciones de salud en las Américas, permitiendo así análisis más amplios. La OPS también desarrollará estudios de los ajustes del sector salud frente a la crisis, en por lo menos cuatro países, con financiamiento del BID. Además se están analizando algunos indicadores específicos, como por ejemplo el bajo peso al nacer. El Subcomité reconoció que muchos indicadores tradicionales de salud son inadecuados para medir cambios de corto plazo, o para ser utilizados en modelos en conjunto con las variables sociales y económicas. Los indicadores de estado nutricional y morbilidad asociada fueron enfatizados como los que serán más sensibles a la crisis, además de ser aquellos más susceptibles de una mejora a través de programas específicos de vigilancia y suplementación alimentaria, como lo sugiere la experiencia de varios países. Se señaló varias veces la necesidad de medir mejor las consecuencias para la salud; sin embargo, la teoría y la inferencia apoyan la conclusión de que la salud ha sufrido por la crisis, más que lo que se ve con la información disponible, y muchas acciones correctivas no tienen por qué esperar a que haya una mejor información.

En general, los miembros del Subcomité estuvieron de acuerdo sobre el énfasis especial que la OPS y los Países Miembros deben poner en las siguientes actividades relacionadas que están en desarrollo dentro del programa y presupuesto actual:

- Continuar los esfuerzos para entender la crisis y sus consecuencias, y compartir ese esfuerzo y comprensión con las agencias internacionales no especializadas en la salud, continuando la colaboración con el BID y el ILPES al respecto;
- Estudiar y mejorar el financiamiento de las atenciones de salud, enfatizando el mejor uso de los recursos y no sólo su obtención;
- Mejorar la eficiencia de los servicios y sistemas de salud;

- Tomar medidas específicas en algunas áreas críticas, de las cuales las más importantes son el abastecimiento de medicamentos y la suplementación de alimentos básicos--en este último caso, sin embargo, el objetivo final ha de ser acabar con el hambre y no simplemente paliarla;
- Defender la importancia de la salud en el desarrollo nacional en general, tomando una posición más firme en este particular, y
- Aprovechar la crisis para cuestionar y para mejorar el tipo de política de desarrollo económico de las últimas décadas que ha logrado un crecimiento significativo pero ha dejado a una gran parte de la población en un estado crítico de pobreza, aún empeorando la calidad de su vida en términos de salud y otras dimensiones del bienestar. Aquí también el objetivo es definir adecuadamente la participación de salud en el desarrollo nacional global, habida cuenta de las dimensiones políticas del tema. Este asunto deberá también ser considerado a nivel internacional.

#### ESTUDIO SOBRE LAS FUNCIONES DE CUERPOS DIRECTIVOS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El estudio sobre las funciones de los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud fue presentado al Subcomité, el cual incluyó un análisis de la estructura y funciones de otras organizaciones internacionales seleccionadas en las Naciones Unidas y organizaciones del sistema interamericano; un análisis de los principios generales involucrados en tales organizaciones, y una comparación de las funciones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Consejo Directivo y el Comité Ejecutivo, con las provisiones constitucionales para el establecimiento de estos organismos. Un estudio separado de las resoluciones emitidas por dichos Cuerpos Directivos durante 40 años, hasta 1982, fue también presentado al Subcomité, en respuesta a su solicitud en una reunión anterior. Las conclusiones fueron que pocas resoluciones tienen relación con las políticas, muchas resoluciones no proporcionan los medios para su implementación y que la Conferencia Sanitaria y el Consejo Directivo esencialmente llevan a cabo la misma actuación, y que el Comité Ejecutivo fue casi exclusivamente un organismo consultivo.

Los miembros del Subcomité expresaron interés general en los tópicos presentados, pero solicitaron información adicional sobre el impacto real de las resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos, particularmente en los últimos años, así como sobre el método empleado para la determinación de la agenda de los Cuerpos Directivos.

El Director manifestó que su interés estaba centrado en la necesidad de establecer una política de actuación más claramente establecida para la Conferencia Sanitaria, según ha sido contemplada por la

Constitución de la OPS, una actuación más operacional para el Consejo Directivo y sugirió que al Comité Ejecutivo podría delegársele mayor autoridad para decidir asuntos administrativos, de conformidad con lo permitido por la Constitución de la OPS, según se ha hecho para la aprobación de modificaciones al Reglamento del Personal de la OPS, y el programa anual de trabajo para el Fondo de Bienes y Inmuebles de la OPS. Se concluyó que la Conferencia Sanitaria, además de elegir al Director, debiera decidir respecto de orientaciones sobre prioridades cuatrienales para las actividades de la Organización.

Asimismo, el Director señaló las dificultades de limitar las agendas a puntos críticos necesarios para la toma de decisiones, cuando la mayoría de los puntos de la agenda son requeridos ya sea por la Constitución o Reglamentaciones de la OPS, por resoluciones previas de los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS, o responden a una solicitud por un Gobierno Miembro de la OPS y otras propuestas por el Director.

Los Miembros del Subcomité estuvieron en general de acuerdo con las observaciones y sugerencias del Director. Se recomendó que la Secretaría y los Cuerpos Directivos seleccionen con rigurosidad los temas recomendados para inclusión en las agendas así como el formato y contenido de las resoluciones.

#### EL SISTEMA DE PLANIFICACION, PROGRAMACION Y EVALUACION DE LA OPS/OMS

La inclusión de este tema en la agenda de la reunión atendió a una recomendación del Subcomité en su sesión anterior. El documento, preparado por el Secretariado para la consideración del Subcomité, fue sumariamente descrito, enfatizándose los elementos centrales de su contenido, o sea:

- a) Los fundamentos del Sistema, de acuerdo a la complejidad de la acción de la OPS/OMS y a la misión definida para la Organización, así como las estrategias gerenciales adoptadas para su cumplimiento;
- b) La revisión de las características del sistema y de los principales problemas en él detectados en los comienzos de los años 1980, y
- c) Una descripción de los cambios introducidos en el Sistema desde 1983, así como de nuevos desarrollos que se incorporarán en el futuro próximo, para lograr el perfeccionamiento continuado del sistema de planificación, programación y evaluación de la OPS/OMS.

La discusión en seguida proporcionó la oportunidad al Secretariado de clarificar aspectos del proceso descrito en el documento y contestar preguntas formuladas por los miembros del S comité. De una forma



general, las reacciones de los miembros del Subcomité han sido muy favorables respecto no sólo al contenido del documento sino también a la postura franca del Secretariado, examinando con los países los problemas del AMPES y las medidas adoptadas para desarrollarlo.

Hubo consenso en el sentido de que el proceso en curso para el desarrollo del AMPES tiene la orientación adecuada y el Secretariado, con el apoyo de los países, debe proseguir con las medidas sugeridas. Igualmente pareció a los miembros del Subcomité que la OPS/OMS deberá concentrar su atención en el desarrollo de los componentes del AMPES dedicados al monitoreo y evaluación, de la cooperación técnica de la OPS.

Se hicieron también importantes sugerencias para incrementar la capacidad del AMPES para facilitar la comprensión y el manejo de la cooperación, no sólo por parte del Secretariado sino sobre todo de los países. La información generada por el AMPES debe tener particular relevancia para los Gobiernos, los Cuerpos Directivos y el Secretariado. Para eso, el AMPES debe tener siempre en consideración los momentos políticos de los países individualmente y en sus decisiones conjuntas a nivel de los Cuerpos Directivos de la Organización.

Se recomendó que el Secretariado debe seguir perfeccionando la expresión, en el AMPES, de las relaciones de las políticas y estrategias regionales con las demandas específicas de cooperación por los países, así como las relaciones entre la cooperación y los programas de salud de los Gobiernos. Eso se podría lograr en la medida en que el AMPES tenga presente distintos elementos como son la demanda, la oferta, el proceso de prestación, los resultados y el impacto de la cooperación. Finalmente, se manifestó la preocupación sobre el riesgo de que la introducción de los planes trimestrales de trabajo pueda exceder la capacidad administrativa de las Representaciones de Países. El monitoreo del nuevo sistema será permanente para posibilitar la introducción de los ajustes que se consideren necesarios.

El proceso de desarrollo del AMPES ha sido largo y debe continuar en el futuro, basado en el trabajo conjunto y en el diálogo continuo del Secretariado con los países. Este proceso, cuyos fundamentos se basan en resoluciones de los Cuerpos Directivos de la OPS/OMS, además de mejorar la planificación y evaluación de la cooperación, también tiene como objetivo perfeccionar y simplificar los procedimientos administrativos involucrados en la cooperación técnica.

Al resumir los comentarios del Secretariado, el Director reiteró la prioridad asignada a la evaluación--de programas, de unidades y del personal--para la cual se necesita el apoyo y la participación de los países. Este proceso puede llevar mucho tiempo pero la Dirección está interesada en acelerarlo, contando incluso con el apoyo de los Cuerpos Directivos de la OPS. La relevancia de la evaluación para los países y la OPS está basada en el hecho de que el mejor aprovechamiento de los recursos ya disponibles es crucial para ayudar a superar las deficiencias financieras que atraviesa el sector.

## FORTALECIMIENTO DEL LIDERAZGO EN EL CAMPO DE LA SALUD

La introducción del tema por el Secretariado resaltó lo que se entendía por liderazgo en el contexto de este programa, haciendo hincapié en el carácter intersectorial e interdisciplinario de esta iniciativa que no trata de formar líderes en forma estereotipada sino fomentar su desarrollo, dándoles instrumentos de análisis y razonamiento de los problemas sociopolíticos y científico-tecnológicos en el campo de la salud.

El programa incluye tres componentes específicos, los que fueron analizados en detalle:

- Elevar la capacidad de escuelas de salud pública para adiestramiento avanzado;
- Establecer programas de educación permanente para la alta jerarquía de los servicios de salud, y
- Utilizar la capacidad de la propia OPS para exponer líderes potenciales a la dimensión internacional y a estudios comparativos de salud.

Además de la descripción de las actividades en curso se hizo referencia a los esfuerzos del Secretariado en obtener financiamiento extrapresupuestario orientado a acelerar este programa.

En términos generales los participantes resaltaron la importancia de las iniciativas en este campo y en algunos casos ofrecieron opiniones técnicas tendientes a enriquecer la propuesta.

Se señaló la importancia de expandir la formación en salud pública por períodos más amplios, elevando el nivel técnico científico del conocimiento en temas seleccionados. Se hizo referencia a las necesidades especiales del Caribe de habla inglesa.

Se indicó que el programa en general no debe estar limitado a médicos o enfermeras, debiendo ofrecer una amplia apertura para toda profesión que tenga alguna relación con la salud.

Hubo manifestaciones de interés especial en vincular a este esfuerzo la participación de organismos no gubernamentales como ALAESP y otros. En relación a los NGOs se señaló el potencial que significa ampliar la red de recursos en apoyo a SPT/2000 a través de APS, por la Organización, buscando mayor involucramiento de las organizaciones no gubernamentales en ese esfuerzo. Los proyectos de desarrollo comunitario podrán beneficiarse de recursos que utilicen otros canales además de los bilaterales y multilaterales.

El Secretariado aclaró la diferencia de la residencia en salud internacional con el programa regular de becas de la OPS. Luego, en respuesta a varios comentarios generales sobre la formación en salud pública, se hizo una exposición complementaria para mostrar la amplitud de este campo y el rol que viene desempeñando la Organización en el mismo. Se aclaró igualmente la relación de esta programación con la posición asumida por la OMS en esta área.

En general hubo amplia aceptación del tratamiento que se está dando a este programa.

#### REGLAMENTO DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION DEL COMITE EJECUTIVO

La propuesta de Reglamento del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo fue revisado por los miembros del Subcomité después de una breve explicación por la Secretaría de PAHO sobre su origen y propósito. La revisión generó una discusión sobre el papel del Subcomité exclusivamente como un cuerpo consultivo, y sobre la concomitante naturaleza representativa de las opiniones expresadas por los miembros del Subcomité. Se reconoció que los miembros del Subcomité estaban naturalmente presentes en su capacidad representativa, designados por los Países Miembros del Subcomité, pero debido a que el Subcomité no tiene autoridad para tomar decisiones o para votar resoluciones, los representantes participan en las discusiones con una mayor flexibilidad, haciendo aportaciones especializadas en el análisis de materias importantes para la OPS que serán posteriormente bases de decisiones políticas y técnicas a nivel de los Cuerpos Directivos.

También se discutió en detalle el tamaño de las delegaciones al Subcomité, con especial enfoque en la probabilidad de incluir representantes alternos, un número limitado de consejeros (y sus derechos respectivos de participación), así como cualquier expansión del Subcomité para permitir la participación de observadores de aquellos miembros que no pertenecen al Subcomité. Se entendió ampliamente que la OPS puede pagar únicamente los gastos para un Representante de cada miembro del Subcomité, en cumplimiento con el Reglamento para el Comité Ejecutivo del cual el Subcomité es un subsidiario. El Subcomité concluyó que éstos y los otros asuntos de procedimiento deberán estudiarse más ampliamente en vista de las discusiones habidas y la necesidad de mantener al Subcomité exclusivamente como un Cuerpo Consultivo dedicado a análisis de fondo sobre asuntos importantes de política. Por lo tanto, se decidió que se presentaría la revisión del Reglamento al Subcomité en su próxima reunión.

#### CLAUSURA

La sesión final del Subcomité se realizó en la tarde del 13 de diciembre.

El Subcomité aprobó como fecha de la próxima reunión, por sugerencia de la Secretaría, 2-4 de abril de 1986.

Se acordaron los siguientes temas para la reunión:

1. Revisión del informe final de la reunión anterior
2. Criterios en el establecimiento de prioridades para la cooperación de la OPS con los países
3. Orientaciones generales para la acción de OPS en el cuatrienio 1987-1990
4. Estrategia para desarrollo de la evaluación de la cooperación técnica de la OPS
5. Evaluación de las actividades de la CTPD en las áreas de biotecnología, inmunología, medicamentos esenciales, equipos y suministros
6. Reglamento Interno del Subcomité (revisión)
7. Otros asuntos.



**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL**  
**SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING**

---



Washington, D.C., 11-13 December 1985

SPP6/7, Rev. 1  
13 December 1985  
13 diciembre 1985

LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES

LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES

BAHAMAS

Mrs. Veta Brown  
Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health  
Nassau, New Providence

BRAZIL

BRASIL

Dra. Fabiola de Aguiar Nunes  
Secretária Nacional de Programas  
Especiais de Saúde  
Ministério de Saúde  
Brasília

CANADA

Mr. Norbert Préfontaine  
Assistant Deputy Minister  
Intergovernmental and International Affairs Branch  
Department of National Health and Welfare  
Ottawa

COLOMBIA

Dr. Ricardo Galán  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Bogotá

CUBA

Dr. José Pedro Granados Tapanes  
Jefe, Departamento de Organismos Internacionales  
Ministerio de Salud Pública  
La Habana

CUBA (cont.)

Sr. Luis A. Carreras  
Segundo Secretario  
Misión de Cuba en las Naciones Unidas  
Nueva York, Nueva York

MEXICO

Dr. Jesús Kumate Rodríguez  
Subsecretario de Servicios de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Manuel Quijano Narezo  
Director, Unidad de Asuntos Internacionales  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez  
Coordinador de Asesores del Secretario de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

UNITED STATES OF AMERICA  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Ms. Marlyn Kefauver  
Associate Director for Bilateral Programs  
Office of International Health  
Department of Human Services  
Washington, D.C.

...

UNITED STATES OF AMERICA (cont.)  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (cont.)

Mr. Neil A. Boyer  
Director for Health and  
Transportation Services  
Bureau of International  
Organization Affairs  
U.S. Department of State  
Washington, D.C.

Mr. F. Gray Handley  
Foreign Relations Officer  
Health and Transportation  
Programs  
Bureau of International  
Organization Affairs  
U.S. Department of State  
Washington, D.C.

SECRETARIAT  
SECRETARIADO

Dr. Carlyle Guerra de Macedo  
Director

Dr. Robert F. Knouss  
Deputy Director

Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa  
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy  
Chief of Administration

Dr. George Alleyne  
Area Director, Health  
Programs Development

Dr. José Roberto Ferreira  
Area Director, a.i., Health  
Systems Infrastructure

Dr. José Romero Teruel  
Program Coordinator, Analysis  
and Strategic Planning

Dr. Irene Klinger  
Analysis and Strategic  
Planning

Dr. Philip Musgrove  
Analysis and Strategic  
Planning

Dr. María Isabel Rodríguez  
Analysis and Strategic  
Planning

Mr. Mark Schneider  
Analysis and Strategic  
Planning

SECRETARIAT (cont.)  
SECRETARIADO (cont.)

Dr. César Vieira  
Analysis and Strategic  
Planning

Dr. José María Salazar Bucheli  
Chief, External Relations  
Coordination

Mr. Hernán Fuenzalida  
General Counsel

Mrs. Susan Scholle Connor  
Special Legal Counsel

Dr. Carlos Vidal  
Coordinator, a.i.,  
Health Manpower

PAHO RESIDENTS  
RESIDENTES DE LA OPS

Ms. Rosa María Borell  
Mr. Pedro Brito  
Ms. Cynthia Carver  
Mr. Mario Rovere  
Ms. Mariela Licha Salomón  
Ms. Delia Sánchez  
Mr. Michel Trahan  
Mr. Guillermo Troya



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 2-4 de abril de 1986

SPP7/FR, Rev. 1 (Esp.)

4 abril 1986

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E F I N A L

SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION DEL COMITE EJECUTIVO

Informe Final

El Subcomité se reunió en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., los días 2, 3 y 4 de abril de 1986. Los siguientes Países Miembros del Comité Ejecutivo, elegidos para el Subcomité, estuvieron representados en la reunión: Brasil, Canadá, Colombia y México. Los demás países representados en esta reunión del Subcomité: Estados Unidos de América, Trinidad y Tabago, y Venezuela, participaron por invitación del Director de la OPS en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo

APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la OPS, inauguró la reunión dando la bienvenida y presentando a los participantes (ver la lista de participantes adjunta).

El Subcomité eligió como Presidente al Dr. Alvaro Llopis, Director de la Oficina Sectorial de Planificación y Presupuesto del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela; como Vicepresidente al Dr. Ricardo Galán, Secretario General del Ministerio de Salud de Colombia, y como Relator al Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez, Coordinador de Asesores del Secretario de Salud de la Secretaría de Salud de México.

MESA DIRECTIVA

<u>Presidente:</u>	Dr. Alvaro Llopis	Venezuela
<u>Vicepresidente:</u>	Dr. Ricardo Galán	Colombia
<u>Relator:</u>	Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez	México
<u>Secretario</u> <u>ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OPS
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José R. Teruel	Jefe, DAP/OPS

#### PROGRAMA DE TEMAS

Asumiendo las funciones de la Presidencia, el Dr. Alvaro Llopis sometió a la consideración de los Miembros del Subcomité el programa de temas, el cual se aprobó en el siguiente orden:

1. Revisión del informe final de la reunión anterior
2. Información sobre el presupuesto por programas correspondiente a 1988-1989
3. Actividades de CTPD/CEPD en los campos de productos farmacéuticos y medicamentos esenciales, inmunología, vacunas, biotecnología y mantenimiento de recursos físicos y equipo biomédico
4. Criterios para el establecimiento de prioridades para la cooperación de la OPS con los países
5. Política general de la cooperación técnica de la OPS en el cuadrenio 1987-1990
6. Establecimiento de estrategias de evaluación dentro de la Organización Panamericana de la Salud
7. Reglamento Interno del Subcomité (Revisión)
8. Otros asuntos.

#### REVISION DEL INFORME FINAL DE LA REUNION ANTERIOR

La Secretaría informó al Subcomité que el informe, incluidas las correcciones sugeridas durante la última reunión, fuera enviado a los Miembros del Subcomité que participaron en ella. Se observó que la última frase del tema 1, "La crisis económica y su impacto en la salud y la atención de salud en América Latina y el Caribe", no es bastante clara. Se decidió, sin embargo, mantener el informe tal como fuera presentado.

#### INFORMACION SOBRE EL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS CORRESPONDIENTE A 1988-1989

El Sr. J. A. Milam, Jefe de Presupuestos, introdujo el tema y observó que, a fin de que el Comité Regional de la OMS (Conferencia Sanitaria Panamericana de la OPS) que se reunirá en septiembre de 1986 pueda formular recomendaciones al Director General de la OMS sobre la propuesta de esta Región para el período correspondiente a 1988-1989, la Secretaría debe comenzar ahora a examinar la propuesta, ya que ésta será sometida a revisión del Comité Ejecutivo que se reunirá en junio.

La asignación preliminar de fondos proyectada por el Director General para esta Región prevé un aumento del 14,5% en relación con 1986-1987. Este 14,5% se compone de un 13,5% de aumentos obligatorios y factores de inflación más 1% para el crecimiento de programas, dedicado a los programas de los países únicamente. Se cree que el incremento del 13,5% en los costos es probablemente demasiado grande.

En lugar de aplicar este incremento general del 14,5%, el Director estableció una meta del 12,0%, compuesto de 10,5% para el incremento de los costos y 1,5% para crecimiento de los programas--también dedicado a programas de países solamente. Se presentaron datos en el documento suponiendo una meta del 36,2% de los dos presupuestos ordinarios para programas de países, incluyendo el aumento del programa.

Será difícil lograr una meta del 36,2% de los fondos para los programas de países, incluyendo el aumento del programa, ya que el costo medio de las becas y consultores a corto plazo está descendiendo.

También se presentaron datos para mostrar cómo se distribuiría en forma equitativa ese porcentaje entre los programas. Esta distribución por programas se presenta a título informativo únicamente, ya que tanto este Subcomité como el próximo Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana todavía deberán examinar las prioridades de los programas.

La Secretaría ha solicitado que se le presenten opiniones, ideas y recomendaciones acerca de esta cuestión.

El Director resumió la situación económica dentro de la Región y su posible impacto en el programa de la Organización. También describió la situación referente al descenso de diversos tipos de cambio en comparación con el dólar estadounidense, especialmente en relación con el presupuesto de la Sede de la OMS y las posibles repercusiones en esta Región.

El Delegado de los Estados Unidos de América expresó su reconocimiento por la anticipación con que se informó al Subcomité acerca del presupuesto por programas correspondiente a 1988-1989. En relación con el crecimiento del programa, se mencionó el interés constante de los mayores contribuidores por el crecimiento cero del programa. También se felicitó a la OPS y a la OMS por facilitar el crecimiento de los programas de los países mientras mantiene el crecimiento cero de los programas en general en el presupuesto por programas correspondiente a 1986-1987. Se describió el impacto general de la enmienda introducida por Kassebaum y las disposiciones de la ley de Gramm, Rudman y Hollings en la reducción de los recursos financieros, tanto en la OPS como en la OMS, y se recomendó que la Organización tenga en cuenta las acciones e intenciones del Congreso de los Estados Unidos de América al formular los futuros presupuestos por programas.

Se prestó especial atención a los programas enumerados en el documento y a la necesidad de establecer una escala de prioridades, lo cual constituyó uno de los temas discutidos por el Subcomité. También examinarán las prioridades de los programas el próximo Comité Ejecutivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana.

Los participantes discutieron la relación entre el presupuesto y los programas, especialmente la posibilidad de tener en cuenta los criterios de prioridades y los resultados de la evaluación de los programas al asignar recursos dentro del sistema de programación de la OPS.

ACTIVIDADES DE CTPD/CEPD EN LOS CAMPOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS  
Y MEDICAMENTOS ESENCIALES, INMUNOLOGIA, VACUNAS, BIOTECNOLOGIA  
Y MANTENIMIENTO DE RECURSOS FISICOS Y EQUIPO BIOMEDICO

La Secretaría presentó un resumen del documento en el que se examinan experiencias concretas en los campos arriba mencionados. Se presentó una breve reseña de los problemas existentes en cada uno de los campos y se describieron las actividades en curso de la CTPD. Se subrayó que los resultados son por ahora sumamente variables y que en ciertas áreas este tipo de cooperación se halla todavía en su etapa inicial.

El Subcomité solicitó información acerca de los mecanismos de aportación paralela para consolidar la CTPD y comentó que quizá no sea realista el pedido de la Organización a los Países Miembros de que éstos incluyan en sus presupuestos nacionales recursos para respaldar la CTPD si se tiene en cuenta, entre otras cosas, la actual crisis económica.

La Secretaría respondió que el mecanismo de aportación paralela para la CTPD puede reconocerse en los diferentes ejemplos presentados en el documento. Los Gobiernos han identificado en forma conjunta la necesidad de actividades en colaboración y la capacidad para realizarlas y han decidido emprenderlas junto con la OPS en función de organismo catalizador y facilitador. En otros casos no incluidos en el documento, el proceso de aportaciones paralelas ha tenido lugar en forma bilateral. Este es el caso de la colaboración entre México y Belice, en el que México presta cooperación técnica a fin de resolver los diferentes problemas planteados por el desarrollo del sistema de salud en Belice. También México y Cuba, con el apoyo de la OPS, han firmado un convenio para desarrollar actividades en colaboración en áreas tales como biotecnología, transfusión de sangre y salud animal. Se observó además que, aunque la OPS desempeña una función catalizadora y de apoyo en la promoción de la CTPD, los países mismos tienen la responsabilidad final. La voluntad y el compromiso políticos son fundamentales para la CTPD. Se

dijo también que los mecanismos de aportaciones paralelas podrían clasificarse de la siguiente manera:

- Multigubernamentales, con la participación de varios países, como por ejemplo proyectos como el Plan de Necesidades Prioritarias de Salud en Centroamérica y Panamá.
- Multinacionales/interinstitucionales, como por ejemplo en las áreas de la biotecnología y la inmunología.
- Bilaterales/intergubernamentales. Tal es el caso de México/Belice, México/Cuba.
- Entre empresas del sector privado. Un buen ejemplo es la cooperación entre compañías privadas del Brasil y la Argentina para la producción de interferón e insulina.

En los tipos de cooperación arriba mencionados existe una transferencia de conocimientos científicos y técnicos, intercambio de expertos y, en otros casos, cooperación en materia de bienes. Es importante que la OPS identifique áreas concretas de la CTPD a fin de facilitar y respaldar el proceso. Cuando existe la decisión política de parte de los países de cooperar entre ellos, es más fácil para la Organización facilitar los contactos y movilizar los recursos para brindar apoyo a las actividades colaborativas.

#### Productos farmacéuticos y medicamentos esenciales

Se observó que los párrafos que aparecen en segundo y tercer lugar en esta sección del documento necesitan aclararse para evitar interpretaciones erróneas. La Secretaría aceptó revisar los párrafos mencionados.

Con respecto a la CTPD y el Caribe de habla inglesa, es menester evaluar a fondo porqué dos prolongados esfuerzos de CTPD apoyados por la Secretaría de CARICOM--los Programas de Adquisiciones Conjuntas y de Laboratorio de Pruebas Farmacológicas del Caribe--no han tenido el impacto esperado en la región. El Servicio de Medicamentos de Barbados (BDS) es un ejemplo sobresaliente de programa nacional de medicamentos y no puede considerarse una respuesta típica de los países del Caribe en los que todavía están sin resolver las cuestiones relativas a los medicamentos esenciales. En estos países hay una urgente necesidad de información acerca de precios y suministros de productos farmacéuticos. La Secretaría observó que fue precisamente el interés demostrado por la OPS en el programa de Adquisiciones Conjuntas del Caribe lo que le llevó a realizar una evaluación del plan. En dicha evaluación se documentó el aprovechamiento limitado del plan y se identificaron varias razones para esto. Con respecto a los laboratorios, un Comité Asesor Técnico (CAT) integrado por representantes de los países miembros de CARICOM se ha

estado reuniendo una vez por año a fin de observar el progreso alcanzado por los laboratorios y para prestar asesoramiento técnico y orientación normativa. El CAT se da cuenta de las dificultades que han efectuado en forma adversa la labor del laboratorio, pero reconoce la necesidad de una institución semejante, sobre todo para atender a los países menos desarrollados del Caribe.

La Secretaría mencionó además que el Servicio de Medicamentos de Barbados ha sido designado Centro Colaborador de la OMS con responsabilidades en las áreas de capacitación, información y cooperación técnica. El BDS puede proporcionar información acerca de los productos que adquiere a los países de la subregión, y así lo hace. A fines de abril, el BDS realizará un Taller del Caribe sobre Administración de Suministros de Medicamentos.

Se informó al Subcomité acerca del establecimiento de un Fondo Nacional de Medicamentos en Colombia financiado con el producto de un impuesto del 4% sobre la venta de productos farmacéuticos que ha de generar unos EUA\$10 millones por año. Se consideró que ésta es un área muy apropiada para las actividades de CTPD, ya que la valiosa experiencia adquirida por los países miembros que han emprendido iniciativas similares podría beneficiar a Colombia. Se expresó la esperanza de que la OPS facilite el establecimiento de dicha cooperación.

#### Mantenimiento de recursos físicos y equipo biomédico

Con referencia a este asunto, se encontró que el documento sobre mantenimiento de recursos físicos y equipo biomédico es muy exhaustivo y útil, ya que se trata de un serio problema en el Caribe de habla inglesa. En respuesta al pedido del Subcomité, la Secretaría proporcionó detalles sobre el proyecto de Centroamérica que se está desarrollando en esta área.

#### CRITERIOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE PRIORIDADES EN LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS CON LOS PAISES

La Secretaría introdujo el documento explicando que podrían haberse empleado diferentes métodos en su preparación y que el documento quizá no fuera exhaustivo por no contemplarse en él todos los criterios teóricamente posibles de ser identificados. Se decidió, sin embargo, por una forma simplificada de presentar el tema en el que se tienen en cuenta las posibilidades y necesidades reales tal como lo indica la experiencia de la OPS. El documento también incluye comentarios sobre las metas y objetivos de las decisiones globales y regionales que han dado como resultado la presente lista clasificada de programas en uso por la OPS/OMS y la estrategia administrativa de la OPS encaminada a proporcionar orientación política/operacional a sus actividades.

Se presentó luego en detalle una serie de criterios generales, ejemplificando sus posibles consecuencias para la cooperación técnica de la Organización.

Al discutirse el documento se observó que, en la formulación de políticas regionales las necesidades y demandas de los países es lo primero que debe tenerse en cuenta. Se sugirió incluir en el documento una descripción de este proceso. También se decidió integrar los criterios para el establecimiento de prioridades en el documento relacionado con la política general de cooperación técnica de la OPS, en el quadrienio 1987-1990.

Se sugirió además añadir otro componente en la serie de criterios relativos al posible impacto de la cooperación técnica en cuanto a la factibilidad de los programas a los cuales se destina la cooperación. Dicho componente tendría en cuenta la relación costo-eficacia y la trascendencia de los programas (necesidad, eficiencia, tecnología disponible). También se recomendó revisar los criterios para que sean más específicos.

El Subcomité discutió varios aspectos de la relación entre las dimensiones regionales y nacionales de la cooperación técnica de la OPS y su relación con el proceso de decisión de prioridades para la cooperación técnica.

#### POLITICA GENERAL DE LA COOPERACION TECNICA DE LA OPS EN EL CUADRIENIO 1987-1990

La propuesta presentada como borrador inicial de la política general para el período administrativo 1987-1990 contempla la necesidad de definir las prioridades que han de observarse en las actividades de la OPS y, como fuera señalado en la reunión anterior del Subcomité, pretende ofrecer a la Conferencia Sanitaria Panamericana el instrumento de decisión política bajo su responsabilidad constitucional.

La propuesta trata de presentar una visión consolidada de las prioridades y estrategias que han de orientar a la OPS en cumplimiento de las decisiones políticas aprobadas por los Cuerpos Directivos.

El análisis de la situación epidemiológica, económica y política de la Región y las condiciones previstas para el período según estudios de la OPS y otros organismos internacionales sirvieron de base para definir las áreas problemáticas que demandarán la atención de los países y de la OPS. La aplicación de criterios de prioridad, según el esquema presentado en otro documento, permitió identificar un eje prioritario de acción dirigido a la transformación de la infraestructura de servicios de salud. Al mismo tiempo, se señaló la necesidad de reformar este eje por considerarlo de importancia fundamental para cumplir con la meta de salud para todos en el año 2000.



Este eje prioritario contendrá tres componentes principales:

- Reorientación y reorganización de los sistemas de salud tomando la atención primaria como estrategia fundamental y según contextos económicos y sociales específicos;
- Mayor eficiencia en el aprovechamiento de los recursos disponibles y movilizables en la operación general de los servicios;
- Revisión de políticas de utilización y producción de tecnología.

Al mismo tiempo la propuesta señala problemas nacientes y progresivos que deberán ser objetos de atención dentro del marco de referencia de la infraestructura de los servicios. Finalmente, la aprobación de una línea política como la señalada en lo concerniente a las prioridades así definidas tiene consecuencias para la adecuación de la estructura programática de la OPS y pone énfasis en las condiciones de ejercicios a nivel de los propios países.

Se discutieron varios aspectos de lo propuesto, aclarándose que se trata de llegar a una política más precisa de cooperación técnica y no se pretende determinar cuáles son las prioridades nacionales.

Los participantes estuvieron de acuerdo en el grado de importancia que reviste la vigorización y funcionamiento del sistema de salud, y especialmente la articulación entre los componentes e instituciones del sector y los diversos elementos del financiamiento.

Se señaló la necesidad posterior de analizar la aplicación de una política como la mencionada y de definir los aspectos concretos de su operación. Se aclaró también que la propuesta no extiende el área de acción de la OPS en materia de salud pero señala, como en los demás planes globales y regionales, las relaciones con otros sectores que influyen en la salud dentro del proceso de desarrollo social.

Se hizo hincapié en las consecuencias de las prioridades relativas a la transformación de la infraestructura de servicios para la orientación política que influirá en programas y actividades específicas. Se señaló además que la dirección prioritaria de la política se encuentra indicada en la misma introducción del presupuesto por programas del bienio actual. Esto permitirá adelantar la orientación programática según la política aprobada a partir de 1987.

Se acordó que el documento, con los ajustes indicados por el Subcomité, será enviado a los participantes de esta reunión del Subcomité y presentado posteriormente al Comité Ejecutivo el próximo mes de junio.

ESTABLECIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE EVALUACION DENTRO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

El Dr. L. C. Ochoa presentó el documento titulado "Análisis de la cooperación técnica OPS/OMS a nivel de país", correspondiente al punto 9 del Programa de Temas.

En el documento se propone desarrollar ejercicios periódicos de evaluación de la cooperación técnica de la OPS/OMS en función de los planes globales y de salud del país y de las políticas y estrategias de la Organización. La evaluación se llevará a cabo con la participación de las autoridades nacionales y la Organización en sus niveles de representación y Oficina Central, incluidas las unidades técnicas y administrativas de esta última.

Se espera que estos ejercicios formen parte del proceso administrativo de la OPS/OMS y faciliten una mayor coordinación interna de sus unidades, el incremento de la participación de los países en la vida de la Organización y generen elementos que permitan construir con el tiempo la línea de base y los criterios para medir el impacto de la cooperación en los programas y sistemas nacionales.

Se indicó durante la discusión la necesidad de un mayor desarrollo del proceso de evaluación en la OPS y en los países, que brinden como resultado modificaciones programáticas. Se resaltó la dificultad de medir el impacto de las actividades de cooperación y la necesidad de preparar las condiciones para posibilitar su realización en el futuro.

Se destacó la necesidad de lograr el desarrollo de tres áreas de evaluación: a) el desempeño individual; b) los programas de cooperación, y c) las unidades estructurales.

Se señaló la necesidad de considerar diferentes períodos para los distintos tipos de evaluación: para la evaluación de la demanda y la oferta, utilizar cortes transversales; para el proceso, en forma continua; para los resultados, año a año; y para el impacto, en intervalos más prolongados, de aproximadamente cinco años. Se requiere, además, definir una línea base y el establecimiento previo de criterios e indicadores específicos para cada componente. El Subcomité señaló también la importancia de asistir a los Países Miembros en desarrollar sus propios mecanismos de monitoreo y evaluación.

El documento presentado cumple con las condiciones de factibilidad, dada la situación financiera y de disponibilidad de información en la Organización y en los países, pero debe ser mejorado a través de las experiencias concretas de los países.

Se recomendó que el proceso de evaluación sirva también para fortalecer la capacidad de planificación y de evaluación nacional y que en el ejercicio participen los planificadores, los encargados de adoptar

decisiones y los investigadores nacionales. Sería importante también hacer coincidir este proceso con los ciclos de evaluación de los países.

Se recalcó, finalmente, la necesidad de que la metodología de evaluación tenga suficiente profundidad dentro de una simplicidad que la haga factible y que su perfeccionamiento se alcance mediante la práctica.

#### REGLAMENTO INTERNO DEL SUBCOMITE (REVISION)

La Secretaría presentó la versión revisada del Reglamento Interno del Subcomité. Después de amplio debate, se introdujeron modificaciones a dicho Reglamento que finalmente fue aprobado.

#### OTROS ASUNTOS

1. Programa provisional de temas para la próxima reunión del Subcomité, que se efectuará en noviembre/diciembre de 1986

Se propusieron y aprobaron los siguientes temas:

- Informe evaluativo de la utilización de la CTPD/CEPD en los campos de problemas de salud en las fronteras; cooperación técnica en la investigación, y análisis de los mecanismos de cooperación.
- Informe sobre el progreso alcanzado en la preparación del presupuesto 1988-1989.
- Análisis del cambio de régimen de los Centros Panamericanos y utilización de personal nacional en sus programas de cooperación técnica.
- Aplicación de la política general de cooperación técnica en el cuatrienio 1987-1990.
- Medidas económicas para asegurar la "Salud para todos en el año 2000".

2. En la reunión del Subcomité que se efectuará en marzo/abril del año próximo, se decidió que uno de los temas de discusión será el proyecto de presupuesto por programas, 1988-1989.

3. El Director informó al Subcomité acerca de los siguientes asuntos:

- Ajustes y cambios profundos que tendran que hacerse en vista de la disminución de recursos financieros y de las políticas y prioridades que señale la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana. Al respecto el Director manifestó que los ajustes y cambios serán sumamente penosos y a la larga originarán conflictos por lo que va a hacer falta contar con todo el apoyo de los países y de los organismos gubernamentales.

- Progreso alcanzado en la elaboración del Octavo Programa General de Trabajo de la OMS, 1990-1995.
  - Cambios en la organización y estructura de la Secretaría en la Oficina Central de la OPS a fin de dar mayor apoyo a los programas de desarrollo de la infraestructura.
4. Finalmente se decidió que el Relator informara al Comité Ejecutivo acerca del desarrollo de las dos últimas reuniones de este Subcomité.

#### CLAUSURA

La sesión de clausura del Subcomité se realizó en la tarde del 4 de abril.



**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE DIRECTING COUNCIL**  
**SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING**

---



Washington, D.C., 2-4 April 1986  
Washington, D.C., 2-4 de abril de 1986

SPP7/8, Rev. 1  
3 April 1986  
3 abril 1986

LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES

LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES

BRAZIL  
BRASIL

Dr. José Alberto Hermogenes De Souza  
Secretário Geral  
Ministério da Saúde  
Brasília

CANADA

Dr. André Moineau  
Senior Medical Adviser  
Intergovernmental and International  
Affairs Branch  
Department of National Health  
and Welfare  
Ottawa, Ontario

Mr. Percy Abols  
First Secretary and Alternate  
Permanent Observer  
Mission of Canada to the  
Organization of American States  
Washington, D.C.

COLOMBIA

Dr. Ricardo Galán  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Bogotá

MEXICO

Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez  
Coordinador de Asesores del  
Secretario de Salud  
Secretaría de Salud  
México, D.F.

TRINIDAD AND TOBAGO  
TRINIDAD Y TABAGO

Dr. Karen Sealey  
Director of Health Planning  
Services  
Ministry of Health and  
Environment  
Port-of-Spain

VENEZUELA

Dr. Alvaro Llopis  
Director de la Oficina Sectorial  
de Planificación y Presupuesto  
Ministerio de Sanidad y  
Asistencia Social  
Caracas

UNITED STATES OF AMERICA  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

Ms. Marlyn Kefauver  
Associate Director for  
Bilateral Programs  
Office of International  
Organization Affairs  
Department of Health and  
Human Services  
Rockville, Maryland

Mr. Neil Boyer  
Agency Director, Health and  
Transportation Program  
Bureau of International  
Organization Affairs  
U.S. Department of State  
Washington, D.C.

Mr. F. Gray Handley  
Foreign Relations Officer  
Health and Transportation  
Program  
Bureau of International  
Organization Affairs  
U.S. Department of State  
Washington, D.C.

SECRETARIAT  
SECRETARIADO

Dr. Carlyle Guerra de Macedo  
Director

Dr. Robert F. Knouss  
Deputy Director

Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa  
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy  
Chief of Administration

Dr. Pedro N. Acha  
Area Director, Health  
Systems Infrastructure

Dr. George A. O. Alleyne  
Area Director, Health  
Programs Development

Dr. José Romero Teruel  
Program Coordinator  
Analysis and Strategic  
Planning

Dr. José María Salazar Bucheli  
Chief, External Relations  
Coordination

Mr. Hernán Fuenzalida  
Chief, Legal Affairs

Mr. Mark Schneider  
Analysis and Strategic  
Planning

Dr. Irene Klinger  
Analysis and Strategic  
Planning

Mrs. Susan Scholle Connor  
Special Legal Counsel

James Milam  
Chief, Budget Office

Dr. Enrique Fefer  
Regional Adviser  
Essential Drugs Program

Mr. Angel E. Viladegut Herrera  
Regional Dental Adviser