

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
79th and 80th MEETINGS



**COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
79a y 80a REUNIONES

**PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION**  
Pan American Sanitary Bureau, Regional Office of the  
**WORLD HEALTH ORGANIZATION**  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037 U.S.A.

OFFICIAL DOCUMENT NO. 159

1978

**INDEXED**

**EXECUTIVE COMMITTEE OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
79th and 80th MEETINGS**



**COMITE EJECUTIVO DE LA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
79a y 80a REUNIONES**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD**  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
**ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**  
525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037, E.U.A.

DOCUMENTO OFICIAL NO. 159

1978

In compliance with the decision of the Governing Bodies of PAHO, these Proceedings have undergone only minimum editorial review and are printed in the language spoken by the Representatives at the Executive Committee meetings, without translation, as was the former practice. However, PAHO will make available translations of any portion should the Governments so request.

En cumplimiento de la decisión de los Cuerpos Directivos de la OPS, estas Actas han sido objeto de solo una mínima revisión editorial y se publican en el idioma en que hablaron los Representantes en las reuniones del Comité Ejecutivo, prescindiendo de la traducción que antiguamente se realizaba. Sin embargo, la OPS proporcionará traducciones de cualquier intervención a solicitud de los Gobiernos.

TABLE OF CONTENTS  
SUMARIO DE MATERIAS

79th Meeting of the Executive Committee  
79a Reunión del Comité Ejecutivo

Single Plenary Session .....	3
Sesión plenaria única .....	3
Informe Final .....	9
Final Report .....	12

80th Meeting of the Executive Committee  
80a Reunión del Comité Ejecutivo

Final Report .....	16
Informe Final .....	43

FIRST PLENARY SESSION (Monday, 26 June 1978, at 9:00 a.m.)  
PRIMERA SESION PLENARIA (Lunes, 26 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.)

Item 1: Opening of the Meeting .....	72
Tema 1: Inauguración de la Reunión .....	72
Item 2: Adoption of the Agenda .....	73
Tema 2: Adopción del programa de temas .....	73
Item 3: Dates of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	74
Tema 3: Fecha de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	74
Item 4: Provisional Agenda of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	77
Tema 4: Programa provisional de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	77
Item 5: Report on the Collection of Quota Contributions .....	80
Tema 5: Informe sobre la recaudación de las cuotas .....	80
Item 6: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977 .....	81
Tema 6 : Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1977 .....	81

SECOND PLENARY SESSION (Monday, 26 June 1978, at 2:30 p.m.)  
SEGUNDA SESION PLENARIA (Lunes, 26 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.)

Item 6: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977 ( <u>continuation</u> ) .....	87
Tema 6: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1977 ( <u>continuación</u> ) .....	87

THIRD PLENARY SESSION (Tuesday, 27 June 1978, at 9:00 a.m.)  
TERCERA SESION PLENARIA (Martes, 27 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.)

Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 .....	96
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 .....	96
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 .....	96
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 .....	96
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 .....	96
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 .....	96
Health Services .....	107
Servicios de salud .....	107
 <u>FOURTH PLENARY SESSION (Tuesday, 27 June 1978, at 2:35 p.m.)</u>	
<u>CUARTA SESION PLENARIA (Martes, 27 de junio de 1978, a las 2:35 p.m.)</u>	
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	110
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	110
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	110
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	110
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	110
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	110
Health Services ( <u>continuation</u> ) .....	110
Servicios de salud ( <u>continuación</u> ) .....	110
Disease control .....	111
Control de enfermedades .....	111
 <u>FIFTH PLENARY SESSION (Wednesday, 28 June 1978, at 9:00 a.m.)</u>	
<u>QUINTA SESION PLENARIA (Miércoles, 28 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.)</u>	
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	122
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	122
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	122
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	122
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	122
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .	122

Disease Control ( <u>continuation</u> ) .....	122
Control de enfermedades ( <u>continuación</u> ) .....	122
Family Health .....	127
Salud de la familia .....	127
Development of Human Resources .....	134
Desarrollo de los recursos humanos .....	134
SIXTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 28 June 1978, at 2:30 p.m.</u> )	
SEXTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 28 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.</u> )	
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	137
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	137
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	137
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	137
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	137
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	137
Environmental Health .....	141
Salud ambiental .....	141
Supporting Services .....	146
Servicios de apoyo .....	146
SEVENTH PLENARY SESSION ( <u>Thursday, 29 June 1978, at 9:00 a.m.</u> )	
SEPTIMA SESION PLENARIA ( <u>Jueves, 29 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.</u> )	
Consideration of Proposed Resolutions .....	150
Consideración de los proyectos de resolución .....	150
Item 5: Report on the Collection of Quota Contributions ( <u>conclusion</u> ) .....	150
Tema 5: Informe sobre la recaudación de las cuotas ( <u>conclusión</u> ) .....	150
Item 6: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977 ( <u>continuation</u> ) .....	152
Tema 6: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1977 ( <u>continuación</u> ) .....	152
Costs of Administering Grant Funds .....	158
Gastos de administración de los fondos de subvenciones .....	158
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	162
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	162
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	162
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Pana- mericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	162

Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	162
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	162
Supporting Services ( <u>continuation</u> ) .....	162
Servicios de apoyo ( <u>continuación</u> ) .....	162
EIGHTH PLENARY SESSION ( <u>Thursday, 29 June 1978, at 2:35 p.m.</u> )	
OCTAVA SESION PLENARIA ( <u>Jueves, 29 de junio de 1978, a las 2:35 p.m.</u> )	
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	167
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	167
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	167
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	167
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	167
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	167
Administrative Direction, Governing Bodies, Increase to Assets .....	167
Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos, Aumento del Activo .....	167
Detail by Country Project .....	169
Especificación por proyectos de países .....	169
Area Representatives and Advisers .....	173
Representantes y Asesores de Area .....	173
NINTH PLENARY SESSION ( <u>Friday, 30 June 1978, at 9:10 a.m.</u> )	
NOVENA SESION PLENARIA ( <u>Viernes, 30 de junio de 1978, a las 9:10 a.m.</u> )	
Consideration of Proposed Resolutions .....	176
Consideración de los proyectos de resolución .....	176
Costs of Administering Grant Funds ( <u>conclusion</u> ) .....	176
Gastos de administración de los fondos de subvenciones ( <u>conclusión</u> ) .....	176
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>continuation</u> ) .....	186
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>continuación</u> ) .....	186
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	186
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	186
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	186
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	186

Supporting Services ( <u>continuation</u> ) .....	186
Servicios de apoyo ( <u>continuación</u> ) .....	186
Area Representatives and Advisers ( <u>continuation</u> ) .....	187
Representantes y Asesores de Area ( <u>continuación</u> ) .....	187
Intercountry Projects .....	188
Proyectos interpaíses .....	188
TENTH PLENARY SESSION ( <u>Friday, 30 June 1978, at 2:30 p.m.</u> )	
DECIMA SESION PLENARIA ( <u>Viernes, 30 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.</u> )	
Item 7: Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979 ( <u>conclusion</u> ) .....	193
Tema 7: Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 ( <u>conclusión</u> ) .....	193
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	193
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Pana- americana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	193
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	193
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ).....	193
ELEVENTH PLENARY SESSION ( <u>Monday, 3 July 1978, at 9:10 a.m.</u> )	
UNDECIMA SESION PLENARIA ( <u>Lunes, 3 de julio de 1978, a las 9:10 a.m.</u> )	
Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	213
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	213
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>continuation</u> ) .....	213
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>continuación</u> ) .....	213
Item 10: Proposed Biennial Program and Budget Cycle for the Pan American Health Organization .....	214
Tema 10: Propuesta de un ciclo de programa y presupuesto bienal para la Organización Panamericana de la Salud .....	214
Item 11: Working Capital Fund .....	223
Tema 11: Fondo de Trabajo .....	223
TWELFTH PLENARY SESSION ( <u>Monday, 3 July 1978, at 2:30 p.m.</u> )	
DUODECIMA SESION PLENARIA ( <u>Lunes, 3 de julio de 1978, a las 2:30 p.m.</u> )	
Consideration of Proposed Resolutions .....	226
Consideración de los proyectos de resolución .....	226
Item 6: Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977 ( <u>conclusion</u> ) .....	226
Tema 6: Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1977 ( <u>conclusión</u> ) .....	226



Item 8: Provisional Draft of the Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 ( <u>conclusion</u> ) .....	227
Tema 8: Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 ( <u>conclusión</u> ) .....	227
Item 9: Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for Financial Period 1980-1981 ( <u>conclusion</u> ) .....	229
Tema 9: Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 ( <u>conclusión</u> ) .....	229
Item 11: Working Capital Fund ( <u>continuation</u> ) .....	231
Tema 11: Fondo de Trabajo ( <u>continuación</u> ) .....	231
Item 12: PAHO Award for Administration, 1978 .....	233
Tema 12: Premio OPS en Administración, 1978 .....	233
Election of a President <u>pro tempore</u> .....	233
Elección de un Presidente <u>pro tempore</u> .....	233
Item 13: Representation of the Executive Committee at the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas .....	233
Tema 13: Representación del Comité Ejecutivo en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas .....	233
Item 15: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau .....	234
Tema 15: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	234
Item 15: Report on the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control .....	235
Tema 15: Informe sobre la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis .....	235
Item 16: Resolutions of the Thirty-first World Health Assembly of Interest to the Executive Committee .....	237
Tema 16: Resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo .....	237
THIRTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Tuesday, 4 July 1978, at 9:10 a.m.</u> )	
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA ( <u>Martes, 4 de julio de 1978, a las 9:10 a.m.</u> )	
Item 12: PAHO Award for Administration, 1978 ( <u>continuation</u> ) .....	245
Tema 12: Premio OPS en Administración, 1978 ( <u>continuación</u> ) .....	245
Item 17: Mechanisms for the Establishment of Official Relations between PAHO and Nongovernmental Organizations .....	252
Tema 17: Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales .....	252
Item 18: Control vs. Eradication in Malaria Programs .....	256
Tema 18: Control vs. erradicación en los programas de paludismo .....	256
FOURTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 5 July 1978, at 9:00 a.m.</u> )	
DECIMOCUARTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 5 de julio de 1978, a las 9:00 a.m.</u> )	
Consideration of Proposed Resolutions .....	263
Consideración de los proyectos de resolución .....	263
Item 11: Working Capital Fund ( <u>conclusion</u> ) .....	263
Tema 11: Fondo de Trabajo ( <u>conclusión</u> ) .....	263

Information Annex to the Program and Budget .....	266
Suplemento informativo al programa y presupuesto .....	266
Item 16: Resolutions of the Thirty-first World Health Assembly of Interest to the Executive Committee ( <u>conclusion</u> ) .....	267
Tema 16: Resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo ( <u>conclusión</u> ) .....	267
Item 12: PAHO Award for Administration, 1978 ( <u>conclusion</u> ) .....	268
Tema 12: Premio OPS en Administración, 1978 ( <u>conclusión</u> ) .....	268
Item 15: XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control ( <u>conclusion</u> ) .....	270
Tema 15: XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis ( <u>conclusión</u> ) .....	270
Item 19: Extension of Health Services to the Underserved Population in Rural and Urban Areas .....	273
Tema 19: Extensión de los servicios de salud a la población desprotegida en las zonas rurales y urbanas .....	273
Technical Cooperation among Developing Countries .....	277
Cooperación técnica entre países en desarrollo .....	277
FIFTEENTH PLENARY SESSION ( <u>Wednesday, 5 July 1978, at 2:30 p.m.</u> )	
DECIMOQUINTA SESION PLENARIA ( <u>Miércoles, 5 de julio de 1978, a las 2:30 p.m.</u> )	
Consideration of Proposed Resolutions .....	281
Consideración de los proyectos de resolución .....	281
Item 18: Control vs. Eradication in Malaria Programs ( <u>conclusion</u> ) .....	281
Tema 18: Control vs. erradicación en los programas de paludismo ( <u>conclusión</u> ) .....	281
Item 14: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau .....	283
Tema 14: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana .....	283
Item 21: Pan American Centers .....	293
Tema 21: Centros Panamericanos .....	293
Item 22: Report on the Preparations for the Technical Discussions on "The Impact of Drugs on Health Costs: National and International Problems," to be Held at the XX Pan American Sanitary Conference .....	294
Tema 22: Informe sobre los preparativos para las Discusiones Técnicas, "Reper- cusión de los medicamentos en el costo de la salud: Problemas nacionales e internacionales", que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana .....	294
Item 23: Progress Report on the Program for Textbooks and Instructional Materials .....	296
Tema 23: Informe del progreso del Programa de Libros de Texto y Materiales de Instrucción .....	296
Consideration of Proposed Resolutions .....	299
Consideración de los proyectos de resolución .....	299
Proposed Program and Budget of the Pan American Organization for 1979:	
Medical Education in the West Indies .....	299
Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979: Enseñanza de la medicina en las Indias Occidentales .....	299

Item 17: Mechanisms for the Establishment of Official Relations between PAHO and Nongovernmental Organizations ( <u>conclusion</u> ) .....	300
Tema 17: Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales ( <u>conclusión</u> ) .....	300
Technical Cooperation among Developing Countries ( <u>conclusion</u> ) .....	300
Cooperación técnica entre países en desarrollo ( <u>conclusión</u> ) .....	300
SIXTEENTH PLENARY SESSION (Thursday, 6 July 1978, at 9:00 a.m.)	
DECIMOSEXTA SESION PLENARIA (Jueves, 6 de julio de 1978, a las 9:00 a.m.)	
Consideration of Proposed Resolutions .....	303
Consideración de los proyectos de resolución .....	303
Item 19: Extension of Health Services to the Underserved Population in the Rural Areas ( <u>conclusion</u> ) .....	303
Tema 19: Extensión de los servicios de salud a la población desprotegida en las zonas rurales ( <u>conclusión</u> ) .....	303
Item 15: Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau ( <u>conclusion</u> ) .....	306
Tema 15: Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana ( <u>conclusión</u> ) .....	306
Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau--Post Adjustment .....	308
Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana--Ajuste por lugar de destino .....	308
Item 21: Pan American Centers ( <u>conclusion</u> ) .....	309
Tema 21: Centros Panamericanos ( <u>conclusión</u> ) .....	309
Item 22: Preparations for the Technical Discussions ( <u>conclusion</u> ) .....	310
Tema 22: Preparativos para las Discusiones Técnicas ( <u>conclusión</u> ) .....	310
Item 23: Program for Textbooks and Instructional Materials ( <u>conclusion</u> ) .....	311
Tema 23: Programa de libros de texto y materiales de instrucción ( <u>conclusión</u> ) .....	311
Observers from Subregional Governmental Organizations .....	313
Observadores de organizaciones subregionales gubernamentales .....	313
CLOSING SESSION (Thursday, 6 July 1978, at 5:10 p.m.)	
SESION DE CLAUSURA (Jueves, 6 de julio de 1978, a las 5:10 p.m.)	
Consideration and Signature of the Final Report .....	317
Consideración y firma del Informe Final .....	317
Closure of the Meeting .....	319
Clausura de la Reunión .....	319

79TH MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

79a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO



SINGLE PLENARY SESSION  
SESION PLENARIA UNICA

Thursday, 6 October 1977, at 4:10 p.m.  
Jueves, 6 de octubre de 1977, a las 4:10 p.m.

Acting Chairman: Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas)  
Presidente Provisional:

Chairman: Dr. Rubén M. Cáceres (Paraguay)  
Presidente:

ITEM 1: OPENING OF THE MEETING  
TEMA 1: APERTURA DE LA REUNION

ITEM 2: WELCOME TO THE NEW MEMBERS  
TEMA 2: BIENVENIDA A LOS NUEVOS MIEMBROS

The ACTING CHAIRMAN opened the meeting and welcomed the Representatives of Canada, Brazil and Venezuela, which had been newly elected to the Committee.

ITEM 3: ELECTION OF THE CHAIRMAN, VICE CHAIRMAN AND RAPPOREUR  
TEMA 3: ELECCION DEL PRESIDENTE, VICEPRESIDENTE Y RELATOR

O Dr. TORLONI (Brasil) reitera a satisfação do Brasil em poder servir novamente no Comitê Executivo, órgão de tanta importância para ajudar, dentro de suas possibilidades, o Diretor da Repartição Sanitária Pan-Americana e seu pessoal no bom desenvolvimento da programação e do trabalho que se tem de realizar. Declara que deseja indicar para a Presidência do Comitê o Canadá.

El Dr. CORRAL (Ecuador) propone al Dr. Rubén Cáceres, del Paraguay, para el cargo de Presidente del Comité Ejecutivo.

The ACTING CHAIRMAN, speaking as Representative of the Bahamas, supported the candidacy of Canada.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela) apoya la candidatura del Dr. Cáceres.

The ACTING CHAIRMAN, noting that two candidates had been nominated, asked the Secretary to read out the relevant Rule of Procedure of the Executive Committee.

The SECRETARY read out Rule 31 of the Rules of Procedure.

M. CAREAU (Canada) manifeste sa réticence à accepter la charge de Président pour deux raisons: la première, c'est le fait que son pays est un nouveau membre du Comité et la deuxième, il pense qu'il faut laisser la place à des pays qui ont une grande expérience dans cette activité. Etant donné que la délégation canadienne se rend compte présentement qu'il y a un autre candidat qui est prêt à servir dans le Comité exécutif, elle préférerait que sa candidature soit retirée. Néanmoins, elle tient à remercier d'une façon très particulière le Représentant du Brésil, qui a présenté la candidature du Canada, et le Représentant des Bahamas, qui a secondé cette proposition.

The ACTING CHAIRMAN thanked the Representative of Canada for his gesture and asked the Representative of Brazil for his reactions to it.

O Dr. TORLONI (Brasil) declara que o gesto da Delegação do Canadá mostra, de maneira bastante ilustrativa, o espírito de união que existe no Hemisfério, no qual os postos servem para que se possa servir. Observa que o Canadá, com o seu gesto, facilitou o espírito de união continental, facilitou a união de pensamento do Comitê Executivo, e dessa forma a Delegação do Brasil, que tinha apresentado a candidatura do Canadá, concorda em retirá-la, e, por razões de vizinhança e de cooperação técnica e pela profunda amizade que reina entre o Brasil e o Paraguai, se alinha entre os países que apóiam sua candidatura.

The ACTING CHAIRMAN, speaking as Representative of the Bahamas, withdrew his support of Canada's candidacy.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that she appreciated the Canadian Representative's gesture. She was happy to support the candidacy of Paraguay.

El Dr. SALAS (Costa Rica) también apoya la candidatura del Dr. Cáceres.

Decision: Dr. Rubén Cáceres was unanimously elected Chairman.

Decisión: Por unanimidad el Dr. Rubén Cáceres es elegido Presidente.

Dr. Cáceres took the Chair.

El Dr. Cáceres pasa a ocupar la Presidencia.

El PRESIDENTE agradece la actitud del Representante del Canadá, así como también el alto honor que le han conferido los Miembros del Comité, y expresa que pondrá todo su empeño en el cumplimiento de las tareas que le han encomendado. A continuación solicita que se presenten las candidaturas para el cargo de Vicepresidente.

El Dr. SALAS (Costa Rica) propone al Sr. Michel Careau, del Canadá, para el cargo de Vicepresidente.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela), el Dr. CORRAL (Ecuador), el Dr. TORLONI (Brasil), el Dr. MICHELSEN (Colombia), la Dra. QUAMINA (Trinidad y Tabago) y el Dr. CHARLES (Bahamas) apoyan dicha candidatura.

Decision: Mr. Michel Careau was unanimously elected Vice Chairman.

Decisión: Por unanimidad el Sr. Michel Careau es elegido Vicepresidente.

El Sr. CAREAU (Canadá) agradece a los Miembros del Comité el honor que le han otorgado y manifiesta que pondrá el mayor empeño en el cumplimiento de sus funciones.

El PRESIDENTE solicita que se presenten las candidaturas para el cargo de Relator.

El Dr. MICHELSEN (Colombia) propone al Dr. Rodrigo Salas, de Costa Rica, como Relator.

Decision: Dr. Rodrigo Salas was unanimously elected Rapporteur.

Decisión: Por unanimidad el Dr. Rodrigo Salas es elegido Relator.

El Dr. SALAS (Costa Rica) agradece el honor que le han concedido.

ITEM 4: ADOPTION OF THE AGENDA

TEMA 4: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El PRESIDENTE somete a consideración el programa de temas que aparece en el Documento CE79/1.

Decision: The agenda was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el programa de temas.

ITEM 5: RESOLUTIONS OF THE XXV MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XXIX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS, OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 5: RESOLUCIONES DE LA XXV REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO DE LA OPS, XXIX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS, DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

El Dr. ACUÑA (Director) dice que se referirá rápidamente a algunas de las resoluciones aprobadas por el Consejo Directivo que considera de mayor importancia.

En primer lugar menciona la Resolución III, relativa a la solicitud de ingreso del Gobierno de Grenada en la Organización Panamericana de la Salud, y que fue acogida con beneplácito por todos los países y por la Secretaría, significa el aumento a 32 el número de Estados Miembros de la OPS.

En cuanto a la Resolución IV, sobre el tema de las Discusiones Técnicas para 1978: "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud. Problemas nacionales e internacionales", anuncia que se pondrá en contacto con los Gobiernos y con los Miembros del Comité Ejecutivo para la presentación del tema, y que informará de los preparativos realizados en la próxima reunión del Comité.

La Resolución V (Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organismos no gubernamentales) encomienda al Director que elabore un anteproyecto de reglamento especial para el establecimiento de relaciones oficiales con las organizaciones internacionales no gubernamentales, y que dicho documento sea sometido a la aprobación del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo.



La Resolución XII se refiere a la elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término los mandatos de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica, y como consecuencia de ella los Gobiernos del Brasil, Canadá y Venezuela están aquí representados.

En la Resolución XIII (Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad) se solicita al Director que continúe colaborando con el Gobierno de Costa Rica dentro de los lineamientos señalados por la Resolución CD24.11 del Consejo Directivo y de cuenta en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo del progreso alcanzado.

Con respecto a la Resolución XIV (Informe de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas) adelanta que solicitará la cooperación de algunos Miembros del Comité Ejecutivo para desarrollar aspectos importantes de ese documento. Agrega que, en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo, presentará un informe sobre el progreso de estas actividades.

En lo que se refiere a la Resolución XV (Salud y juventud), que pide al Director que proporcione a los Cuerpos Directivos al término de la década información acerca de los progresos realizados hasta esa fecha en torno a la promoción de la salud del bienestar juvenil, entiende que tendrá que llevar a cabo algunas actividades para lo cual consultará también al Comité Ejecutivo.

Señala que la Resolución XVI (Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla, y el Aedes aegypti), dadas las profundas consideraciones y la amplitud de la nueva política que se propone, tiene importantes implicaciones tanto en lo político como en lo financiero, y manifiesta que oportunamente se darán a conocer las medidas que tomará la Secretaría para dar cumplimiento a la resolución.

Alude a las Resoluciones XVII (Asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1978), y XVIII (Cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la OPS), que estima de gran importancia para la presentación del próximo proyecto de programa y presupuesto. Considera también importante la Resolución XIX (Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979), que servirá de base para la elaboración del proyecto de programa y presupuesto para ese año y que habrá de examinar detenidamente el Comité Ejecutivo en su 80a Reunión.

La Resolución XXV (Control vs. erradicación en los programas de paludismo) solicita que se envíe a los Gobiernos Miembros el documento presentado por el Gobierno de México en relación con este tema, junto con las actas del debate del mismo en la XXV Reunión del Consejo Directivo. Asimismo solicita que se pidan los comentarios de los Gobiernos y que se prepare un documento para que sea discutido en la próxima Reunión del Comité Ejecutivo y posteriormente en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

En la Resolución XXVII (Programa Ampliado de Inmunización) se pide al Director que informe periódicamente al Consejo Directivo sobre progresos realizados en este programa; pero, a su entender, debe haber un estudio previo del asunto por parte del Comité Ejecutivo.

La Resolución XXVIII (Cooperación técnica entre países en desarrollo), recomienda al Director que informe anualmente al Consejo Directivo sobre los progresos en la coordinación entre los programas de la Organización y los que realizan los países, lo cual, a su juicio, significa que el asunto debe ser presentado primeramente al Comité Ejecutivo.

Con respecto a la Resolución XXIX (Discusiones Técnicas: "Coordinación entre los Sistemas de Seguridad Social y Salud Pública"), también solicitará la colaboración de los Miembros del Comité Ejecutivo para el análisis y formulación de recomendaciones que serán estudiadas y discutidas por el Comité Ejecutivo antes de pasar a la Conferencia.

Expresa que el Gobierno de Francia propuso el tema de la Resolución XXXI (Centros Panamericanos), en la que se pide al Director que realice un estudio detallado de estos Centros y que prepare un proyecto sobre normas y condiciones que los mismos deben cumplir. Anuncia que se informará sobre este tema a la próxima Reunión del Comité así como también sobre el relativo a la Resolución XXXII (Programa a mediano plazo de desarrollo de recursos humanos).

Manifiesta que, aunque la Resolución XXXIII (Informe sobre enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana) no tiene ninguna disposición que señale que el asunto habrá de llevarse de nuevo ante el Comité Ejecutivo, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias habrá de presentarse al Comité en su próxima Reunión algunas otras enmiendas a dicho Reglamento, ocasión que se aprovechará para hacer una exposición más amplia acerca del Reglamento en general.

Por último señala que, de acuerdo con la Resolución XXXV, la XX Conferencia Sanitaria Panamericana se efectuará en St. George's, Grenada, y tendrá a bien informar al Comité Ejecutivo, en su próxima Reunión, de la fecha de la misma, una vez que se haya consultado al Gobierno huésped.

ITEM 6: APPOINTMENT OF TWO MEMBERS OF THE AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION ON THE TERMINATION OF THE PERIODS OF OFFICE OF BOLIVIA AND JAMAICA  
TEMA 6: DESIGNACION DE DOS MIEMBROS DEL JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION POR HABER LLEGADO A SU TERMINO LOS MANDATOS DE BOLIVIA Y JAMAICA

El PRESIDENTE invita a los miembros del Comité a proponer dos candidatos para integrar el jurado del Premio OPS en Administración.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela) propone a la Dra. Quamina (Trinidad y Tabago) y al Dr. Torloni (Brasil).

Le M. CAREAU (Canada) dit que sa Délégation est d'accord avec la proposition du Dr. Arreaza Guzmán appuie la participation des Délégations de Trinité-et-Tobago et du Brésil à cette commission.

Dr. CHARLES (Bahamas) also supported the proposal made by the Representative of Venezuela.

Decision: Dr. Elizabeth Quamina (Trinidad and Tobago) and Dr. Humberto Torloni (Brazil) were unanimously elected members of the Award Committee of the PAHO Award for Administration.

Decisión: Por unanimidad la Dra. Elizabeth Quamina (Trinidad y Tabago) y el Dr. Humberto Torloni (Brasil) son elegidos miembros del jurado del Premio OPS en Administración.

ITEM 7: DATE OF THE 80TH MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE  
TEMA 7: FECHA DE LA 80a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

El Dr. ACUÑA (Director) declara que no le es posible sugerir fechas para la próxima Reunión del Comité Ejecutivo en vista de que la de Ministros de Salud del Area del Caribe se realizará más o menos en la misma época, es decir entre junio y julio. Por ese motivo, solicita al Comité que aguarde a que se obtenga la información necesaria para efectuar la convocatoria correspondiente.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela) apoya la proposición del Dr. Acuña y sugiere que se autorice al Director para que, en consulta con el Presidente del Comité, decida la fecha más apropiada para la próxima Reunión.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) expressed the appreciation of the Caribbean countries for the consideration the Committee had shown in bearing in mind the meeting of the Ministers of Health of the Caribbean in fixing the date for the Executive Committee's 80th Meeting.

ITEM 8: OTHER MATTERS  
TEMA 8: OTROS ASUNTOS

El PRESIDENTE pregunta a los miembros del Comité si desean plantear algún asunto.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that the Directing Council had entrusted the Director with a difficult task in asking him to study the feasibility of obtaining funds for the Expanded Program on Immunization (Resolution XXVII, operative paragraph 7) and asked whether the Director could indicate how he intended to carry it out.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que ya se han iniciado gestiones para obtener financiamiento ante organizaciones tales como la AID, CIDA, el PNUD, algunas instituciones privadas y gobiernos, de acuerdo con las recomendaciones del grupo de estudio encargado del Programa Ampliado de Inmunización. También se han realizado gestiones directas ante el Director General de la OMS para que viera la posibilidad de asignar a la Región de las Américas fondos provenientes de contribuciones voluntarias para ese programa específico. Sin embargo, advierte que las contribuciones voluntarias, en muchos casos, ya están asignadas a un país o a una región independientemente de la asignación para ese programa determinado, por lo que no se puede depender únicamente de estas fuentes de financiamiento.

El Dr. ARREAZA GUZMAN (Venezuela) sugiere que, además de los fondos en dinero, se solicite a los diversos países que proporcionen vacunas a fin de que puedan ser utilizadas en aquellos otros que no las producen. El gasto adicional de fabricar una mayor cantidad no sería excesivo para el país donador y en todo caso se trataría de un elemento muy favorable porque constituiría un aporte efectivo a este programa.

Dr. QUAMINA (Trinidad and Tobago) said that the Director had obviously given the matter considerable thought. She had no further questions.

El PRESIDENTE, al no plantearse ningún asunto, agradece la colaboración de los miembros del Comité Ejecutivo y declara clausurada la sesión plenaria.

The session rose at 5:00 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:00 p.m.

## INFORME FINAL

La 79a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en el edificio de la Sede en Washington, D.C., el día 6 de octubre de 1977, de conformidad con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Estuvieron presentes en el sesión plenaria única los siguientes representantes de los Miembros del Comité, observadores y funcionarios de la Oficina:

### Miembros:

Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
Dr. Humberto Torloni Dr. Alfredo Norberto Bica	BRASIL
Sr. Michel Careau	CANADA
Dr. Jorge Michelsen	COLOMBIA
Dr. Rodrigo Salas Conejo	COSTA RICA
Dr. Hugo Corral Ruilova	ECUADOR
Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
Dra. Elizabeth Quamina	TRINIDAD Y TABAGO
Dr. Alfredo Arreaza Guzmán	VENEZUELA

### Observadores:

Sr. Robert F. Andrew Sr. Lyndall Beamer	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
--	---------------------------

### Oficina Sanitaria Panamericana:

Dr. Héctor R. Acuña Director	Secretario <u>ex officio</u>
Dr. Charles L. Williams, Jr. Director Adjunto	
Dr. Eusebio del Cid Peralta Subdirector	
Sr. William E. Muldoon Jefe de Administración	

## APERTURA DE LA REUNION

El Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas), en su calidad de Presidente pro tempore del Comité Ejecutivo, declaró abierta la reunión y dio la bienvenida a los representantes del Brasil, Canadá y Venezuela, elegidos para formar parte del Comité por haber llegado a su término los mandatos de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica.

## MESA DIRECTIVA

Los siguientes Representantes fueron elegidos por unanimidad para integrar la Mesa Directiva del Comité:

<u>Presidente:</u>	Dr. Rubén M. Cáceres	Paraguay
<u>Vicepresidente:</u>	Sr. Michel Careau	Canadá
<u>Relator:</u>	Dr. Rodrigo Salas Conejo	Costa Rica

## PROGRAMA DE TEMAS

Se adoptó por unanimidad el proyecto de programa (Documento CE79/1).

## DECISIONES

1. El Comité tomó nota de las siguientes resoluciones de la XXV Reunión del Consejo Directivo: III. Solicitud de ingreso del Gobierno de Grenada en la Organización Panamericana de la Salud; IV. Tema de las Discusiones Técnicas, 1978; XII. Elección de tres Gobiernos Miembros para integrar el Comité Ejecutivo por haber llegado a su término el mandato de Bolivia, Estados Unidos de América y Jamaica; XIII. Centro Panamericano de Adiestramiento en Salud de la Comunidad; XIV. Informe de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas; XVI. Política propuesta de la OPS sobre el dengue, la fiebre amarilla y el Aedes aegypti; XXV. Control vs. erradicación en los programas de paludismo; XXXI. Centros Panamericanos, y XXXV. Lugar de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Brasil y Trinidad y Tabago fueron elegidos miembros del Jurado del Premio OPS en Administración, para ocupar las vacantes por terminación del mandato de Bolivia y Jamaica en el Comité Ejecutivo.

3. Se convino en que el Director de la Oficina, de acuerdo con el Presidente del Comité Ejecutivo, fijaría la fecha de la 80a Reunión del Comité.

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., el día seis de octubre de mil novecientos setenta y siete. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copia de estos a los Gobiernos de la Organización.

---

Rubén M. Cáceres  
Presidente de la 79a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante de Paraguay

---

Héctor R. Acuña  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo

## FINAL REPORT

The 79th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters Building, Washington, D.C., on 6 October 1977, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The following representatives of Members of the Executive Committee, observers, and staff of the Bureau attended the single plenary session:

### Members:

Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
Dr. Humberto Torloni Dr. Alfredo Norberto Bica	BRAZIL
Mr. Michel Careau	CANADA
Dr. Jorge Michelsen	COLOMBIA
Dr. Rodrigo Salas Conejo	COSTA RICA
Dr. Hugo Corral Ruilova	ECUADOR
Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
Dr. Elizabeth Quamina	TRINIDAD AND TOBAGO
Dr. Alfredo Arreaza Guzmán	VENEZUELA

### Observers:

Mr. Robert F. Andrew Mr. Lyndall Beamer	UNITED STATES OF AMERICA
--	--------------------------

### Pan American Sanitary Bureau:

Dr. Héctor R. Acuña Director	Secretary ex officio
Dr. Charles L. Williams, Jr. Deputy Director	
Dr. Eusebio del Cid Peralta Assistant Director	
Mr. William E. Muldoon Chief of Administration	

#### OPENING OF THE MEETING

Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas), in his capacity as Chairman pro tempore of the Executive Committee, opened the Meeting and welcomed the Representatives of Brazil, Canada, and Venezuela, which had been elected to the Executive Committee on the expiry of the terms of office of Bolivia, Jamaica, and the United States of America.

#### OFFICERS

The following Representatives were unanimously elected officers of the Committee:

<u>Chairman:</u>	Dr. Rubén M. Cáceres	Paraguay
<u>Vice-Chairman:</u>	Mr. Michel Careau	Canada
<u>Rapporteur:</u>	Dr. Rodrigo Salas Conejo	Costa Rica

#### AGENDA

The draft agenda (Document CE79/1) was approved unanimously.

#### DECISIONS

1. The Committee took note of the following resolutions of the XXV Meeting of the Directing Council: III. Request of the Government of Grenada for Membership in the Pan American Health Organization; IV. Topic of the Technical Discussions, 1978; XII. Election of Three Member Governments to the Executive Committee on the Termination of the Periods of Office of Bolivia, Jamaica, and the United States of America; XIII. Pan American Community Health Training Center; XIV. Report of the IV Special Meeting of the Ministers of Health of the Americas; XVI. Proposed PAHO Policy for Dengue, Yellow Fever, and Aedes aegypti; XXV. Control vs. Eradication in Malaria Programs; XXXI. Pan American Centers; and XXXV. Site of the XX Pan American Sanitary Conference.

2. Brazil and Trinidad and Tobago were elected to the Award Committee of the PAHO Award for Administration to fill the vacancies created by the departure of Bolivia and Jamaica from the Executive Committee.

3. It was decided that, in agreement with the Chairman of the Executive Committee, the Director would set the date for the 80th Meeting of the Committee.



IN WITNESS WHEREOF, the Chairman of the Executive Committee and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio, sign the present Final Report in the English and the Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D.C., this sixth day of October, nineteen hundred and seventy-seven. The Secretary shall deposit the original texts in the archives of the Pan American Sanitary Bureau and shall send copies thereof to the Governments of the Organization.

---

Rubén M. Cáceres  
Chairman of the 79th Meeting of the  
Executive Committee  
Representative of Paraguay

---

Héctor R. Acuña  
Director,  
Pan American Sanitary Bureau  
Secretary ex officio of the  
Executive Committee

80th MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE

80a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO

FINAL REPORT  
LIST OF RESOLUTIONS

	<u>Page</u>
PREAMBLE	18
RESOLUTIONS	
I. Dates of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	21
II. Provisional Agenda of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	21
III. Collection of Quota Contributions	22
IV. Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977	23
V. Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for 1977. Costs of Administering Grant Funds	23
VI. Arterial Hypertension	24
VII. Proposed Program and Budget Estimates of the Pan American Health Organization for 1979	25
VIII. Proposed Biennial Program and Budget Cycle for the Pan American Health Organization	25
IX. Expression of Appreciation to the External Auditor	26
X. Provisional Draft of the Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981	27
XI. Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981	28
XII. Representation of the Executive Committee at the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas	29
XIII. Working Capital Fund	29
XIV. Information Annex to the Program and Budget	30
XV. Resolutions of the Thirty-first World Health Assembly of Interest to the Executive Committee	31

RESOLUTIONS (Cont.)	<u>Page</u>
XVI. PAHO Award for Administration, 1978	32
XVII. XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control	32
XVIII. Control vs. Eradication in Malaria Programs	34
XIX. Proposed Program and Budget Estimates: Medical Education in the West Indies	35
XX. Mechanisms for the Establishment of Official Relations between PAHO and Nongovernmental Organizations	36
XXI. Technical Cooperation among Developing Countries	36
XXII. Extension of Health Services to the Underserved Population in Rural Areas	37
XXIII. Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau	38
XXIV. Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau. Post Adjustment	39
XXV. Pan American Centers	39
XXVI. Preparations for the Technical Discussions	40
XXVII. Program for Textbooks and Instructional Materials	40
XXVIII. Observers from Subregional Governmental Organizations. Hipólito Unanue Agreement	41

## FINAL REPORT

The 80th Meeting of the Executive Committee of the Pan American Health Organization was held at the Headquarters Building in Washington, D.C., from 26 June through 6 July 1978, as convened by the Director of the Pan American Sanitary Bureau.

The following members of the Committee, observers and officers of the Bureau attended the meeting:

### Members:

Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
Dr. Alfredo N. Bica	BRAZIL
Dr. W. G. Bruce Casselman Mr. Michel Careau	CANADA
Dr. Luis Fernando Duque Ramírez Dr. Abel Dueñas Padrón	COLOMBIA
Dr. Jorge Arias Sobrado	COSTA RICA
Dr. Asdrúbal de la Torre Dr. Hugo Corral Dr. Fabián Suárez Dr. Eduardo Granda Mr. José Rosero Dr. Oswaldo Egas Cevallos Mr. Santiago Jervis	ECUADOR
Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
Mr. Hubert A. Blackett Dr. Roderick M. A. Doug Deen	TRINIDAD AND TOBAGO
Dr. José M. Padilla Lepage Dr. Rogelio R. Valladares	VENEZUELA

### Observers:

Dr. Angel Guzmán	CHILE
Dr. Ana Isis Otero	CUBA
Mr. Winston Davis Mr. Harold P. Bartlett Dr. Philip Boyd Miss Cecile Clayton	JAMAICA
Dr. John H. Bryant Mr. Robert Andrew Mr. Lyndall Beamer Mrs. Marlyn Kefauver	UNITED STATES OF AMERICA

Pan American Sanitary Bureau:

Dr. Héctor R. Acuña  
Director

Dr. Charles L. Williams, Jr.  
Deputy Director

Dr. Eusebio del Cid Peralta  
Assistant Director

Mr. William E. Muldoon  
Chief of Administration

Dr. Pedro N. Acha  
Chief, Division of Disease Control

Mr. Frank A. Butrico  
Chief, Division of Environmental Health

Dr. James C. King  
Chief, Division of Family Health

Dr. Arnoldus J. de Villiers  
Chief, Division of Health Services

Dr. José Roberto Ferreira  
Chief, Division of Human Resources and Research

Dr. Alfred Gerald  
Chief, Division of Supporting Services

Chief, Department of Conference and General Services  
Secretariat Services:

Mr. Luis Larrea Alba, Jr.

Chief, Conference Services:

Mr. Carlos L. García

INTERGOVERNMENTAL AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Inter-American Development Bank

Mr. Humberto Olivero

Organization of American States

Mr. Antonio Lulli Avalos

Economic Commission for Latin America (United Nations)

Mr. Marco Pollner

## OFFICERS

In accordance with Rules 9 and 11 of the Rules of Procedure, the officers of the Committee were as follows:

<u>Chairman:</u>	Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
<u>Chairman pro tempore:</u>	Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
<u>Vice-Chairman:</u>	Mr. Michel Careau	CANADA
<u>Rapporteur pro tempore:</u>	Dr. Jorge Arias Sobrado	COSTA RICA
<u>Rapporteur pro tempore:</u>	Dr. Hugo Corral	ECUADOR
<u>Secretary ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	DIRECTOR, PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

## AGENDA

Pursuant to Rule 5 of the Rules of Procedure, the Executive Committee adopted at its first plenary session, held on 26 June 1978, the provisional agenda (Document CE80/1, Rev.1) submitted by the Director.

## AWARD COMMITTEE OF THE PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION

In the absence of Dr. Humberto Torloni (Brazil) and Dr. Elizabeth Quamina (Trinidad and Tobago), the members of the Award Committee for the PAHO Award for Administration were: Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas); Dr. Alfredo N. Bica (Brazil); Mr. Hubert A. Blackett (Trinidad and Tobago).

## SESSIONS

The Committee held 16 plenary sessions and a closing session. Nine sessions were devoted to a detailed examination of the proposed program and budget estimates of the Organization, prepared by the Director pursuant to Article 14.C of the Constitution. During this study the Committee was assisted by the Director and the technical staff of the Bureau.

## RESOLUTIONS APPROVED

In the course of the Meeting the Committee approved the following 28 resolutions:

RESOLUTION I

DATES OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXX MEETING OF THE  
REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates 25 September-6 October 1978 for the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to be held at St. George's, Grenada;

Having noted that these dates have been proposed after consultation with the Government of Grenada; and

Bearing in mind Article 7.A of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To endorse the proposal of the Director to convoke the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at St. George's, Grenada, from 25 September to 6 October 1978.

(Approved at the first plenary session,  
26 June 1978)

RESOLUTION II

PROVISIONAL AGENDA OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,  
XXX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the provisional agenda (Document CSP20/1) of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, drawn up by the Director and presented as annex to Document CE80/4; and

In view of Article 7.F of the PAHO Constitution and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CSP20/1) of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, with the addition of the following three items:

1. Selection of two Governments, each to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special WHO Program for Research and Training in Tropical Diseases;



2. The implications of dengue fever to the health and economies of the countries of the Region; and

3. Sociocultural obstacles to health service delivery (proposed by the Representative of the Government of Ecuador).

(Approved at the first plenary session,  
26 June 1978)

### RESOLUTION III

#### COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS

##### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE80/15 and ADD. I);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, only one had made a payment by the time of the Executive Committee meeting;

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure the financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound cash position; and

Bearing in mind the provisions of Article 6.B of the Constitution of PAHO relating to the suspension of voting privileges of Governments failing to meet their financial obligations,

##### RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE80/15 and ADD. I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1978 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To direct the attention of Governments once again to the provisions of Article V, paragraph 5.4, of the Financial Regulations of PAHO, which reads: "Contributions shall be considered as due and payable in full. . . as of the first day of the financial year to which they relate. . . . As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contributions shall be considered to be one year in arrears."

4. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XX Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions.

(Approved at the seventh plenary session,  
29 June 1978)

RESOLUTION IV

FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL  
AUDITOR FOR 1977

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153);

Bearing in mind the comments made during the discussions in relation to the remarks of the External Auditor (paragraphs 3 and 4 on page 65); and

Recognizing that the Organization continues to be in sound financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153) and to transmit them to the XX Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director to report to the XX Pan American Sanitary Conference on the measures taken in connection with the points raised by the External Auditor in his Report.

3. To commend the Director for having maintained a sound financial situation and to thank the External Auditor for the report presented.

(Approved at the seventh plenary session,  
29 June 1978)

RESOLUTION V

FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE  
EXTERNAL AUDITOR FOR 1977

Costs of Administering Grant Funds

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed that the administration of funds provided in grants for activities under the program of the Organization entails costs for the defraying of which no appropriation is made in the Regular Budget of the Organization,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the XX Pan American Sanitary Conference a complete study of the costs that administration of the funds of grants from extrabudgetary sources may entail for the Pan American Sanitary Bureau.

2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director, whenever feasible, to charge against the amount of funds provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

(Approved at the ninth plenary session,  
30 June 1978)

## RESOLUTION VI

### ARTERIAL HYPERTENSION

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that cardiovascular diseases are the leading cause of death in most of the countries in the Region;

Believing that proper control of arterial hypertension can considerably reduce the mortality from these causes;

Bearing in mind that, under the strategies and programs of primary health care and extension of the coverage of health services, early detection of cases of hypertension and their follow-up and control may be carried out to some extent by technical and auxiliary personnel;

Considering that one of the urgent concerns of the countries in this field is to test and implement administrative systems that will make possible such early detection, follow-up and control; and

Having been informed that the Organization, in compliance with Resolution XXIV approved by the Directing Council in its XXIII Meeting in 1975, has put into operation a limited program along these lines, which ought to be strengthened and expanded,

#### RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he considerably strengthen the programs and activities of the Organization conducive to the early detection and proper control of cases of hypertension in communities, and that he stimulate the Member Governments to undertake similar actions in their countries.

2. To request the Director to intensify in 1979, to the extent allowed by budgetary constraints, the activities referred to in the foregoing paragraph and that, to this end, he take the necessary steps to augment the funds for these purposes in the Proposed Program and Budget for 1980 and 1981.

3. To request the Director to pursue the appropriate efforts to obtain additional extrabudgetary funds with which to strengthen this program further.

(Approved at the ninth plenary session,  
30 June 1978)

RESOLUTION VII

PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the Directing Council at its XXV Meeting recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1979 (Official Document 148) had been formulated in cooperation with national authorities;

Considering that the provisional draft of the program and budget has been the subject of further study by the Governments and of consultations with them to determine their latest desires and requirements;

Having carefully examined the proposed program and budget estimates of PAHO for 1979 (Official Document 154); and

Bearing in mind Article 14.C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Article III, paragraphs 3.5 and 3.6, of the PAHO Financial Regulations,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve the proposed program and budget estimates of PAHO for 1979 by adopting the appropriation and assessment resolutions appearing in Official Document 154.

(Approved at the tenth plenary session,  
30 June 1978)

RESOLUTION VIII

PROPOSED BIENNIAL PROGRAM AND BUDGET CYCLE  
FOR THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the proposed biennial program and budget cycle for the Pan American Health Organization (Document CE80/13, Rev. 1);

Taking cognizance of the disadvantages identified, but acknowledging the advantages of introducing biennial budgeting as an integral part of biennial programming in PAHO;

Recognizing the desirability of conforming with the decisions taken by the Thirtieth World Health Assembly in WHA30.20 of introducing a biennial program budget at WHO beginning with the 1980-1981 biennium;

Noting that the first biennium for which biennial budgeting could become effective is the 1980-1981 biennium;

Considering that it is necessary to amend Article 4, paragraph G, Article 6, paragraph B, and Article 9, paragraph D, of the Constitution of PAHO to enable the Organization to adopt a biennial budget cycle; and

Further considering that it is necessary to amend the Financial Regulations, the Financial Rules, the Agreement between OAS and PAHO, and the Agreement between WHO and PAHO in order to adopt a biennial budget cycle at PAHO,

RESOLVES:

1. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it decide that the program and budget of PAHO shall cover a two-year period beginning with the biennium 1980-1981, and shall be reviewed and approved by the Directing Council on a two-year basis.
2. To further recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it instruct the Director of PASB to submit the first biennial program and budget during the Directing Council meeting of 1979, and every two years thereafter.
3. To request the Director to prepare the necessary amendment to a) the Financial Regulations and Financial Rules; and b) the Agreements between the OAS and PAHO and WHO and PAHO, and to submit them, where required, to the Governing Bodies for the necessary approval, in order to facilitate the implementation of a biennial budget cycle.
4. That all prior resolutions and decisions of the Executive Committee shall be construed as conforming to this resolution.

(Approved at the eleventh plenary session,  
3 July 1978)

RESOLUTION IX

EXPRESSION OF APPRECIATION TO THE EXTERNAL AUDITOR

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having been informed of the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization; and

In consideration of the valuable services rendered to the Organization by the External Auditor in the exercise of his functions,

RESOLVES:

1. To note with regret the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Organization.
2. To express appreciation to Mr. Lindmark for the dedication he brought to the performance of his functions as the External Auditor of the Organization, and for his counsel in regard to the financial procedures of the Organization.

(Approved at the twelfth plenary session,  
3 July 1978)

RESOLUTION X

PROVISIONAL DRAFT OF THE PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF  
THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1980-1981

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, containing the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981, to be considered by the 82nd Meeting of the Executive Committee and by the XXVI Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains programs corresponding to the real needs of the countries, defined in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, containing the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981, to be considered by the 82nd Meeting of the Executive Committee and by the XXVI Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains programs formulated in cooperation with the national authorities,

RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981 (Official Document 154).

2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for preparation of the proposed program and budget estimates for 1980-1981, after further consultation with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.

3. To request the Executive Committee at its 82nd Meeting to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1980-1981, to be presented by the Director after further consultation with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXVI Meeting of the Directing Council.

(Approved at the twelfth plenary session,  
3 July 1978)

#### RESOLUTION XI

#### PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR 1980-1981

#### THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981; and

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget is to be submitted to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he might take it into account in preparing the proposed program budget of WHO for 1980-1981,

#### RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

#### THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981;

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget is submitted to the Conference as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he may take it into account in preparing the program budget of WHO for 1980-1981; and

Noting the recommendations made by the 80th Meeting of the Executive Committee,

RESOLVES:

To approve the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981 appearing in Official Document 154, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General of that Organization so that he may take it into account in preparing the proposed program budget of WHO for 1980-1981.

(Approved at the twelfth plenary session,  
3 July 1978)

RESOLUTION XII

REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT  
THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXX MEETING  
OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered Document CE80/5 presented by the Director; and

Bearing in mind Rule 14 of the Rules of Procedure of the Executive Committee,

RESOLVES:

1. To designate Mr. Michel Careau (Canada) and Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas) to attend the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, together with the Chairman, as Representatives of the Executive Committee.

2. To designate Dr. Hugo Corral (Ecuador) and Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia) as alternates.

(Approved at the twelfth plenary session,  
3 July 1978)

RESOLUTION XIII

WORKING CAPITAL FUND

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Article 6.2 of the Financial Regulations, which provides that the Working Capital Fund shall be established in an amount and for the purposes to be determined from time to time by the Directing Council;

Recognizing the need for maintaining the Working Capital Fund at a level sufficient to provide resources for the Pan American Sanitary Bureau to carry on its operations until the annual quota payments of the Member Governments in any one year are received;



Having taken note of the status of the Working Capital Fund from 1949 to 1977;

Bearing in mind the change in the pattern of quota payments by the largest contributor;

Considering that the 1978 program and budget, approved by Resolution XVII of the XXV Meeting of the Directing Council, includes a budgetary increase of \$500,000 in the Working Capital Fund;

Recalling that Resolution XXVII of the XXV Meeting of the Directing Council authorized the Director to establish a Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; and

Considering the proposals of the Director in paragraph 4 of Document CE80/12 to make the following allocation of excess funds in the Working Capital Fund: i) \$500,000 for the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; ii) \$250,000 for the Provision for Termination and Repatriation Entitlements; iii) \$50,000 for a Repairs and Renovation Fund; and iv) 95,777 for other program activities,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it:

- a) establish the Working Capital Fund at a fixed level of \$11,000,000 until such time as the budgetary position of the Organization warrants a change;
- b) authorize the Director to utilize the 1978 approved budgetary increase of \$500,000 in the Working Capital Fund as part of the initial capital of the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization;
- c) authorize the Director to utilize \$895,777 of the current Working Capital Fund as follows: i) \$500,000 for the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; ii) \$250,000 for the Provision for Termination and Repatriation Entitlements; iii) \$50,000 for a Repairs and Renovation Fund; and iv) \$95,777 for the Expanded Program on Immunization in the Americas; and
- d) instruct the Director to use any excess income over expenditures at the end of any calendar year for the following purposes: i) to replenish any drawings from the Working Capital Fund in order to restore it to the fixed level; and ii) after replenishing the Working Capital Fund to its fixed level, to place any further surplus in a Holding Account until such time as the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference decides on how to utilize the funds.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
5 July 1978)

RESOLUTION XIV

INFORMATION ANNEX TO THE PROGRAM AND BUDGET

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that during the discussions on the proposed program and budget estimates for 1979 (Official Document 154) it became apparent that many AMRO and country projects are not mentioned in that document although they are financed with substantial extrabudgetary funds, some provided through WHO and others from different sources; and

Bearing in mind that the Executive Committee must take into account the program and budget of the Organization in its entirety if it is duly to report to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference, as the case may be,

RESOLVES:

1. To instruct the Director to prepare an annex to the PAHO program and budget enumerating and specifying the technical and financial aspects of those projects that could not be included in the corresponding official budget document, and of those whose extra-budgetary financing was in an advanced stage of negotiation.

2. To request the Director to have this information annex prepared as from this year for presentation to the XX Pan American Sanitary Conference, and in each subsequent year.

3. To further request the Director to submit the requested information duly updated to the Governing Bodies of the Organization.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
5 July 1978)

RESOLUTION XV

RESOLUTIONS OF THE THIRTY-FIRST WORLD HEALTH  
ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE80/6 containing resolutions of the Thirty-first World Health Assembly; and

Having taken note of the information provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau concerning the activities being carried out in the various fields,

RESOLVES:

1. To take note of the resolutions of the Thirty-first World Health Assembly (Document CE80/6) which the Director of the Bureau has brought to its attention.

2. To transmit these resolutions to the XX Pan American Sanitary Conference for information and any action the Conference deems appropriate.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
5 July 1978)

## RESOLUTION XVI

## PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1978

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE80/7, ADD.);

Bearing in mind the regulations set forth in the procedure governing the PAHO Award for Administration; and

Taking into consideration the importance of stimulating a higher level of competence in the administration of the health services,

## RESOLVES:

1. To take note of the decision of the Award Committee to recommend that the PAHO Award for Administration, 1978, be given to Dr. Oswaldo Egas Cevallos, of Ecuador, for his work in the field of administration of the health services.

2. To take note of the proposals for modification of the procedures and criteria governing the PAHO Award for Administration made by the Award Committee, and to recommend their approval to the XX Pan American Sanitary Conference.

3. To transmit the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE80/7, ADD.) to the XX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
5 July 1978)

## RESOLUTION XVII

XI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL,  
ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (RICA211/FR);

Considering the grave threat of zoonoses to human and animal health in the countries of the Americas and their deleterious effect on economic growth and the development of the livestock industry;

Recognizing that animal diseases aggravate the nutritional problems of man;

Mindful of the rising demands of the Member Countries for technical cooperation by the Organization in animal health and veterinary public health; and

Aware that the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers are engaged in essential activities in support of the animal health and veterinary public health programs of those countries,

RESOLVES:

1. To request the Director to transmit the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR), contained in Document CE80/10, to the XX Pan American Sanitary Conference.
2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it consider the adoption of a resolution along the following lines:

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR);

Recognizing the rising demand for technical cooperation by the Organization in animal health and veterinary public health from Member Countries carrying on programs for the prevention, control and eradication of foot-and-mouth disease and other zoonoses;

Aware of the importance of the technical cooperation provided by the Organization to the Member Governments through the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers for animal health and veterinary public health programs, which are essential for the prevention, control and eradication of diseases of major importance for man and animals; and

Considering that it is essential to maintain the activities of the Centers at their present level in order that the programs for the prevention, control and eradication of zoonoses in the countries may be consolidated,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR).
2. To thank the Ministers of Agriculture for their efforts toward the prevention, control and eradication of animal diseases, thereby cooperating toward the improvement of the health and the socioeconomic development of the peoples of the Americas.
3. To express their appreciation to the Ministers of Agriculture for the support and contributions they are providing to the above-mentioned Centers.

(Approved at the fourteenth plenary session,  
5 July 1978)

## RESOLUTION XVIII

## CONTROL VS. ERADICATION IN MALARIA PROGRAMS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XXV of the Directing Council at its XXV Meeting on "Control vs. Eradication in Malaria Programs";

Having examined Document CE80/16 presented by the Director and containing an analysis of the comments received from the Member Governments on this subject;

Recognizing that time-limited eradication is not equally attainable in all countries in the Americas because of differences in ecological, socioeconomic and operational conditions; and

Being aware of Resolution WHA31.45 of the World Health Assembly on "Malaria Control Strategy,"

## RESOLVES:

1. To thank the Member Governments for the views they have expressed on the subject.
2. To reaffirm that malaria eradication is the ultimate goal of the malaria program in the Americas and to recognize that control activities are an intermediate stage toward that goal.
3. To urge Member Governments to make firm national commitments against malaria, assign high priority to them in national development plans, and provide adequate resources to improve malaria activities with a view to achieving eradication.
4. To request the Director to strengthen technical cooperation between the Organization and its Member Governments and to intensify support to training and applied research.
5. To recommend to the Director that, with the support of the WHO Special Program of Research and Training in Tropical Diseases, he maintain and strengthen the work being done in the Americas to acquire more epidemiological information and to select the most efficient antimalarial methods.
6. To recommend to the Director that he take appropriate action to obtain from the international institutions and financing agencies renewed assistance to the malaria program with a view to the eradication of the disease in the Region of the Americas.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
5 July 1978)

RESOLUTION XIX

PROPOSED PROGRAM AND BUDGET ESTIMATES:  
MEDICAL EDUCATION IN THE WEST INDIES

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Recognizing the important role played by the Faculty of Medicine of the University of the West Indies in meeting the medical manpower requirements of the English-speaking Caribbean area;

Appreciating the material assistance and technical cooperation extended by PAHO from 1971 for strengthening and expanding the functions of the medical faculty, and particularly in support of the Faculty's Department of Social and Preventive Medicine from 1974;

Acknowledging the additional efforts being made by the University authorities to modernize its medical education programs to make them commensurate with the health needs of the people which it serves;

Aware that the most recent PAHO budgeting provisions for medical education in the Caribbean expire during 1978; and

Aware that a comprehensive proposal has been formulated by the authorities of the University of the West Indies for PAHO technical cooperation during the period 1978-1981, which comprises continued support for the Department of Social and Preventive Medicine and new support for medical education programs in general,

RESOLVES:

1. To request the Director, in the light of discussions on the subject at its 80th Meeting, to review the status of funding inscribed in Official Document 154 for medical education in the Caribbean, with the object of making every effort to ensure continuity in PAHO's technical cooperation in this important project.
2. To request the Director further, in revising the provisional draft program and budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 (Official Document 154) to assign high priority to increasing the provisions under that project to a level which will assist the University of the West Indies to implement fully its programs in medical education.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
5 July 1978)

## RESOLUTION XX

MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENT OF OFFICIAL RELATIONS  
BETWEEN PAHO AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that, in compliance with Resolution V of the XXV Meeting of the Directing Council, the Director of the Pan American Sanitary Bureau has presented a provisional draft of special regulations for the establishment of official relations with inter-American nongovernmental organizations (Document CE80/14); and

Having examined the said provisional draft,

## RESOLVES:

1. To request the Director to include in the document modifications proposed by several members of the Executive Committee.
2. To present the document so modified to the XX Pan American Sanitary Conference for appropriate action.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
5 July 1978)

## RESOLUTION XXI

## TECHNICAL COOPERATION AMONG DEVELOPING COUNTRIES

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on "Technical Cooperation among Developing Countries (TCDC)" (Document CE80/17), presented in compliance with Resolution XXVIII of the XXV Meeting of the Directing Council; and

Bearing in mind Resolutions XXVIII of the XXV Meeting of the Directing Council and WHA31.41 of the Thirty-first World Health Assembly,

## RESOLVES:

1. To take note of the report on TCDC activities in the Region of the Americas in which the Organization has cooperated with the countries.
2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it reaffirm the support of the Organization to Member Countries in the development of TCDC in the health field as an important mechanism for fostering and augmenting the capacity of the countries to rely, singly and collectively, on their own resources.
3. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it request the firm support of the Member Countries and invite them to participate actively in the Technical Discussions of the Thirty-second World Health Assembly on the topic of "Technical Cooperation among Developing Countries in the Health Field."

4. To request the Director of PASB to continue collaborating in the strengthening of TCDC among Member Countries on the intercountry, subregional and regional levels.

5. To request of the Director that the report on coordination among the programs of the Organization and the countries in the TCDC field focus on the analytical study of some health programs going forward in the TCDC context, in order to gauge the scope, results and obstacles to the progress of this new dimension of international technical cooperation.

(Approved at the fifteenth plenary session,  
5 July 1978)

#### RESOLUTION XXII

##### EXTENSION OF HEALTH SERVICES TO THE UNDERSERVED POPULATION IN RURAL AREAS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the PAHO program of collaboration with the Governments (Document CE80/11), prepared in compliance with Resolution XIV of the XXV Meeting of the Directing Council on the Final Report of the IV Special Meeting of Ministers of Health of the Americas;

Recognizing that both the strategies of primary health care and community participation, and the activities proposed for implementing that resolution, constitute the basic requirements for attaining the coverage goals set by the countries;

Bearing in mind that health services coverage must be universal, accessible (geographically, economically and culturally) and continuous, and that no single model is applicable in all countries;

Mindful of the importance of taking into consideration intersectoral approaches;

Considering that the experience of the countries thus far seems to indicate that the above strategies are feasible and effective; and

Bearing in mind that, in order to bring about the required extension of coverage, it is necessary:

to identify and analyze systematically the basic problems in the health field in order to formulate appropriate strategies for their solution,

to strengthen administrative development processes that will maximize the productivity of the resources allocated,

to identify the sociocultural barriers that hamper the provision of health services,

to focus attention on the development of primary health services, including referral systems to hospitals, in order to guarantee to the population access to all levels of care, and to build up their capacity for meeting the needs of both urban and rural populations,



to promote the capacity of the community to participate in the solution of its own health problems through participation in educational activities,

to identify the priority problem areas for which appropriate technology must be developed, and to devise national mechanisms for doing so, and

to determine the financial and other resources required for the implementation of plans and programs,

RESOLVES:

1. To urge the Governments to accelerate and intensify their efforts to attain the coverage goals established by following the above strategies and adjusting them to their particular national situations.
2. To request the various international agencies, multinational, bilateral and private, as well as international lending institutions, to cooperate systematically in these national efforts.
3. To recommend to the Director that he give priority to continuing the technical cooperation between the Bureau and requesting Governments and that he submit a progress report on this matter to the XX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

RESOLUTION XXIII

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8;

Recognizing the need for uniformity of conditions of employment of PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030 (new Staff Rule 020),

RESOLVES:

1. To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, effective 1 January 1978.
2. To request the Director to take account of the editorial changes suggested and comments made during the discussion in preparation of the final version for presentation to the XX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

RESOLUTION XXIV

AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU

Post Adjustment

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, ADD.;

Recognizing the need for uniformity of conditions of employment of PASB and WHO staff; and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030 (new Staff Rule 020),

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, ADD., effective 1 July 1978.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

RESOLUTION XXV

PAN AMERICAN CENTERS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the study of Pan American Centers (Document CE80/18) submitted by the Director in compliance with Resolution XXXI of the XXV Meeting of the Directing Council; and

Bearing in mind the importance of an analysis of the Pan American Centers,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the progress report on the study of the Pan American Centers (Document CE80/18).

2. To request the XX Pan American Sanitary Conference to review in detail the final report on the subject with a view to providing guidance to the Organization for the development of appropriate guidelines and standards for Pan American Centers.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

## RESOLUTION XXVI

## PREPARATIONS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution IV of the XXV Meeting of the Directing Council clarifying the topic of the Technical Discussions to be held at the XX Pan American Sanitary Conference in 1978 and adopting the title: "The Impact of Drugs on Health Costs: National and International Problems"; and

Having examined the report on the preparation for the Technical Discussions (Document CE80/9) presented by the Director,

## RESOLVES:

To take note of the report on the preparation of the working document for the Technical Discussions to be held at the XX Pan American Sanitary Conference.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

## RESOLUTION XXVII

## PROGRAM FOR TEXTBOOKS AND INSTRUCTIONAL MATERIALS

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director concerning the latest developments in the negotiations with the Inter-American Development Bank for a new loan to finance an expanded program for textbooks and instructional materials (Document CE80/19);

Noting with satisfaction that, although the framework of the negotiations has been maintained, the amount of the loan corresponds to the volume of program needs, and the financial conditions with respect to rate of interest and proportion of matching contribution are more favorable; and

Having, at its 77th Meeting, approved the framework of the proposal and authorized the Director to approve the loan plan and to pledge PAHO assets to guarantee the loan, subject to obtaining the concurrence of a majority of the individual members of the Executive Committee after having communicated the plan and terms of the guarantee to them,

## RESOLVES:

1. To express its satisfaction that the negotiations with the Inter-American Development Bank appear to be nearing a favorable conclusion for a loan to finance an expanded textbook and instructional materials program.

2. To approve the framework set forth in Document CE80/19 as a basis for concluding negotiations.

3. To reconfirm the authorization to the Director to approve the loan within the framework mentioned above, and to pledge PAHO assets and to take such other steps necessary to guarantee the loan, provided that he has communicated the plan and terms of the guarantee to the individual members of the Executive Committee, and has obtained the concurrence of a majority of them.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

RESOLUTION XXVIII

OBSERVERS FROM SUBREGIONAL GOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

Hipólito Unanue Agreement

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the request presented by the Hipólito Unanue Agreement that it be permitted to appoint a representative as Observer to the meetings of the Governing Bodies of the Organization; and

Considering that, pursuant to Article 26, Chapter VII, of the Constitution of the Pan American Health Organization, it is for the Conference or the Directing Council to take decisions on requests of that nature,

RESOLVES:

1. To transmit to the XX Pan American Sanitary Conference the request presented by the Hipólito Unanue Agreement, together with the comments made during the discussion in the Committee.

2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it give favorable consideration to the request of the Hipólito Unanue Agreement.

(Approved at the sixteenth plenary session,  
6 July 1978)

IN WITNESS WHEREOF, the Chairman of the Executive Committee and the Director of the Pan American Sanitary Bureau, Secretary ex officio, sign the present Final Report in the English and the Spanish languages, both texts being equally authentic.

DONE in Washington, D.C., United States of America, this sixth day of July, nineteen hundred and seventy-eight. The Secretary shall deposit the original texts in the archives of the Pan American Sanitary Bureau and shall send copies thereof to the Governments of the Organization.

---

Rubén M. Cáceres  
Chairman of the 80th Meeting  
of the Executive Committee  
Representative of Paraguay

---

Héctor R. Acuña  
Director of the  
Pan American Sanitary Bureau  
Secretary ex officio of the  
Executive Committee

INFORME FINAL  
LISTA DE RESOLUCIONES

	<u>Página</u>
PREAMBULO	45
RESOLUCIONES	
I. Fecha de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	48
II. Programa Provisional de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	48
III. Recaudación de las cuotas	49
IV. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977	50
V. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977. Gastos de administración de los fondos de subvenciones	50
VI. Hipertensión arterial	51
VII. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979	52
VIII. Propuesta de un ciclo de programa y presupuesto bienal para la Organización Panamericana de la Salud	52
IX. Reconocimiento de la Organización al Auditor Externo	53
X. Anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981	54
XI. Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981	55
XII. Representación del Comité Ejecutivo en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	56
XIII. Fondo de Trabajo	56
XIV. Suplemento informativo al programa y presupuesto	58
XV. Resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo	58

LISTA DE RESOLUCIONES (Cont.)

	<u>Página</u>
XVI. Premio OPS en Administración, 1978	59
XVII. XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis	59
XVIII. Control vs. erradicación en los programas de paludismo	61
XIX. Proyecto de programa y presupuesto. Enseñanza de la medicina en las Indias Occidentales	62
XX. Mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones no gubernamentales	63
XXI. Cooperación técnica entre países en desarrollo	63
XXII. Extensión de los servicios de salud a la población desprotegida en las zonas rurales	64
XXIII. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	65
XXIV. Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana. Ajuste por lugar de destino	66
XXV. Centros Panamericanos	66
XXVI. Preparativos para las Discusiones Técnicas	67
XXVII. Programa de Libros de Texto y Materiales de Instrucción	67
XXVIII. Observadores de organizaciones subregionales gubernamentales. Convenio Hipólito Unanue	68

## INFORME FINAL

La 80a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D.C., en el edificio de la Sede, del 26 de junio al 6 de julio de 1978, de conformidad con la convocatoria hecha por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana.

Asistieron a la Reunión los siguientes miembros del Comité, observadores y funcionarios de la Oficina:

### Miembros:

Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
Dr. Alfredo N. Bica	BRASIL
Dr. W. G. Bruce Casselman Sr. Michel Careau	CANADA
Dr. Luis Fernando Duque Ramírez Dr. Abel Dueñas Padrón	COLOMBIA
Dr. Jorge Arias Sobrado	COSTA RICA
Dr. Asdrúbal de la Torre Dr. Hugo Corral Dr. Fabián Suárez Dr. Eduardo Granda Lic. José Rosero Dr. Oswaldo Egas Cevallos Sr. Santiago Jervis	ECUADOR
Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
Sr. Hubert A. Blackett Dr. Roderick M. A. Doug Deen	TRINIDAD Y TABAGO
Dr. José M. Padilla Lepage Dr. Rogelio R. Valladares	VENEZUELA

### Observadores:

Dra. Ana Isis Otero	CUBA
Dr. Angel Guzmán	CHILE
Dr. John H. Bryant Sr. Robert Andrew Sr. Lyndall Beamer Sra. Marlyn Kefauver	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Sr. Winston Davis Sr. Harold P. Bartlett Dr. Philip Boyd Srta. Cecile Clayton	JAMAICA



Oficina Sanitaria Panamericana:

Dr. Héctor R. Acuña  
Director

Dr. Charles L. Williams, Jr.  
Director Adjunto

Dr. Eusebio del Cid Peralta  
Subdirector

Sr. William E. Muldoon  
Jefe de Administración

Dr. Pedro N. Acha  
Jefe, División de Control de Enfermedades

Sr. Frank A. Butrico  
Jefe, División de Salud Ambiental

Dr. James C. King  
Jefe, División de Salud de la Familia

Dr. Arnoldus J. de Villiers  
Jefe, División de Servicios de Salud

Dr. José Roberto Ferreira  
Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación

Dr. Alfred N. Gerald  
Jefe, División de Servicios de Apoyo

Jefe, Departamento de Conferencias y Servicios Generales  
Servicios de Secretaría

Sr. Luis Larrea Alba, Jr.

Jefe, Servicios de Conferencias

Sr. Carlos L. García

## ORGANIZACIONES INTERGUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

Banco Interamericano de Desarrollo

Sr. Humberto Olivero

Organización de los Estados Americanos

Sr. Antonio Lulli Avalos

Comisión Económica para América Latina (Naciones Unidas)

Sr. Marco Pollner

#### MESA DIRECTIVA

De conformidad con los Artículos 9 y 11 del Reglamento Interno, la Mesa Directiva quedó constituida como sigue:

<u>Presidente:</u>	Dr. Rubén M. Cáceres	PARAGUAY
<u>Presidente pro tempore:</u>	Dr. Laurence J. Charles, Sr.	BAHAMAS
<u>Vicepresidente:</u>	Sr. Michel Careau	CANADA
<u>Relator pro tempore:</u>	Dr. Jorge Arias Sobrado	COSTA RICA
<u>Relator pro tempore:</u>	Dr. Hugo Corral	ECUADOR
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Héctor R. Acuña	DIRECTOR, OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

#### PROGRAMA DE TEMAS

De conformidad con el Artículo 5 del Reglamento Interno, el Comité Ejecutivo aprobó, en su primera sesión plenaria, celebrada el 26 de junio de 1978, el programa provisional de temas (Documento CE80/1, Rev. 1) presentado por el Director.

#### JURADO DEL PREMIO OPS EN ADMINISTRACION

En ausencia del Dr. Humberto Torloni (Brasil) y de la Dra. Elizabeth Quamina (Trinidad y Tabago), el jurado del Premio OPS en Administración quedó constituido como sigue: Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas); Dr. Alfredo N. Bica (Brasil); Sr. Hubert A. Blackett (Trinidad y Tabago).

#### SESIONES

El Comité Ejecutivo celebró 16 sesiones plenarias y una sesión de clausura. Se dedicaron nueve sesiones a un examen detallado del proyecto de programa y presupuesto de la Organización, preparado por el Director en virtud del Artículo 14.C de la Constitución. En el curso de ese estudio, el Comité contó con la colaboración del Director y del personal técnico de la Oficina.

#### RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la reunión, el Comité Ejecutivo aprobó las 28 resoluciones siguientes:

## RESOLUCION I

FECHA DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXX REUNION DEL  
COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto la fecha del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1978 para celebrar la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en St. George's, Grenada;

Habiendo tomado nota de que esa fecha ha sido propuesta después de consultas con el Gobierno de Grenada; y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 7.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

## RESUELVE:

Apoyar la propuesta del Director de convocar la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a celebrarse en St. George's, Grenada, del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1978.

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1978)

## RESOLUCION II

PROGRAMA PROVISIONAL DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional (Documento CSP20/1) de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director y presentado como Anexo al Documento CE80/4; y

Visto el Artículo 7.F de la Constitución de la OPS y el Artículo 6 del Reglamento Interno de la Conferencia,

## RESUELVE:

Aprobar el programa provisional (Documento CSP20/1) de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con la adición de los tres temas siguientes:

1. Selección de dos Gobiernos, cada uno de los cuales designará una persona para integrar la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de la OMS sobre Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales;

2. Las repercusiones del dengue en la salud y la economía de los países de la Región; y
3. Obstáculos socioculturales en la prestación de los servicios de salud (propuesto por el Representante del Gobierno del Ecuador).

(Aprobada en la primera sesión plenaria,  
celebrada el 26 de junio de 1978)

### RESOLUCION III

#### RECAUDACION DE LAS CUOTAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CE80/15 y ADD. I);

Observando que, de los tres países que han aprobado un plan para liquidar sus cuotas atrasadas, solamente uno ha efectuado pagos antes de reunirse el Comité Ejecutivo;

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación en lo que respecta a dinero en efectivo; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 6.B de la Constitución de la OPS relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras,

#### RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CE80/15 y ADD. I).
2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado pagos en 1978 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de su programa se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.
3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que dice: "Las cuotas deberán considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad...al primer día del ejercicio económico al cual correspondan.... El 1 de enero del siguiente ejercicio económico se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".
4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 29 de junio de 1978)

## RESOLUCION IV

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO ECONOMICO DE 1977

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153);

Teniendo en cuenta los comentarios formulados durante las discusiones con respecto a las observaciones del Auditor Externo (puntos 3 y 4, pág. 65); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153) y transmitirlos a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Solicitar al Director que informe a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana acerca de las medidas adoptadas en relación con los aspectos señalados por el Auditor Externo en su Informe.
3. Felicitar al Director por haber mantenido una sólida situación financiera y agradecer al Auditor Externo por el informe presentado.

(Aprobada en la séptima sesión plenaria,  
celebrada el 29 de junio de 1978)

## RESOLUCION V

INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO  
CORRESPONDIENTES AL EJERCICIO ECONOMICO DE 1977Gastos de Administración de los Fondos de Subvenciones

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización,

## RESUELVE:

1. Pedir al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias.

2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a que, cuando sea conducente, cargue sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos de administración de dichos fondos.

(Aprobada en la novena sesión plenaria,  
celebrada el 30 de junio de 1978)

## RESOLUCION VI

### HIPERTENSION ARTERIAL

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que las enfermedades cardiovasculares constituyen causa preponderante de muerte en la mayoría de los países de la Región;

Estimando que es factible reducir en un buen grado la mortalidad por tal causa si se controla adecuadamente la hipertensión arterial;

Teniendo presente que la detección temprana de los hipertensos en la comunidad y su seguimiento y control pueden ser llevados a cabo, en cierta medida, por personal técnico y auxiliar, dentro de las estrategias y programas de atención primaria para la salud y de extensión de la cobertura de los servicios de salud;

Teniendo en cuenta que una de las urgentes preocupaciones de los países en este campo es la de ensayar y poner en práctica sistemas administrativos que permitan tal detección temprana, seguimiento y control; e

Informado de que la Organización, en cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución XXIV, aprobada por el Consejo Directivo en su XXIII Reunión, en 1975, ha puesto en marcha un programa limitado sobre estas materias, el que merece vigorizarse y ampliarse,

#### RESUELVE:

1. Recomendar al Director que vigorice notablemente los programas y actividades de la Organización conducentes a la detección temprana de los hipertensos en las comunidades y a su adecuado control, y que estimule a los Gobiernos Miembros para que emprendan acciones en este sentido en sus países.

2. Pedir al Director que, dentro de las posibilidades presupuestales, intensifique en 1979 las actividades descritas en el párrafo precedente y que, con tal finalidad, adopte las medidas necesarias para incrementar los fondos correspondientes en el Proyecto de Programa y Presupuesto de 1980 y 1981.

3. Pedir, además, al Director que adelante las gestiones pertinentes para obtener fondos adicionales, extrapresupuestales, con el fin de fortalecer aún más este programa.

(Aprobada en la novena sesión plenaria,  
celebrada el 30 de junio de 1978)

## RESOLUCION VII

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA  
DE LA SALUD PARA 1979

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo en su XXV Reunión reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 (Documento Oficial 148) había sido formulado en cooperación con las autoridades nacionales;

Considerando que el anteproyecto de programa y presupuesto ha sido objeto de nuevo estudio por los Gobiernos y de consultas con ellos, a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades;

Habiendo examinado detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1979 (Documento Oficial 154); y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 14.C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS,

## RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979, aprobando las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en el Documento Oficial 154.

(Aprobada en la décima sesión plenaria,  
celebrada el 30 de junio de 1978)

## RESOLUCION VIII

PROPUESTA DE UN CICLO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO BIENAL  
PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la propuesta de un ciclo de programa y presupuesto bienal para la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE80/13, Rev. 1);

Teniendo en cuenta las desventajas identificadas, pero reconociendo las ventajas de establecer presupuestos bienales como parte integrante de la programación bienal de la OPS;

Reconociendo la conveniencia de atenerse a las decisiones adoptadas por la 30a Asamblea Mundial de la Salud en la Resolución WHA30.20 de establecer un presupuesto bienal por programas en la OMS, a partir del bienio de 1980-1981;

Enterado de que el primer bienio para el que podría establecerse un presupuesto bienal sería el de 1980-1981;

Considerando que es necesario enmendar el inciso G del Artículo 4, el inciso B del Artículo 6 y el inciso D del Artículo 9 de la Constitución de la OPS, a fin de que ésta pueda adoptar un ciclo presupuestario bienal; y

Considerando, además, que es necesario modificar el Reglamento Financiero, las Reglas Financieras, el Acuerdo entre la OEA y la OPS y el Acuerdo entre la OMS y la OPS, a fin de adoptar un ciclo presupuestario bienal en la OPS,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte un programa y presupuesto bienal para la OPS, a partir del bienio de 1980-1981, y que sea examinado y aprobado por el Consejo Directivo cada dos años.

2. Recomendar, además, a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que encargue al Director de la OPS que someta a la consideración del Consejo Directivo, en su reunión de 1979, el primer programa y presupuesto bienal y cada dos años después de esa fecha.

3. Pedir al Director que prepare las enmiendas necesarias a) al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras; y b) a los Acuerdos entre la OEA y la OPS, y entre la OMS y la OPS, y las someta, cuando sea necesario, a la consideración de los Cuerpos Directivos para su aprobación, a fin de facilitar el establecimiento de un ciclo presupuestario bienal.

4. Interpretar todas las resoluciones y decisiones precedentes del Comité Ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución.

(Aprobada en la undécima sesión plenaria,  
celebrada el 3 de julio de 1978)

RESOLUCION IX

RECONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACION AL AUDITOR EXTERNO

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que tenga a bien aprobar una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Enterada de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud, y

Considerando los valiosos servicios brindados a la Organización por el Auditor Externo en el ejercicio de sus funciones,



## RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización.

2. Manifiestar su reconocimiento al Sr. Lars Lindmark por la dedicación con que desempeñó sus funciones de Auditor Externo de la Organización, como asimismo por su asesoría en relación con los procedimientos financieros de la Organización.

(Aprobada en la duodécima sesión plenaria,  
celebrada el 3 de julio de 1978)

## RESOLUCION X

ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION  
PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1980-1981

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 82a Reunión y del Consejo Directivo en su XXVI Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene programas que responden a las necesidades reales de los países y que han sido determinados en cooperación con las autoridades nacionales,

## RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 82a Reunión y del Consejo Directivo en su XXVI Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene programas formulados en cooperación con las autoridades nacionales,

## RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 (Documento Oficial 154).

2. Solicitar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1980-1981, después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud de los países.

3. Solicitar al Comité Ejecutivo que, en su 82a Reunión, examine detenidamente el proyecto de programa y presupuesto revisado para 1980-1981 que presentará el Director después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto al Consejo Directivo en su XXVI Reunión.

(Aprobada en la duodécima sesión plenaria,  
celebrada el 3 de julio de 1978)

#### RESOLUCION XI

#### ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981; y

Teniendo presente que dicho anteproyecto de presupuesto por programas se presenta a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas propuesto de la OMS correspondiente a 1980-1981,

#### RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981;

Teniendo presente que dicho anteproyecto de presupuesto por programas se presenta a la Conferencia en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas de la OMS correspondiente a 1980-1981; y

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 80a Reunión,

## RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 consignado en el Documento Oficial 154 y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de esa Organización, a fin de que este pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas propuesto de la OMS correspondiente a 1980-1981.

(Aprobada en la duodécima sesión plenaria,  
celebrada el 3 de julio de 1978)

## RESOLUCION XII

REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XX CONFERENCIA  
SANITARIA PANAMERICANA, XXX REUNION DEL COMITE  
REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE80/5 presentado por el Director; y

Teniendo en cuenta el Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo,

## RESUELVE:

1. Designar al Sr. Michel Careau (Canadá) y al Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas) para que asistan a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, conjuntamente con el Presidente, como representantes del Comité Ejecutivo.

2. Designar al Dr. Hugo Corral (Ecuador) y al Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia) como suplentes.

(Aprobada en la duodécima sesión plenaria,  
celebrada el 3 de julio de 1978)

## RESOLUCION XIII

## FONDO DE TRABAJO

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente el Artículo 6.2 del Reglamento Financiero, que dispone que se establecerá un Fondo de Trabajo en la cantidad y para los fines que determine periódicamente el Consejo Directivo;

Reconociendo la necesidad de mantener el Fondo de Trabajo a un nivel suficiente para permitir a la Oficina Sanitaria Panamericana llevar a cabo sus actividades hasta que se reciban las cuotas anuales de los Gobiernos Miembros en el año de que se trate;

Habiendo tomado nota de la situación del Fondo de Trabajo desde 1949 hasta 1977;

Teniendo presente el cambio de la modalidad de pago de la cuota del mayor contribuyente;

Considerando que en el programa y presupuesto de 1978, aprobado por el Consejo Directivo por Resolución XXVII de su XXV Reunión, se incluye una asignación de \$500,000 para incrementar el Fondo de Trabajo;

Recordando que el Consejo Directivo por Resolución XXVII de su XXV Reunión autorizó al Director a establecer el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; y

Teniendo en cuenta las propuestas formuladas por el Director en el párrafo 4 del Documento CE80/12 de asignar el excedente del Fondo de Trabajo como sigue: i) \$500,000 con destino al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; ii) \$250,000 para pagos por terminación de contrato y repatriación; iii) \$50,000 con destino al Fondo de Renovación y Reparaciones, y iv) \$95,777 para otras actividades relativas al programa,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana:

- a) que establezca el Fondo de Trabajo al nivel fijo de \$11,000,000 hasta que la situación presupuestaria de la Organización justifique un cambio;
- b) que autorice al Director a utilizar la asignación de \$500,000 aprobada en el presupuesto de 1978 para incrementar el Fondo de Trabajo como parte del capital inicial del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización;
- c) que autorice al Director a utilizar \$895,777 de la cantidad actual del Fondo de Trabajo como sigue: i) \$500,000 con destino al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; ii) \$250,000 para pagos por terminación de contrato y repatriación; iii) \$50,000 con destino al Fondo de Renovación y Reparaciones; y iv) \$95,777 para el Programa Ampliado de Inmunización en las Américas; y
- d) que pida al Director que el exceso de los ingresos sobre los egresos al final de cualquier año civil sea utilizado para los fines siguientes: i) reintegrar las cantidades giradas con cargo al Fondo de Trabajo a fin de restaurarlo al nivel fijado, y ii) una vez reintegrado el Fondo de Trabajo a su nivel fijo, ingresar cualquier otro exceso de los ingresos en una cuenta especial hasta que el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana decida cómo se utilizarán esos fondos.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

## RESOLUCION XIV

## SUPLEMENTO INFORMATIVO AL PROGRAMA Y PRESUPUESTO

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que durante los debates sobre el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1979 (Documento Oficial 154) se observó que numerosos proyectos AMRO o de países no figuran en dicho documento, aunque cuentan con importantes recursos financieros de origen extrapresupuestario, algunos por conducto de la OMS y otros de distintas fuentes; y

Tomando en cuenta que el Comité Ejecutivo debe conocer el programa y presupuesto de la Organización en su totalidad para poder informar debidamente al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana, según sea el caso,

## RESUELVE:

1. Encomendar al Director que prepare un suplemento al programa y presupuesto de la OPS en el cual se enumeren y especifiquen los aspectos técnicos y financieros de los proyectos que no pudieron ser incluidos en el documento presupuestario correspondiente, así como aquellos proyectos cuyo financiamiento extrapresupuestario se encuentra en proceso avanzado de negociación.

2. Pedir al Director que ese suplemento informativo se prepare a partir de este año para que pueda ser presentado a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana y cada año en adelante.

3. Pedir, además, al Director que presente a los Cuerpos Directivos de la Organización la información solicitada debidamente actualizada.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

## RESOLUCION XV

RESOLUCIONES DE LA 31a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD  
DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE80/6 en el cual figuran resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habiendo tomado nota de la información facilitada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre las actividades que se llevan a cabo en los diversos campos,

## RESUELVE:

1. Tomar nota de las resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud (Documento CE80/6) que el Director de la Oficina ha señalado a su atención.

2. Transmitir esas resoluciones a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana con fines de información y para que adopte las medidas que estime pertinentes.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

RESOLUCION XVI

PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1978

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE80/7, ADD.);

Teniendo presente las disposiciones del procedimiento que rige la adjudicación del Premio OPS en Administración; y

Considerando la importancia de estimular un mayor nivel de competencia en la gestión administrativa de los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de recomendar que el Premio OPS en Administración para 1978 sea otorgado al Dr. Oswaldo Egas Cevallos, del Ecuador, por su labor en la gestión administrativa de los servicios de salud.

2. Tomar nota, además, de las propuestas de modificación de los procedimientos y criterios que rigen la adjudicación del Premio OPS en Administración, formuladas por el Jurado, y recomendar su aprobación a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

3. Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE80/7, ADD.).

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

RESOLUCION XVII

XI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE  
EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZOONOSIS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICA211/FR);

Considerando el grave peligro que representan las zoonosis para la salud humana y animal en los países de las Américas, así como su efecto perjudicial sobre el crecimiento económico y el desarrollo de la industria ganadera;

Reconociendo que las enfermedades de los animales agravan los problemas nutricionales del hombre;

Teniendo en cuenta las crecientes solicitudes de cooperación técnica en salud animal y salud pública veterinaria presentadas a la Organización por los Países Miembros; y

Consciente de que los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y Zoonosis llevan a cabo actividades esenciales de apoyo a los programas de salud animal y de salud pública veterinaria de los países,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que transmita el Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR), contenido en el Documento CE80/10, a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de aprobar una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR);

Reconociendo las crecientes solicitudes de cooperación técnica en salud animal y salud pública veterinaria presentadas a la Organización por los Países Miembros que llevan a cabo programas de prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa y otras zoonosis;

Consciente de la importancia de la cooperación técnica que la Organización brinda a los Gobiernos Miembros a través de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis para los programas de salud animal y salud pública veterinaria esenciales para la prevención, control y erradicación de enfermedades de importancia para el hombre y los animales; y

Considerando que es indispensable mantener el nivel actual de actividades de los Centros para consolidar los programas de prevención, control y erradicación de las zoonosis en los países,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR).

2. Agradecer a los Ministros de Agricultura su labor en la prevención, control y erradicación de las enfermedades de los animales, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y al desarrollo socioeconómico de los pueblos de las Américas.

3. Expresar su reconocimiento a los Ministros de Agricultura por su apoyo y contribuciones a los mencionados centros.

(Aprobada en la decimocuarta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

RESOLUCION XVIII

CONTROL VS. ERRADICACION EN LOS PROGRAMAS DE PALUDISMO

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente la Resolución XXV sobre "Control vs. erradicación en los programas de paludismo", aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión;

Habiendo examinado el Documento CE80/16, presentado por el Director, en el que se analizan las observaciones que han formulado los Gobiernos Miembros sobre el tema mencionado;

Reconociendo que la erradicación con tiempo limitado no puede alcanzarse de igual manera en todos los países de las Américas debido a diferencias en las condiciones ecológicas, socioeconómicas y operacionales; y

Enterado de la Resolución WHA31.45 sobre "Estrategia de la lucha antipalúdica",

RESUELVE:

1. Agradecer a los Gobiernos Miembros las observaciones que han formulado sobre el tema mencionado.
2. Reiterar que la erradicación de la malaria es el objetivo primordial del programa antimalárico en las Américas y reconocer que las actividades de control constituyen una etapa intermedia para alcanzarlo.
3. Encarecer a los Gobiernos Miembros que establezcan firmes compromisos nacionales para combatir la malaria, asignar elevada prioridad dentro de sus planes nacionales de desarrollo y destinar recursos apropiados para mejorar las actividades antimaláricas con el objeto de lograr la erradicación.
4. Pedir al Director que fortalezca la cooperación técnica entre la Organización y sus Gobiernos Miembros e intensifique el apoyo al adiestramiento y a las actividades de investigación aplicada.
5. Recomendar al Director que, con el apoyo del Programa Especial de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales de la OMS, mantenga y refuerce las actividades que se llevan a cabo en las Américas con el fin de ampliar el conocimiento epidemiológico y de seleccionar los métodos antimaláricos más eficientes.
6. Recomendar al Director hacer las gestiones que considere convenientes ante las instituciones internacionales y organismos de financiamiento para que de nuevo contribuyan con su asistencia al programa de malaria, con el fin de conseguir la erradicación de la enfermedad en la Región de las Américas.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)



## RESOLUCION XIX

PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO  
ENSEÑANZA DE LA MEDICINA EN LAS INDIAS OCCIDENTALES

EL COMITE EJECUTIVO,

Reconociendo la importancia de la función que desempeña la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales en la atención de las necesidades de recursos humanos en medicina de los países de habla inglesa del área del Caribe;

Teniendo en cuenta la asistencia material y la cooperación técnica que ha brindado la OPS desde 1971 para el fortalecimiento y la ampliación de las funciones de la Facultad de Medicina, y especialmente en apoyo del Departamento de Medicina Social y Preventiva desde 1974;

Reconociendo los esfuerzos adicionales realizados por las autoridades de la Universidad para modernizar sus programas de enseñanza de la medicina a fin de que sean más compatibles con las necesidades de salud de la población que atiende;

Consciente de que las más recientes asignaciones presupuestarias de la OPS para enseñanza de la medicina en el Caribe finalizan en 1978; y

Teniendo en cuenta que las autoridades de la Universidad de las Indias Occidentales han formulado una propuesta integral para obtener cooperación técnica de la OPS durante el período 1978-1981, la que comprende el apoyo continuo para el Departamento de Medicina Social y Preventiva y nuevo apoyo para los programas de enseñanza de la medicina en general,

## RESUELVE:

1. Pedir al Director que, a la luz de las discusiones sobre el tema en su 80a Reunión, estudie el estado del financiamiento que figura en el Documento Oficial 154 para la enseñanza de la medicina en el Caribe con el objeto de procurar por todos los medios garantizar la continuidad de la cooperación técnica de la OPS en este importante proyecto.
2. Pedir, además, al Director que al examinar el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 (Documento Oficial 154) asigne alta prioridad al incremento de las asignaciones con cargo a ese proyecto a un nivel que permita a la Universidad de las Indias Occidentales realizar plenamente sus programas de enseñanza de la medicina.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

RESOLUCION XX

MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES  
OFICIALES DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que, en cumplimiento de la Resolución V de la XXV Reunión del Consejo Directivo, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana presentó el anteproyecto de reglamento especial para el establecimiento de relaciones oficiales con organizaciones no gubernamentales (Documento CE80/14); y

Habiendo examinado dicho anteproyecto,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que incluya en el documento las modificaciones propuestas por varios miembros del Comité Ejecutivo.
2. Presentar el documento así modificado a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana para que esta adopte las medidas que estime pertinentes.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

RESOLUCION XXI

COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre "Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo" (CTPD) (Documento CE80/17), presentado en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las Resoluciones XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo y WHA31.41 de la 31a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre actividades de CTPD en la Región de las Américas en las cuales la Organización ha cooperado con los países.
2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que reitere el apoyo de la Organización a los Países Miembros en el desarrollo de la CTPD en salud, por ser esta un importante mecanismo para fomentar e incrementar la capacidad de los países, tanto individual como colectiva, para valerse de sus propios medios.

3. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que solicite a los Países Miembros su decidido apoyo e invitarles a participar activamente en las Discusiones Técnicas de la 32a Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema "Cooperación técnica entre países en desarrollo en el campo de la salud".

4. Solicitar al Director de la OSP que continúe colaborando en el fortalecimiento de la CTPD entre los Países Miembros a niveles interpaís, subregional y regional.

5. Solicitar al Director que el informe sobre la coordinación entre los programas de la Organización y de los países relativos a CTPD se centre en el estudio analítico de algunos programas de salud que se adelanten en el contexto de la CTPD, para que se pueda estimar el alcance, los resultados y los obstáculos al progreso de esta nueva modalidad de la cooperación técnica internacional.

(Aprobada en la decimoquinta sesión plenaria,  
celebrada el 5 de julio de 1978)

#### RESOLUCION XXII

#### EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DESPROTEGIDA EN LAS ZONAS RURALES

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el programa de colaboración de la OSP con los Gobiernos (Documento CE80/11), preparado en cumplimiento de la Resolución XIV de la XXV Reunión del Consejo Directivo, referente al Informe Final de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Reconociendo que las estrategias tanto de atención primaria de la salud como de participación de la comunidad, y las actividades propuestas para llevar a la práctica dicha resolución, constituyen los requisitos básicos para alcanzar las metas de cobertura fijadas por los países;

Teniendo presente que la cobertura de servicios de salud debe tener las características de universalidad, accesibilidad (geográfica, socioeconómica y cultural) y continuidad, y que no existe un modelo único de aplicación universal;

Consciente de la importancia de tomar en cuenta enfoques intersectoriales;

Considerando que la experiencia de los países hasta ahora parece indicar que las estrategias precedentes son factibles y eficaces; y

Teniendo en cuenta que para poder conseguir la extensión de cobertura, es necesario:

identificar y analizar sistemáticamente los problemas básicos del sector salud a fin de formular estrategias apropiadas para resolverlos;

fortalecer los procesos de desarrollo administrativo que aseguren la máxima productividad de los recursos asignados;

identificar las barreras socioculturales que dificultan la prestación de servicios de salud;

concentrar la atención en el desarrollo de servicios primarios de salud, incluyendo sistemas de referencia a hospitales, con el objeto de garantizar a la población acceso a todos los niveles de atención, y fortalecer su capacidad para responder a las necesidades de las poblaciones tanto urbanas como rurales;

promover la capacidad de la comunidad para participar en la solución de sus problemas de salud mediante participación en actividades educativas;

identificar las áreas problema prioritarias para las cuales es preciso desarrollar tecnologías apropiadas y crear los mecanismos nacionales para esos fines, y

determinar los recursos necesarios, incluyendo los financieros, para realizar planes y programas,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que aceleren e intensifiquen sus esfuerzos para alcanzar las metas de cobertura fijadas siguiendo las estrategias antes mencionadas y adaptándolas debidamente a sus peculiaridades nacionales,

2. Solicitar a los diferentes organismos de cooperación internacionales, multi-nacionales, bilaterales y privados, así como a las instituciones internacionales de préstamo, que cooperen sistemáticamente en esos esfuerzos nacionales.

3. Recomendar al Director que conceda prioridad a la continuación de la cooperación entre la Oficina y los Gobiernos que lo soliciten y que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el progreso alcanzado al respecto.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

RESOLUCION XXIII

ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE  
LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento de Personal (nuevo Artículo 020),

RESUELVE:

1. Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, con efecto a partir del 1 de enero de 1978.

2. Pedir al Director que tome en cuenta las modificaciones de forma y las observaciones formuladas durante el debate al preparar la versión definitiva que será presentada a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

#### RESOLUCION XXIV

##### ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

##### Ajuste por lugar de destino

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, ADD.;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS; y

Teniendo presente las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal (nuevo Artículo 020),

##### RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, ADD., con efecto a partir del 1 de julio de 1978.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

#### RESOLUCION XXV

##### CENTROS PANAMERICANOS

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el progreso en el estudio de los Centros Panamericanos (Documento CE80/18), presentado por el Director en cumplimiento de la Resolución XXXI aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión; y

Teniendo en cuenta la importancia de realizar un análisis de los Centros Panamericanos,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director el informe sobre el progreso en el estudio de los Centros Panamericanos (Documento CE80/18).
2. Solicitar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que analice en detalle el informe definitivo sobre el tema con miras a orientar a la Organización en la formulación de directrices y pautas para los Centros Panamericanos.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

RESOLUCION XXVI

PREPARATIVOS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente la Resolución IV, aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión, por la que aclara el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978 y adopta el título "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud: Problemas nacionales e internacionales"; y

Habiendo examinado el informe acerca de los preparativos para las Discusiones Técnicas (Documento CE80/9) presentado por el Director,

RESUELVE:

Tomar nota del informe sobre la preparación del documento de trabajo para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

RESOLUCION XXVII

PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCION

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe del Director referente a los últimos acontecimientos en las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo para obtener un nuevo préstamo destinado a financiar un programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (Documento CE80/19);

Observando con satisfacción que, aunque se ha mantenido el marco de las negociaciones, el monto del préstamo satisface las necesidades del programa, y que las condiciones financieras con respecto a la tasa de interés y la proporción de la contribución de contrapartida son más favorables; y

Habiendo aprobado, en su 77a Reunión, el marco de la propuesta y autorizado al Director a aprobar el plan de préstamo y a comprometer recursos de la OPS para garantizar el préstamo, con la anuencia de la mayoría de los Miembros del Comité Ejecutivo después de haberseles comunicado el plan y las condiciones de la garantía,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción porque las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo parecen estar llegando a un feliz término en lo que respecta a la obtención de un préstamo para financiar un programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción.
2. Aprobar el marco propuesto en el Documento CE80/19 como base para concluir las negociaciones.
3. Reiterar la autorización otorgada al Director para aprobar el préstamo dentro del susodicho marco, comprometer recursos de la OPS y tomar cualquier otra medida necesaria para garantizar el préstamo, siempre que haya comunicado el plan y las condiciones de la garantía a cada Miembro del Comité Ejecutivo y obtenido la anuencia de una mayoría de ellos.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

RESOLUCION XXVIII

OBSERVADORES DE ORGANIZACIONES SUBREGIONALES GUBERNAMENTALES

Convenio Hipólito Unanue

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue para que se le permita designar a un representante en calidad de Observador ante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización; y

Considerando que la decisión sobre solicitudes de esa naturaleza corresponde a la Conferencia o al Consejo Directivo, según lo dispuesto en el Artículo 26, Capítulo VII, de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

1. Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue, junto con las observaciones que se formularon durante el debate en el Comité.
2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que resuelva favorablemente la solicitud del Convenio Hipólito Unanue.

(Aprobada en la decimosexta sesión plenaria,  
celebrada el 6 de julio de 1978)

EN FE DE LO CUAL, el Presidente del Comité Ejecutivo y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Secretario ex officio, firman el presente Informe Final, en los idiomas español e inglés, cuyos textos tendrán igual valor auténtico.

HECHO en Washington, D.C., Estados Unidos de América, el día seis de julio de mil novecientos setenta y ocho. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de dichos textos a los Gobiernos de la Organización.

---

Rubén M. Cáceres  
Presidente de la 80a Reunión  
del Comité Ejecutivo  
Representante del Paraguay

---

Héctor R. Acuña  
Director de la  
Oficina Sanitaria Panamericana  
Secretario ex officio del  
Comité Ejecutivo





PRECIS MINUTES  
ACTAS RESUMIDAS

FIRST PLENARY SESSION  
PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 26 June 1978, at 9:00 a.m.  
Lunes, 26 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Rubén M. Cáceres (Paraguay)  
Presidente:

ITEM 1: OPENING OF THE MEETING  
TEMA 1: INAUGURACION DE LA REUNION

El PRESIDENTE declara abierta la reunión y da la bienvenida a los participantes, al Director y al personal técnico de la Oficina, así como a los observadores presentes. Agradece en nombre propio y en el del Vicepresidente la confianza que los representantes de los Gobiernos Miembros han depositado en sus personas al haberlos elegido para desempeñar dichas funciones y lamenta la ausencia del Relator electo en la 79a Reunión del Comité.

El SECRETARIO dice que, de acuerdo con el Artículo 11 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, se va a proceder a la elección de un Relator pro tempore.

El PRESIDENTE recuerda que el Dr. Salas Cornejo, Delegado de Costa Rica, había sido elegido como Relator.

O Dr. BICA (Brasil) propõe a eleição, para o cargo de Relator pro tempore, do Representante da Costa Rica presente à sessão.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) apoya la propuesta del Brasil por considerar que en la Organización es costumbre que, en ausencia del titular, se elija al Representante del mismo país.

Al no haber otras candidaturas, el PRESIDENTE declara elegido para el cargo de Relator al Representante de Costa Rica, Dr. Arias Sobrado.

Decision: Dr. Jorge Arias Sobrado (Costa Rica) was unanimously elected Rapporteur pro tempore, of the Executive Committee.

Decisión: Por unanimidad el Dr. Jorge Arias Sobrado (Costa Rica) es elegido Relator pro tempore del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE señala que, de los miembros electos para constituir el Jurado del Premio OPS en Administración (el Dr. Charles por Bahamas, el Dr. Torloni por Brasil, y la Dra. Quamina por Trinidad y Tabago), se encontraban ausentes el Dr. Torloni y la Dra. Quamina. Propone que el Dr. Bica (Brasil) y el Dr. Blackett (Trinidad y Tabago) reemplacen a los ausentes.

Dr. CHARLES (Bahamas) supported the Chairman's suggestion.

Decision: Dr. Alfredo Bica (Brazil) and Dr. Hubert Blackett (Trinidad and Tobago) were unanimously elected members of the Award Committee for the PAHO Award for Administration.

Decisión: Por unanimidad, el Dr. Alfredo Bica (Brasil) y el Dr. Hubert Blackett (Trinidad y Tabago) son elegidos miembros del Jurado del Premio OPS en Administración.

El PRESIDENTE propone que, como es habitual, el horario de trabajo del Comité sea de 9:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

El PRESIDENTE señala que, a pesar de ser el día 4 de julio fiesta nacional en el país huésped, el Director le ha comunicado que no habría ninguna dificultad para que el Comité se reúna en esa fecha.

Dr. CHARLES (Bahamas) said he was sure that the PASB staff would be willing to work on 4 July in order to enable the Committee to complete its task. What the Committee still had to decide was whether it should hold two meetings on that day. He suggested that it should take a decision on that point at a later date in the light of the progress made in its work.

O Dr. BICA (Brasil) apoia a proposta do Dr. Charles e salienta que circunstâncias de tempo e agenda tornam imperativo trabalhar no dia 4 de julho, sem que isso implique desrespeito à data nacional do país anfitrião.

El PRESIDENTE dice que, no habiendo objeciones a la propuesta formulada por el Dr. Charles y secundada por el Dr. Bica, el Comité trabajará el día 4 de julio por la mañana y que, si fuese necesario, se trabajaría también por la tarde.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

ITEM 2: ADOPTION OF THE AGENDA  
TEMA 2: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

El SECRETARIO da lectura a los Artículos 5 y 6 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, relativos al Programa de Temas del Comité.

El PRESIDENTE declara que, si no hay objeciones de parte de los señores delegados, se dará por aprobado el Programa de Temas.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

ITEM 3: DATES OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 3: FECHA DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El PRESIDENTE recuerda que el Comité Ejecutivo debe autorizar al Director a hacer la convocatoria pertinente.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 1 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en el que se dice que el Director convocará la Conferencia para que se reúna en la fecha y en el lugar señalados, de conformidad con el Artículo 7 de la Constitución de la OPS, y señala que en el documento correspondiente se propone una fecha para la celebración de la XX Conferencia.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que o Dr. Acuña preste algumas informações sobre as providências tomadas em matéria de transportes e acomodações em Grenada, em função de certos problemas ocorridos em anteriores reuniões internacionais naquele país.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) solicita una información completa sobre el costo de la reunión y las implicaciones presupuestarias del desplazamiento del personal de la Oficina a Grenada.

El Dr. PADILLA (Venezuela) se suma a lo solicitado por el Dr. Bica y el Dr. de la Torre.

El Dr. ACUÑA (Director) da la bienvenida a todos los presentes y explica que, atendiendo al mandato de los Cuerpos Directivos, el Director y otros funcionarios de la Oficina han estado examinando el asunto con el Gobierno de Grenada. De acuerdo con éste, hasta ahora lo único que se tiene previsto son las fechas de celebración de la Conferencia: del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1978. Dichas fechas son, por lo tanto, las que se están proponiendo al Comité. Los señores delegados deberán tomar una determinación al respecto para hacer posible la convocatoria correspondiente. El Sr. Muldoon explicará al Comité los preparativos y los costos de la Conferencia.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to the questions asked by the Representative of Brazil, stated that the Chief of the Conference Services had made two visits to Grenada to make arrangements with the Government for the holding of the Conference, and he himself had also visited the country to discuss the arrangements with the designated representative of the Government. As the Conference was being held in the off-season, there would be no shortage of hotel accommodations and reservations had been made for the estimated number of participants. The dome-type conference building that had been used for the OAS meeting would be available for the Conference, although it was now being used for other purposes. Both the conference building and the hotel accommodations had appeared satisfactory.

As for transportation, there were only a limited number of regular flights to Grenada. However, the possibility of providing additional flights was being discussed with LIAT, the principal carrier serving Grenada, and given a little patience with minor transportation problems, there should be no difficulties.

As to the question of cost raised by the Representative of Ecuador, a proposed agreement along the usual lines for conferences held away from Washington had been submitted to the Government of Grenada. PAHO's Country Representative, who was stationed in Trinidad

and Tobago, had visited Grenada to discuss the agreement with the Government, but the Government had not yet completed its review of the text. However, the Country Representative, whom he had consulted on 23 June, had said that a decision could be expected within the next week or two.

An appropriation of US\$250,000 had been included in the budget (Official Document 154, page 455). Until the agreement was signed, it was not possible to say what contribution the Government of Grenada intended to make, but it should be possible to keep the Conference expenses down to or very close to US\$250,000.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) llama la atención al hecho de que todavía no hay un acuerdo con el Gobierno de Grenada con respecto a los gastos de la Conferencia y pregunta si la Oficina estaría dispuesta a hacerse cargo del presupuesto suplementario correspondiente.

Mr. ANDREW (Observer, United States of America) said that his Delegation shared the concern expressed by the Representative of Ecuador regarding the costs of the Conference. If he was not mistaken, it was understood, as a result of earlier decisions taken by the Directing Council, that when a Government invited the Organization to hold a meeting away from Washington, it undertook to defray the extra cost involved. He trusted that the Secretariat would remind the Government of Grenada of that understanding.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) dice que entre los documentos entregados a las delegaciones no existe ninguna indicación de que se haya previsto una suma adicional a la partida de EUA\$250,000 destinada a los Cuerpos Directivos para 1978. Pregunta cuál sería el resultado de una resolución del Comité si en el momento de debatir este tema no se tienen previstos los fondos necesarios.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Sr. Muldoon señaló claramente que la Oficina espera llevar a cabo la Conferencia dentro del presupuesto de EUA\$250,000 aprobado para ese fin, y que todavía sería posible ahorrar algo de esa cantidad. Sin embargo, no es posible adelantar a los señores delegados información sobre el monto de esos ahorros, dado que el Gobierno de Grenada no ha tomado aún una decisión al respecto. No se tiene la intención de solicitar ninguna contribución suplementaria con objeto de hacer frente a los gastos de la Conferencia; tampoco se piensa hacer una transferencia de créditos, lo cual le está permitido al Director en virtud del Reglamento Financiero.

Con respecto a lo mencionado por el Sr. Andrew, no hay ninguna resolución de los Cuerpos Directivos en la que se indique claramente que la diferencia entre el costo de una reunión en Washington y el costo fuera de la Oficina de la Sede deba ser cubierta por el Gobierno huésped. Sin embargo, siempre ha sido política de la Administración de la Oficina que el Gobierno huésped pague la diferencia, y sobre esa base se ha estado tratando con el Gobierno de Grenada.

O Dr. BICA (Brasil) pede que o Diretor indique a quantia que, de acordo com o orçamento preparado pela Repartição, caberia ao Governo de Grenada dispendir.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera que la intención del Director y de la Administración es lograr una aportación por parte del Gobierno huésped equivalente a la diferencia entre el presupuesto de la Conferencia realizada en la Sede y el costo adicional de la Conferencia fuera de la Sede. Sin embargo, hasta el momento no se conoce la decisión del Gobierno de Grenada al respecto.

O Dr. BICA (Brasil) diz que não perguntou o que o Governo de Grenada vai decidir, mas sim quanto a Repartição propôs ao Governo de Grenada para pagar.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que por ahora no es posible hacer la estimación solicitada por el Dr. Bica. Una vez que el Gobierno de Grenada indique qué recursos humanos y materiales pondrá a disposición de la Conferencia, se podrá hacer una estimación de la suma con que dicho Gobierno va a contribuir a los gastos de la Conferencia.

El PRESIDENTE señala que, no habiendo más preguntas, se somete a la consideración de los miembros del Comité la propuesta que figura en el Documento CE80/3.

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates 25 September-6 October 1978 for the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to be held at St. George's, Grenada;

Having noted that these dates have been proposed after consultation with the Government of Grenada; and

Bearing in mind Article 7.A of the Constitution of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To endorse the proposal of the Director to convoke the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at St. George's, Grenada, from 25 September to 6 October 1978.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto la fecha del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1978 para celebrar la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, en St. George's, Grenada;

Habiendo tomado nota de que esa fecha ha sido propuesta después de consultas con el Gobierno de Grenada; y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 7.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Apoyar la propuesta del Director de convocar la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, a celebrarse en St. George's, Grenada, del 25 de septiembre al 6 de octubre de 1978.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 4: PROVISIONAL AGENDA OF THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,  
XXX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 4: PROGRAMA PROVISIONAL DE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,  
XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

Dr. WILLIAMS (Deputy Director) read out Rules 6, 8 and 9 of the Rules of Procedure of the Pan American Sanitary Conference and Article 7.F of the Constitution of PAHO, which provided the background for the consideration of the present item. The provisional agenda which the Director had to send to Governments when he convened the Conference was submitted to the Executive Committee as an attachment (CSP20/1) to Document CE80/4.

He would not read out the provisional agenda, but he wished to mention an additional item which the Director had been asked to include by the Director-General of WHO. As delegations were aware, WHO had launched an exciting new program known as the Special Program on Research and Training in Tropical Diseases, for which funds had been made available beginning in 1978 by 14 different Governments. The WHO Regional Office for the Americas was participating strongly in the program, which was of great importance to it. The Director-General had asked the Regional Office to consult the Conference sitting as the XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas on the designation of two Governments of the Americas to be represented on the Joint Coordinating Board, which was composed of the following: 12 Government representatives selected by the WHO Regional Committee from among the countries directly affected by the diseases coming under the Special Program and those providing technical or scientific support for the Program; three members designated by the Joint Coordinating Board itself from among the remaining cooperating parties; and, lastly, representatives of the three agencies composing the Standing Committee, i.e., the World Health Organization, the World Bank and the United Nations Development Program. The Director therefore wished to propose the inclusion of the following item in the provisional agenda of the Conference: "Selection of two Governments to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special Program of the World Health Organization on Research and Training in Tropical Diseases."

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) considera que uno de los aspectos que merece mayor consideración por parte de la OPS es la barrera que la falta de comunicación social impone a los programas de salud pública. Dicha barrera es responsable por el hecho de que el diseño de programas de salud, así como la asignación de cuantiosos recursos, no basten para que se cumplan los objetivos que los Gobiernos se han propuesto lograr en el campo de la salud. Esto es causa de frustración y desperdicio de recursos. Esta situación se presenta sobre todo en las áreas marginadas del campo, las cuales han sido tradicionalmente segregadas por los servicios del Estado, y a las cuales los países desean ahora dar prioridad. Ecuador es otro de los países en donde se ha detectado este fenómeno. La solución no consiste en aplicar los métodos "salubristas" de los educadores para la salud, por haber sido ellos precisamente quienes han fracasado en este aspecto. El problema tiene hondas raíces en defectuosas estructuras económicas y sociales. Ecuador llamó la atención sobre este problema en la 79a Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Para la 5a Reunión de los Ministros de Salud del Area Andina celebrada en Santa Cruz (Bolivia) fue preparado un documento titulado "El Obstáculo Socio-Cultural en las Acciones de Salud" y los países representados en dicha reunión acordaron que se llevase a cabo una reunión de especialistas sobre este tema. Esta reunión tendrá lugar en Quito el 2 de agosto de 1978. Sin embargo, el Ecuador desea que el estudio de este problema no se limite al área andina y solicita que en el programa provisional de la XX Conferencia se haga mención de los obstáculos socioculturales en la prestación de servicios de salud.

El Dr. ACUÑA (Director) pide al Dr. de la Torre que explique si la Delegación del Ecuador desea incluir el tema de acuerdo al Artículo 7 (c) del Reglamento Interno de la Conferencia, o si prefiere que el Comité Ejecutivo adopte una resolución incluyendo este tema en el programa provisional.



El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) aclara que la Delegación del Ecuador desea que el tema se incluya en el programa provisional.

El PRESIDENTE anuncia que el tema propuesto por el Ecuador será incluido en el programa de la Conferencia de acuerdo con el Reglamento Interno.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that he felt some diffidence in proposing the inclusion of yet another item in the already long provisional agenda, but the item he wished to propose was of great importance to the Caribbean countries. In recent months, virtually all of them had suffered from outbreaks of dengue which, although the mortality was low, had threatened, if not actually damaged, their tourist industry. The Director had convened a meeting on dengue at Montego Bay in May 1978, where the problem had been discussed and some conclusions and recommendations arrived at. Furthermore, the Country Representatives in the Caribbean had started to compile a list of available resources which could be used to assist dengue-afflicted countries within the framework of Technical Cooperation among Developing Countries (TCDC).

In view of those facts, he wondered why the subject of dengue had not been placed on the provisional agenda of the Conference and whether or not the Organization had completed its groundwork on the problem. If it had not, the participants in the Conference should be so informed. In any event, the Caribbean Governments attached the utmost importance to the matter being discussed at the Conference.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se à sua experiência de 20 anos na luta pela erradicação do Aedes aegypti e comenta que o assunto ainda não foi entendido em toda a sua extensão pelos sanitaristas das Américas. Quanto aos países, as numerosas resoluções aprovadas pelo Conselho Diretor infelizmente não são cumpridas. Quanto à Repartição pode afirmar, como ex-funcionário, que o interesse demonstrado desde 1962 deveria ter sido maior. Com um pouco mais de esforço, teria sido conseguido em relação ao Aedes aegypti o mesmo milagre obtido com a erradicação da varíola, da qual não se registra há sete meses nenhum caso em todo o mundo. É evidente a necessidade de uma ação comum decisiva por parte da Repartição e dos países que não cumpriram com seus compromissos. Menciona a infestação ocorrida em 1967 em Belém, que custou ao Brasil mais de 2,5 milhões de dólares, bem como as infestações recentes ocorridas no Rio de Janeiro, na Bahia e em outros Estados, a um custo ainda não calculado. Assim, no Brasil será necessário recomeçar todo o trabalho, agora já sem os antigos funcionários, razão pela qual é preciso recorrer ao treinamento de novo pessoal, tudo isso a um imenso custo para o país. Cita prejuízos econômicos e sociais específicos causados nas Américas pelo dengue, cujas epidemias são de elevada incidência, e concorda com o Representante das Bahamas quanto à conveniência de discutir o tema neste foro.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that the damage caused by dengue to the economies of the Caribbean countries and the personal hardship it involved were only too well known. He strongly supported the proposal made by the Representative of the Bahamas.

El Dr. ACUÑA (Director), después de agradecer las intervenciones del Dr. Charles y del Dr. Bica, señala el gran interés de la Oficina por el problema del dengue en el Caribe. En ese sentido, el pasado mes de mayo se celebró una reunión de técnicos en la materia. El importante documento resultante de esa reunión acaba de terminarse y no ha podido ser presentado oficialmente a los Gobiernos. Por esa razón, no se consideró oportuno incluir este tema en el Programa de la Conferencia sin tener listo un documento de base para apoyarlo. En los próximos días el documento estará redactado en los idiomas oficiales y podrá ser distribuido a los miembros del Comité.

Dr. CHARLES (Bahamas) welcomed the Director's suggestion. Time was needed to study the document and make substantive recommendations. In view of its concern with the problem, his Government would, he was certain, approve the initiative he had taken in proposing the inclusion of the item in the provisional agenda.

O Dr. BICA (Brasil) observa que inclusão do assunto na agenda do Comitê Executivo tornará necessário a preparação do um documento sobre a situação do Aedes aegypti nas Américas para que a XX Conferência Sanitária possa discutir o assunto. Sustenta que o exemplo da decisão tomada pela Assembléia Mundial da Saúde no sentido de erradicar a varíola deve ser aproveitado como demonstração de vontade, tanto mais que, em sua opinião, o feito conseguido em todo o mundo foi mais difícil do que parece ser a erradicação do Aedes aegypti das Américas.

El PRESIDENTE señala que, si no hay objeción, se incluyen en el programa provisional las adiciones propuestas.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución, con las adiciones antedichas:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the provisional agenda (Document CSP20/1) of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, drawn up by the Director and presented as annex to Document CE80/4; and

In view of Article 7.F of the PAHO Constitution and Rule 6 of the Rules of Procedure of the Conference,

RESOLVES:

To approve the provisional agenda (Document CSP20/1) of the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, with the addition of the following three items:

1. Selection of two Governments, each to designate a person to serve on the Joint Coordinating Board of the Special WHO Program for Research and Training in Tropical Diseases;
2. The implications of dengue fever to the health and economies of the countries of the Region; and
3. Sociocultural obstacles to health service delivery (proposed by the Representative of the Government of Ecuador).

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el programa provisional (Documento CSP20/1) de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, preparado por el Director y presentado como Anexo al Documento CE80/4; y

Visto el Artículo 7.F de la Constitución de la OPS y el Artículo 6 del Reglamento Interno de la Conferencia,

Aprobar el programa provisional (Documento CSP20/1) de la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con la adición de los tres temas siguientes:

1. Selección de dos Gobiernos, cada uno de los cuales designará una persona para integrar la Junta Mixta de Coordinación del Programa Especial de la OMS sobre Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales;
2. Las repercusiones del dengue en la salud y la economía de los países de la Región; y
3. Obstáculos socioculturales en la prestación de los servicios de salud (propuesto por el Representante del Gobierno del Ecuador).

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 10:25 a.m. and resumed at 10:45 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:25 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

El PRESIDENTE anuncia que el Sr. Muldoon presentará el informe sobre la recaudación de las cuotas.

ITEM 5: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS  
TEMA 5: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS

Mr. MULDOON (Chief of Administration), introducing the Report on the Collection of Quota Contributions (Document CE80/15 and ADD. I), drew the attention of members to Addendum I of the Report, which contained information on quota collections and balance due as of 19 June 1978. Quota collections to date were somewhat below the amount received during the same period in 1977. Current quota collections received to date amounted to 39 per cent of 1978 assessed contributions as compared with 41 per cent of assessed contributions received by the same time in 1977. The payment of year-end quota contributions had provided some 43 per cent of the 1978 working budget.

Referring to the deferred payment plan schedule at the end of Document CE80/15, ADD. I, he noted that one of the three countries in the Plan had made payments against the amount due for 1978.

On balance, the situation was reasonably good for that stage of the year.

O Dr. BICA (Brasil) informa que o Governo do Brasil aprovou um esquema para o pagamento da quota relativa a 1978, o qual será feito em quatro parcelas de US\$519,131, respectivamente em julho, setembro e outubro do corrente ano e no primeiro semestre de 1979.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) thanked the Representative of Brazil for the information he had just provided regarding the country's quota payments.

El PRESIDENTE solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 6: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1977  
TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTE A 1977

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), introducing the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor (Official Document 153), said that, in accordance with recommendations made by the external auditor, the format of the Financial Report had been modernized, although there had been no change in the accounting principles. Members should note that, for each entity covered by the report, there was a series of exhibits summarizing incomes and expenses as well as assets and liabilities, with appropriate supporting schedules and explanatory notes.

Turning first to the Report on the Audit of the Pan American Health Organization, on page 65, he drew attention to paragraph 1, which stated that the audit had been carried out in accordance with the Financial Regulations and in conformity with generally accepted common auditing standards.

Referring to the auditor's comments concerning controls over payroll, in paragraph 3, he pointed out that no known losses had taken place in payroll payments. The Administration had increased its efforts to establish a common data base for computerization of the personnel/payroll system in order to eliminate the current manual input, which was the major problem in current payroll procedures.

With reference to the external auditor's comments in paragraph 4, page 65, concerning project activities in Brazil, he stressed that those observations had been made as a result of a visit to Brazil by the external auditor's staff during May 1977 and therefore were not based on a review of the 1977 Financial Report contained in Official Document 153. The observations in question had been the concern of the Administration for several years and could not be restricted to one particular country. The Director had been aware of the situation prior to the external auditor's visit to Brazil and had already developed a new system for programming and evaluation of PAHO technical cooperation, which had been put into effect in April 1977. As it became more operational the new system would provide a firm basis for improving the conditions outlined in the auditor's observations regarding his trip to Brazil. In addition, it should be recognized that flexibility in actual expenditure of funds versus the approved budget would always occur at the request of the Member Governments.

He noted that in paragraph 5 on page 66, the auditor referred to the modernized format of the Financial Report and indicated his satisfaction with the steps taken in that direction and with the further improvements planned. In paragraphs 7 and 8, pages 66 and 67, the auditor had rendered the standard audit opinion without reservations.

Turning to the introduction to the Financial Report, he drew attention to the table included on page 7, which showed a summary of expenditures for the ten-year period 1968-1977, during which PAHO Regular Budget expenditures had increased by 162 per cent, from \$11,018,547 to \$28,868,415. During the same period, the WHO Regular Budget had increased by 125 per cent, \$5,776,386 to \$13,042,650. All other extrabudgetary funds outside the PAHO and WHO Regular Budgets had increased by 220 per cent, from \$7,524,712 in 1968 to \$24,065,406 in 1977.

Referring next to the Financial Statements for the Pan American Health Organization, he drew attention to the statement of appropriations and obligations for the year 1977, on page 11 (Exhibit I) which had been expanded from previous years' presentations and included the amounts available and obligated for all funds. He noted that 100 per cent of the PAHO Regular Budget had been obligated in 1977.

An amount of \$881,325 had been transferred from Part I and \$65,000 from Part V to other parts of the budget. A total of \$608,120, mainly representing additional fellowships for country programs, and transfer of Area Office expenditures in line with the functions of those offices, had been transferred to Part II. A total of \$240,180 had been transferred

to Part III to cover the additional costs of WHO auditors and miscellaneous personnel costs. A total of \$98,025 had been transferred to Part IV, mainly to cover the additional costs of the Ministers Meeting held in September 1977. All transfers had been within the limits authorized by the Financial Regulations.

A consolidated statement of income and expenditure for the year 1977 could be found on page 12. The statement was supported by various explanatory notes and schedules. On page 13 was a statement of income and expenditure for the PAHO Regular Budget for both 1976 and 1977, indicating a total of \$28,899,799 collected in current and arrear quotas, net of tax equalization. Those collections exceeded the assessment for the 1977 budget by \$481,384. In addition, the net miscellaneous income of \$824,071 plus the \$286,503 in unneeded reserves for the prior year exceeded the budgetary estimate of \$450,000 for miscellaneous income by an amount of \$660,574. The surplus had led to an additional increase in the Working Capital Fund beyond the \$585,000 budgeted increase.

The Organization's balance sheet was shown on pages 14 and 15. The modernized format also included information on assets and liabilities for 1976. Explanatory notes appeared on pages 16-22. The statement of assets and liabilities indicated that the Working Capital Fund as of 31 December 1977 was \$11,895,777. Details of the changes in the Working Capital Fund during the year were shown on page 22.

The statement of quota contributions as of 31 December 1977 appeared on pages 23-26. Quota contributions due at year-end from Member and Participating Governments continued to decrease. During the three-year period 1975-1977, the balance of arrears had been substantially reduced. Of the four Member Governments on deferred payment plans as of the beginning of the year, one Government had paid its entire arrears, plus its 1977 payment, and was no longer on the deferred payment schedule. The other three Governments had all made payments in 1977. Without the full support of the Member and Participating Governments, the sound financial position of the Organization could not have been achieved.

On page 27 there was a table showing the status of procurement services for the health ministries and health institutions of Member Countries. The statement of the Emergency Procurement Revolving Fund on page 28 differed from the preceding fund in that, in case of an emergency, the Organization proceeded immediately with the procurement and collected later from the government.

A statement of trust funds as of 31 December 1977 could be found on pages 29-32. The format of the statement had been revised to reflect the grantors in country order.

The financial statements for the Caribbean Epidemiology Center were presented on pages 35-40. In 1977, the Center had had a deficit of \$25,688 as compared with a surplus of \$56,207 in 1976. On page 37 was a statement of assets and liabilities for the Center. A statement of quota contributions from supporters of the Center could be found on pages 38 and 39, while page 40 contained a statement of trust funds.

Statements of the Caribbean Food and Nutrition Institute appeared on pages 43-48. Exhibit VII, page 44, showed a comparison of income and expenditures for 1977 and 1976; there had been an operating deficit in 1977, as shown on page 45. Pages 46 and 47 contained a statement of contributions from countries supporting the Center and page 48 contained a statement of trust funds.

The statements for the Institute of Nutrition of Central America and Panama followed, on pages 51-59. As noted on page 53, INCAP had had an operating surplus of \$19,227, as compared with a surplus of \$115,928 in 1976. The statement of assets and liabilities appeared on pages 54-55 and the status of quota collections was shown on page 56. Next, on pages 57-59, was a statement of INCAP trust funds and projects supported by grants and contracts. As shown on page 59, projects totaling \$3,624,345 had been funded in 1977. The largest supporters of

INCAP were the United States of America and the Pan American Health and Education Foundation. Not shown in the statements were costs at the Center borne directly by the PAHO/WHO Regular Budgets, which had totaled \$671,763 in 1977.

The exhibits and schedules for the Pan American Health and Education Foundation could be found on pages 71-86. The report of the auditors of PAHEF was shown on page 87; the audit opinion had been rendered without reservation.

Finally, the Informational Annex on pages 91-108 contained a breakdown of costs by fund and individual project. Starting on page 109 and continuing through page 121 was a schedule showing actual 1977 PAHO and WHO Regular Budget expenditures, project by project, with subtotals by individual country. The percentage of actual expenditures to amount budgeted was shown for each project, with subtotals by fund and country.

El PRESIDENTE abre el debate sobre el tema.

O Dr. BICA (Brasil), referindo-se ao Relatório Financeiro do Director, registra com satisfação o crescimento contínuo do orçamento da Repartição, o superavit registrado, o comprometimento total de recursos em 1977 e o apoio total dos Governos para esse resultado. Formula uma série de perguntas pertinentes ao Relatório, a começar pelas ressalvas contidas no último parágrafo das partes introdutórias às demonstrações financeiras do Centro de Epidemiologia do Caribe e do INCAP (págs. 35 e 51 do documento em espanhol). Pede então esclarecimentos sobre os seguintes detalhes: o saldo que consta na parte do Passivo do Centro de Epidemiologia do Caribe, como devido à OPAS (pág. 37); o alcance das dificuldades mencionadas na pág. 65, com relação aos Escritórios da Repartição em outros países além do Brasil; a exata contribuição da OPAS à Fundação Pan-Americana da Saúde e Educação. Considera insuficiente a percentagem destinada às doenças transmissíveis, conforme indicação contida na página 74, e comenta a observação que consta na mesma página, de que a maior parte das propostas de projetos são formuladas por técnicos da OPAS e submetidas à consideração dos doadores, sugerindo que a Repartição poderia influir indiretamente para melhorar a distribuição dos recursos de acordo com as necessidades dos diversos programas. Pede que seja melhorada a distribuição de Carta Médica no Brasil. Indaga do motivo das elevadas perdas de livros didáticos em trânsito (pág. 75) e registra com satisfação o êxito do Programa de Livros Didáticos de Medicina. Solicita informações sobre a razão da pouca venda de certos títulos em comparação com outros. Finalmente, pede esclarecimentos sobre a diferença de cerca de cinco milhões de dólares entre os recursos totais orçados e os realmente gastos nos diversos programas durante o exercício financeiro de 1977, conforme se verifica no Anexo D, página 105.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) said his Delegation found the format of the Financial Report very useful, particularly as it made for a quick comparison of the figures for 1976 and 1977. The notes concerning particular funds or accounts in the statement of assets and liabilities were also very useful. His Delegation was pleased to note that the level of arrears in quota contributions at the end of 1977 was at the lowest level it had been in a long time. He noted that contributions to trust funds shown on page 32 were up over the previous year.

With regard to PAHEF, he noted with satisfaction the statement on page 73 to the effect that the new program for textbooks and instructional materials aimed to give substantial support toward improvement and expansion of primary health care. He noted, however, that PAHEF grants were down by a million dollars from the previous year.

The statements by the auditor, on page 65, made several important points with regard to programming. It was particularly important to link planning and budgeting to long-term

goals, to program on the basis of established needs, to set objectives and provide feedback for evaluation.

He wished to raise a question concerning the statement of appropriations and obligations on page 11. He noted with some pleasure that there was an addition of \$1.7 million to the UNFPA appropriation but that, on the other hand, there was a reduction of \$1.34 million from the UNDP. He would appreciate it if the Secretariat would comment on that.

Turning to the statement of income and expenditure on page 13, he noted that, although the overall level of miscellaneous income was up by \$125,000 from 1977 vis-a-vis 1976, there was a loss of \$308,000, attributed to currency exchange differentials. His Delegation would like to know how that had occurred.

In the statement of assets and liabilities on page 14, he noted that the amount of \$5.7 million listed for "Sundry debtors" represented an increase of about \$2 million over the previous year. Although his Delegation recognized that that might reflect the increased activities from extrabudgetary funds, it would like to know what steps PAHO might be taking to bring that figure down, and to collect reimbursements from extrabudgetary funds at the earliest possible date.

Finally, the statement had been made that the fund for termination and repatriation entitlements, referred to in the explanatory notes on page 22, should be strengthened. His Delegation would like to know what criteria the auditors had suggested for determining the level of that fund.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) dice que, según la información que aparece en la página 15 del documento, el Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas ha aumentado de \$22,977 en 1976 a \$221,578 en 1977. Convendría, pues, saber en qué programas o proyectos específicos se han invertido esos fondos.

Un hecho que le preocupa es que en el Informe del Auditor Externo figuran ciertos puntos que no han sido explicados claramente. Cabe preguntarse, por ejemplo, si los comentarios que aparecen en el párrafo 4 de la página 65 en relación con las actividades de las oficinas de campo se refieren sólo al Brasil o si se trata de observaciones generales. Asimismo, en el inciso a) de ese mismo párrafo se habla de que los costos efectivos de proyectos se desviaron en alto grado de las cantidades presupuestadas y considera que debe explicarse lo que se ha querido dar a entender con la expresión "alto grado".

La finalidad de una auditoría es señalar si ha habido errores en el manejo de los presupuestos y, por tanto, debe buscarse un mecanismo para conocer este tipo de problemas en el futuro.

Aunque con el nuevo formato que se ha dado al documento, siguiendo una recomendación del año pasado, resulta mucho más fácil analizar la información, convendría dar en cada caso una explicación de lo que se ha hecho para evitar la aplicación de procedimientos inadecuados.

Valdría la pena que el Comité Ejecutivo nombrase una comisión para que analizara este tipo de asunto y determinara cuáles son las medidas que se están tomando para corregir las dificultades.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that the original Secretariat presentation gave the impression that perhaps some of the statements made by the auditors on page 65 were not applicable to the figures for 1977 as reported in Official Document 153, particularly in that part of the report which began on page 109. He had therefore looked up those figures, in order to ascertain whether some of the apparent discrepancies between project costs and the amounts originally budgeted were indeed due to requests from the countries. He had

found numerous examples of such discrepancies; for example, on page 111 nothing had been budgeted for project Colombia 7300, but there had been an expenditure of \$38,000. The total expenditure for that country showed a similar discrepancy, which suggested that if some flexibility had been exercised, it had not been within the original allocation to the country. He had found similar discrepancies for project El Salvador 6000, on page 112, and project Nicaragua 5102, on page 115. There were other examples as well.

He noted that when no figure was given in the first column for the amount budgeted and a project was then introduced, when the percentage relationship between the first and second columns was established the same dash appeared in the third column as when there was nothing to report. That was totally inconsistent with the facts. He suggested that perhaps some device should be established to enable the Bureau to show infinity in the relationship between the amount budgeted and the amount actually spent.

Finally, noting that both the auditors and the Observer of the United States of America had referred to the matter of evaluation, he said his Delegation would like to know whether the Organization had a system of evaluation of individual projects, at least to establish what was being accomplished in relation to objectives.

Dr. CAREAU (Canada) dit que les questions que sa délégation avait l'intention de poser ont déjà été de façon très pertinente soumises par les orateurs qui l'ont précédé. Il aimerait souligner cependant que le rapport financier du Directeur présente une amélioration sensible et très évidente en ce qui a trait à la réception des contributions en 1977 par rapport aux années précédentes. Sa délégation a noté avec beaucoup de plaisir que la Bolivie a pu liquider ses arriérés alors que le Paraguay et la République d'Haïti ont fait des efforts louables pour s'acquitter de leurs obligations financières dans le cadre du calendrier de paiements différés.

He also supported the views expressed by the external auditors regarding payroll procedures and field activities. His Delegation would welcome any measures that might be taken to avoid a recurrence of such difficulties.

El Dr. VALLADARES (Venezuela), antes de referirse al tema, sugiere que siempre se indiquen de antemano los temas de los que se podrá tratar en cada sesión, es decir, que se informe hasta qué tema se pretende llegar para que de esa forma los representantes puedan estar preparados.

En cuanto al Informe Financiero e Informe del Auditor Externo, cabe esperar que con la nueva presentación será más fácil revisar este documento que en años anteriores. Los Gobiernos, por su parte, se muestran cada vez más interesados en analizar este tipo de documento y están conscientes de la importancia que tiene. Buena prueba de ello son las numerosas intervenciones de los representantes que han precedido al Dr. Valladares en el uso de la palabra.

Asimismo, dice que le sorprende que en el Documento Oficial 154 no coincidan las cifras con el presupuesto aprobado que aparecía en el Documento Oficial 148. Por ejemplo, en el Documento Oficial 148 se asignaban a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana \$200,000 y en el Documento Oficial 154 se le asignan \$250,000.

Sería muy conveniente que se incluyan en estos documentos comparaciones entre las cifras asignadas a las actividades de un año a otro.

También resultaría útil que el Comité designara un grupo de trabajo para que se reuniese con funcionarios de la Administración a fin de conocer la información pertinente en relación con las cuestiones planteadas, y que luego presentara un informe al respecto. Uno de los aspectos que requiere explicación es la diferencia entre las cantidades presupuestadas



y el total gastado. Asimismo, es preciso que la Organización encuentre un procedimiento mediante el cual los países puedan conocer en un momento dado lo que se le ha asignado con el fin de poder aprovechar más adecuadamente los fondos.

Refiriéndose al Fondo Especial para Gastos de Apoyo a Programas, al que también hizo alusión el Representante del Ecuador, el orador manifiesta que sería conveniente saber cuáles son los gastos indirectos o generales que se cargan a los países o a las instituciones donantes que entregan fondos a la Organización para que los administre. Supone que el Director presentará a la próxima Conferencia o al Consejo Directivo un informe sobre las propuestas de inversiones de dicho Fondo.

El Dr. DUQUE (Colombia) se muestra satisfecho por la forma de presentación del Informe Financiero. Considera que se trata en realidad de un informe sobre actividades realizadas y por eso quisiera que la información contenida en este documento se desglosara en cuatro rubros, a saber: 1) aportes directos a los países; 2) gastos en la Sede y Cuerpos Directivos; 3) gastos en las Oficinas de Area, y 4) gastos en los Centros Panamericanos. Los dos primeros rubros se encuentran claramente explicados en el documento presentado, pero en el caso de los otros dos no se indica el total de los fondos que se les asigna.

En relación con el párrafo de la página 65 donde el auditor externo dice que considera de suma importancia para la Organización que se adopten medidas para fortalecer los controles sobre la nómina, ya que los pagos al personal constituyen la mayor partida de gastos de la Organización, el orador estima razonable que los gastos del personal representen la mayor asignación, ya que la Organización es una institución de servicio; no obstante, es importante que el Comité tome debida nota de esta observación y que la Administración ofrezca las explicaciones del caso sobre las medidas tomadas al respecto.

No concuerda con lo manifestado en el Informe del Auditor Externo en el sentido de que los costos efectivos de proyectos se desviaron en alto grado de las cantidades presupuestadas, pues no ha encontrado ningún ejemplo al respecto en el documento presentado.

Por otra parte, considera que en el Informe se han incluido una serie de observaciones que no corresponde hacer al auditor externo, ya que se refieren a decisiones de política sobre las cuales deben pronunciarse los Cuerpos Directivos de la Organización.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante del Paraguay, se refiere a la información contenida en el cuadro de la página 7 del informe presentado, relativa al programa de malaria, y dice que le preocupa que los fondos asignados a este programa hayan disminuido desde 1973 hasta 1977, ya que el problema de la malaria continúa siendo muy importante en las Américas.

Por último, manifiesta que el debate sobre el tema 6 continuará en la sesión de la tarde.

The session rose at 12:15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

SECOND PLENARY SESSION  
SEGUNDA SESION PLENARIA

Monday, 26 June 1978, at 2:30 p.m.  
Lunes, 26 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

- ITEM 6: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1977  
(continuation)  
TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO CORRESPONDIENTES A  
1977 (continuación)

El PRESIDENTE anuncia que se van a responder las preguntas formuladas en la sesión de la mañana sobre el tema que se examina.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece los constructivos comentarios expresados por los miembros del Comité en relación al tema y señala que, por primera vez, ambos documentos están siendo objeto de un examen a fondo. En relación con las observaciones sobre el párrafo 4 del Informe del Auditor Externo, contenido en la página 65, referente al Brasil, advierte que se hicieron como resultado de una visita del personal del auditor a dicho país. Seguidamente da lectura a una carta del auditor externo en la que afirma que las críticas expresadas no significan que se obtuvo una impresión negativa de las actividades de la OPS en el Brasil sino todo lo contrario, pues a juzgar por las entrevistas, el personal en el Brasil mostró una gran competencia y dedicación. Expresa la esperanza de que con el nuevo sistema de programación y evaluación de la cooperación técnica de la OPS se resolverán las cuestiones planteadas por el auditor. Señala que las modificaciones introducidas en el presupuesto de 1976 para 1977 se hicieron a solicitud del Gobierno del Brasil, como ha ocurrido con otros países, lo que refleja la flexibilidad introducida para satisfacer las necesidades más urgentes.

Termina diciendo que en ningún momento se ha rebasado la autoridad que confiere el Reglamento Financiero en cuanto a la modificación del programa y presupuesto.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), replying to a question asked by the Representative of Brazil, said that the statement in the last paragraph of page 35 of Official Document 153 concerning the exclusion of the PAHO/WHO financial support for the Caribbean Epidemiology Center was explained on page 107, where PAHO and WHO regular budget support for the Center were shown against AMRO-4370. A similar situation existed for the Caribbean Food and Nutrition Institute, also listed on page 105 under AMRO-1411.

With respect to a question asked concerning the sum of \$24,905, mentioned on page 37, representing the balance due to PAHO from inter-office funding activities, he explained that the figure referred to cash advances made by PAHO to CAREC for operations and owed to PAHO's regular funding.

Turning to another question asked, he said that, although pages 94 and 95 through 108 indicated that there were low percentages of funds utilized in some areas, the PAHO and WHO regular budgets were completely utilized. In some areas, extrabudgetary funds were still available, since the project schedules had not been fully implemented.

In response to questions by the Representatives of Brazil, Ecuador, Colombia and Canada, concerning inadequate procedures for the payroll, he stated that PAHO has been attempting to improve the payroll system. He pointed out that there had been no major errors and no known losses.

Replying to several questions asked by the Representative of the United States of America, he said first of all that the reduction of UNDP funding shown on page 11 was the result not only of the 1975 financial crisis in UNDP but also of delays in the initiation of projects and reductions in project funding. The currency exchange differential shown on page 13 of the Financial Report, under the heading of Miscellaneous Income, was due to the fluctuation in exchange rates during 1977, which were especially volatile in some countries. In order to finance its operations, PAHO had to maintain bank accounts (105 in all) in the participating countries. In 1977, exchange losses had occurred in 16 of those countries, and exchange gains in four. The Representative of the United States of America had also questioned the figure of \$5,780,716 under Sundry Debtors on page 14. The category as shown on page 17 included several items, the largest of which was extrabudgetary expenditures awaiting reimbursement. Additional explanations were contained on page 17. A further question concerned the Provision of Termination and Repatriation Entitlements (page 15 and page 22). Income under that heading was generated from a 6 per cent charge against net salaries and post adjustment paid by PAHO and interest income on the fund itself. The fund was used for paying accrued annual leave for terminated staff members, repatriation grants, and repatriation travel and transportation expenses. The auditors had indicated that the level of the fund was inadequate. PAHO had been making additional efforts to increase the level of the fund.

The Observer for Jamaica had asked some questions concerning budget versus actual expenditures, as reflected, for example, on page 111 under the item Colombia-7300. These expenditures had been requested by the government and were funded by savings. The table was designed to show percentages delivered against the budget.

In response to the query from the Representative of Venezuela, he said that the figure in Official Document 148 for the meeting of the Governing Bodies had been revised within the 1978 approved budget ceiling under the authority of the Director.

With respect to the Special Fund for Program Support Costs (page 15), he said there had been increased extrabudgetary-funded activities within PAHO. It had therefore been decided to establish a PAHO program support cost rate designed to recoup all costs relating to the support of extrabudgetary activities. The current rate had been established at 31 per cent.

Dr. BICA (Brazil) said he had difficulty in understanding the difference between what was budgeted and what was spent, with particular reference to the country projects on page 105.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) said that the funds which were not utilized were extrabudgetary funds, rather than PAHO or WHO regular funds.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara con más detenimiento al Dr. Bica que se está hablando de fondos programados y gastados pero no está incluido el destino de los que no se han gastado, si bien figura una columna referente al porcentaje de aplicación del presupuesto ordinario de la OPS y de la OMS. En este caso se trata de fondos extrapresupuestarios, autorizados para ser utilizados al año siguiente y, si no han sido gastados u obligados al 31 de diciembre, tienen que revertir a un fondo común.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) entiende que en los países se invirtieron directamente solo \$8,166,945 del presupuesto ordinario de la OPS.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) observed that it was a correct assumption that this amount of the PAHO regular budget was spent on country projects. However, intercountry projects and the various Centers also supported the countries with additional funds.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) referred to the question of evaluation of projects, which he believed had not yet been announced.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador), después de destacar la importancia del informe del auditor externo, dice que no ha encontrado una explicación muy clara de las actividades de las oficinas de campo. Desearía, por ejemplo, una explicación acerca de si ha habido pagos imprevistos y de las medidas referentes a la programación y evaluación desde abril de 1977. Considera que, para no prolongar el debate en esta sesión plenaria, sería conveniente designar un grupo de trabajo que pudiera facilitar información más amplia, incluso consultando con el personal que colaboró con el auditor externo, ya fallecido.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose al Reglamento Financiero de la OPS (inciso 12.5, pág. 94) sobre las observaciones que formuló el auditor externo, aclara que se refieren específicamente a un país y que los cambios introducidos se realizaron a solicitud del Gobierno. Ello justifica este procedimiento. Aclara que el auditor externo que preparó el documento no ha fallecido; el que falleció fue el Sr. Ivarsson, nombrado el año pasado por el Consejo Directivo, y ahora corresponde a la Conferencia la designación de otra persona. Añade que las cuentas de la Oficina están abiertas a todos los Gobiernos y a cualquiera de sus representantes debidamente acreditados.

Menciona las observaciones principales del auditor externo en el sentido de que los costos efectivos de proyecto no se ajustaron a las cantidades presupuestadas, pero, señala, que no se apartaron del Reglamento Financiero. En cuanto a la planificación y presupuestación de programas, que según el auditor externo no guardó suficiente relación con los objetivos a largo plazo, explica que esta es también una preocupación de la Oficina y de los Cuerpos Directivos. De ahí que, antes de que el auditor externo hiciera estas observaciones se pensó en un nuevo método de planificación y presupuestación a largo plazo que está siendo introducido. Por último, cita el párrafo final del informe del auditor externo en el que se expresa la opinión de "que los estados de cuenta reflejan adecuadamente las operaciones financieras registradas en el año, las que están de acuerdo con el Reglamento Financiero y la autoridad legislativa y presentan bien la situación financiera al 31 de diciembre de 1977".

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) manifiesta que no se trata de entablar una polémica con la Dirección, ni tampoco de satisfacer una cuestión personal, sino simplemente de formular preguntas que reciban respuestas apropiadas. Hace hincapié en que en ningún momento se ha hecho objeción a los procedimientos de contabilidad, sino que se han mencionado ciertos puntos que señala el auditor externo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) no tiene la menor duda de que la contabilidad está en orden y que el auditor externo dispuso de todos los comprobantes. Pregunta si la diferencia observada entre el Documento Oficial 148 y el Documento Oficial 154 en las asignaciones para la Conferencia Sanitaria Panamericana y el Consejo Directivo, \$200,000 y \$250,000, respectivamente, obedece a la celebración de la reunión fuera de la Sede. En cuanto a los fondos extrapresupuestarios, tiene entendido que los gastos generales representan casi una tercera

parte de los donativos y, a su juicio, sería conveniente que los Cuerpos Directivos establecieran una política conocida por todos los Gobiernos Miembros. Considera que en la redacción del proyecto de resolución sobre el tema se deben tomar en cuenta los puntos expuestos durante el debate, así como el deseo del Comité de que uno de los Cuerpos Directivos establezca el porcentaje de los fondos presupuestarios que corresponderá a los gastos generales.

El PRESIDENTE entiende que el Dr. Valladares retira la moción que presentó en la sesión de la mañana sobre la constitución de un grupo de trabajo que, con la cooperación del Dr. Cooney, informará al Comité.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) mantiene su propuesta y considera que sería muy conveniente que el grupo de trabajo sostuviera conversaciones con el Dr. Cooney.

El PRESIDENTE estima que no se debe aplazar el debate sobre el tema, pues se correría el riesgo de que, a consecuencia de las deliberaciones del grupo de trabajo, tuvieran que modificarse muchas de las decisiones tomadas.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose al comentario del Representante de Venezuela sobre los gastos administrativos, señala que en repetidas ocasiones, tanto en resoluciones adoptadas por los Cuerpos Directivos como en numerosas intervenciones de miembros del Comité Ejecutivo, se ha insistido en la conveniencia de no incrementar los gastos administrativos de los proyectos. En cumplimiento de esas decisiones y resoluciones ha sido necesario recurrir a fondos extrapresupuestarios para financiar los programas. Por lo tanto, hay que elegir entre dos opciones: incrementar el presupuesto regular de la OPS para poder sufragar los gastos generales de los proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios o bien, deducir de dichos fondos el porcentaje necesario para cubrir esos gastos. Esta segunda opción es la que practican muchos organismos del sistema de las Naciones Unidas, así como muchos gobiernos e instituciones que entienden que una parte del importe de sus donativos está dedicada a sufragar los gastos generales. La cifra del 14% que la OMS carga al PNUD no es bastante realista y, después de un detenido estudio, se ha llegado a la conclusión de que lo más razonable es deducir un 31%.

En relación con lo anteriormente expuesto, tanto el Director como la Administración están dispuestos a seguir las instrucciones de los Cuerpos Directivos, ya sea incrementando el presupuesto ordinario o deduciendo el porcentaje para gastos generales. Es evidente que la gestión de los fondos extrapresupuestarios, cada vez en mayor cuantía, necesita un apoyo administrativo y técnico adecuado.

El PRESIDENTE pide a los miembros del Comité que decidan cual de las dos propuestas presentadas por los Representantes de Venezuela y de Colombia, respectivamente, merece su elección, es decir, y por el orden en que han sido presentadas, designar un grupo de dos o tres personas que discutirían con el Dr. Cooney o proseguir la discusión en el pleno del Comité.

Dr. CHARLES (Bahamas) said he was satisfied thus far with the explanations offered concerning the report of the external auditor.

He appreciated the difficulties experienced by the Director in eliciting funds for program support costs from extrabudgetary donor sources. He was himself in direct contact with a potential voluntary donor organization for the financing of a project in the Caribbean budgeted at \$250,000 over a three-year period. The draft budget for the project had included

14 per cent for program support costs, and the initial reaction of the donor organization had been to state that it could not absorb those costs. He would obviously have to consult the Director and his colleagues for guidance as to how to proceed.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que la cifra del 31% no es adicional al importe de los donativos, sino que se deduce del importe de éstos para sufragar los gastos de orden técnico, de los representantes en los países, etc. Hay donantes que tienen restricciones legales de sus propios gobiernos e incluso de sus cuerpos directivos--como es el caso del PNUD y del FNUAP respecto de la OMS, a la que no conceden más que el 14%. Algunas instituciones privadas ni siquiera admiten la partida de gastos generales. Por lo tanto, tratar de fijar un costo o porcentaje único es prácticamente irrealizable, pues si se hiciera se restringiría la posibilidad de obtener aportaciones de algunos gobiernos, así como de ciertas instituciones bilaterales, internacionales y privadas.

Hay muchos donantes que reconocen la cifra del 31% como real y justa, pero hay otros que no están dispuestos a sufragar ningún gasto por ese concepto. No obstante, es evidente que al realizar un proyecto adicional en un país, la Organización se enfrenta con gastos suplementarios, como ha ocurrido, por ejemplo, con los préstamos del Banco Interamericano de Desarrollo para cooperación técnica, en los que los gastos eran muy superiores a los que originalmente aceptara el Banco. Recientemente el Banco ha reconocido haber estimado insuficientemente esos costos.

Algunos gobiernos insisten en que los donativos deben ser empleados íntegramente en cooperación técnica y que los gastos generales deben ser absorbidos por la Organización. Sin embargo, se está llegando a una situación límite, pues los Cuerpos Directivos insisten cada vez más en la necesidad de no aumentar los gastos administrativos.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara que en ningún momento pensó que esos gastos debieran ser enjugados por la Organización, que ya tiene que enfrentarse con el aumento del costo de vida y de los salarios, que ha hecho aumentar el presupuesto de un 8% en 1978 a un 11.9% en 1981. Ahora bien, si la gestión del presupuesto ordinario de la Organización (de EUA\$72 millones) se lleva a cabo con unos gastos que representan el 12%, no es lógico que la gestión de los fondos extrapresupuestarios (\$100,000 ó \$500,000) requiera un 31%. Por lo tanto, propone que al elaborar el proyecto de resolución sobre el Informe Financiero se recomiende a la Conferencia que autorice al Director a cobrar una cantidad X en concepto de gastos generales, y esa cantidad X es la que debe fijar el Comité Ejecutivo.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) pide a los Representantes de Colombia y de Venezuela que, por el éxito de la reunión, retiren las mociones presentadas y se dé por terminada la discusión del tema.

El Dr. ACUÑA (Director) explica que corresponde al Comité Ejecutivo pronunciarse con una resolución sobre el Informe Financiero y el Informe del Auditor Externo que deberá someterse a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana. Estima de suma importancia para la buena marcha de la Organización el punto que se ha discutido y, en primer lugar, la cuestión de los fondos extrapresupuestarios, pero, a su juicio, desde el punto de vista del Comité Ejecutivo, lo único que debe hacerse es determinar si el informe del auditor externo es aceptable o no, independientemente de que adopte una resolución sobre el destino de los fondos extrapresupuestarios y las condiciones en que deben manejarse, en cuyo caso el auditor externo tendría que certificar esos fondos.

The session was suspended at 4:15 p.m. and resumed at 4:45 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:15 p.m. y se reanuda a las 4:45 p.m.

Mr. MOORE (Executive Secretary, PAHEF) thanked the Director for allowing PAHEF to include its financial report in Official Document 153.

PAHEF experienced difficulties in achieving a better distribution of trust funds by program (Official Document 153, p. 73) because 91 per cent of its funds were donated by the Kellogg Foundation and the Research Foundation, and their specific fields of interest necessarily determined the distribution of funds. If PAHEF could secure a broader base of donors, it might be able to diversify the programs financed from its trust funds.

The drop in PAHEF income between 1976 and 1977 reflected a reduction in the donations from the two Foundations of \$451,000 and \$393,000, respectively, as well as the non-repetition in 1977 of a contribution in kind (influenza vaccine) valued at \$216,000. Those reductions had not, however, affected the level of the 1977 program, which had actually been 3 per cent higher than in 1976, and the estimated expenditure for 1978 was expected to remain at that same level. However, as a precaution for the future, PAHEF was trying to find new sources of funds and additional donors.

The PAHO contributions to PAHEF resources and expenditures (p. 80) included a grant of \$11,000 toward administrative costs and \$513,496 representing the estimated value of technical and administrative services and facilities provided by PAHO. This latter figure was intended for the information of those seeking some indication of the value of PAHO's contribution to the joint PAHO/PAHEF projects. The 31 per cent of program used by the administration in calculating technical and administrative supervision had been applied in arriving at this estimate.

Replying to a question put by the Brazilian Representative concerning the reproduction of Carta Médica, he said that the first edition would be issued in Brazil within a few weeks. Carta Médica is a scientifically objective evaluation of drugs and therapeutic substances being reproduced and distributed by national organizations in all the countries of the Americas except Argentina and Cuba. The English-language version, called Medical Letter, was being distributed free in the English-speaking areas of the Americas, because there was not sufficient volume to justify reproduction.

In reply to a query concerning the PAHEF Medical Textbook Program, he said that the restricted PAHO contribution of \$100,000 shown under Operating Expenses (p. 75) represented the annual installment which PAHO had agreed to pay over a period of 20 years in repayment of the principal of the loan from the Inter-American Development Bank. It was actually an investment, because each annual repayment of the principal increased our ownership share of the Program, so that at the close of the 20-year period, the Program would own all the books and the Bank would have its money back.

Replying to a further question from the Brazilian Representative concerning the Carta Médica, he said that every effort was made to find a non-profit organization in each country to assume responsibility for reproduction and distribution of the publication. To facilitate that task, PAHEF produced camera-ready copy; only the cover identifying the organization reproducing the publication had to be added. PAHEF required only that somewhere in the document the list of members of the editorial board of the Medical Letter be reproduced.

O Dr. BICA (Brasil) pede informação sobre o mecanismo que é utilizado para publicar a Carta Médica em cada país, agradece a informação e comenta que, devido à sua extrema utilidade, a publicação deve ser difundida ao máximo.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) dice que en su país ya se está distribuyendo la Carta Médica. La Organización ha proporcionado las matrices y los gastos de impresión han corrido a cargo del Ministerio de Salud. La distribución es gratuita y se está enviando no

solo a los médicos, sino también a los químicos y farmacéuticos de todo el país, así como a todos los establecimientos médicos docentes. Además, señala que está recibiendo una excelente acogida con lo cual se pone de manifiesto, una vez más, la permanente colaboración que existe entre la Organización y el Ministerio de Salud de su país.

Mr. MARKS (PASB) drew attention to the entry in the PAHEF statement of income and expenses (p. 75), under the heading "Extraordinary Charges and Credits," dealing with losses of inventory in transit, shipped during prior years. Such losses occurred sometimes at the point of dispatch and sometimes in customs, at the receiving end. In 1976, losses represented only 5 per cent of the total operation, and by 1977 they had been reduced to about 3 per cent. It should also be noted that they were accounting year losses rather than calendar year losses, which meant that the figures given included book losses in previous years, going back as far as 1973. A fair estimate of the losses actually experienced in a calendar year was closer to about 2 per cent of gross sales.

He explained further that the low sales figures for certain titles in the table showing the distribution of textbooks (p. 79) should be interpreted bearing in mind that the total sold was a cumulative total representing sales over a number of years, so that the stock in hand at any given time would be sufficient for far more than a single year. For most of the books, there was always roughly a two-year supply on hand, which was about what was needed.

Explaining the relatively high figures for available copies of the three books entitled Medicina Interna and for the book entitled Tratado de enseñanza integrada de la medicina, he said that for reasons relating to the replacement of one text by a more up-to-date version, and the time-lag between the purchase of the book and its arrival in the schools, available copies far exceeded sales of the first title, whereas the innovative nature of the Tratado, and the need to adapt teaching methods before it could be used, accounted for the high inventory figure for that title. With those exceptions, the inventory figures given were generally equal to about two years' sales.

El PRESIDENTE pide a los miembros del Comité que, después de haber escuchado las explicaciones de la Secretaría, tomen una decisión respecto de la moción presentada por el Representante del Ecuador.

El Dr. DUQUE (Colombia) manifiesta su satisfacción por las aclaraciones que ha hecho la Secretaría, pero estima indispensable que no quede ninguna duda. Si, después de las cuatro intervenciones de miembros de la Secretaría, alguien necesita más información, es necesario que se pida y la Administración la suministrará. Solo en esas condiciones está de acuerdo en el examen del proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) apoya la propuesta del Representante del Ecuador y propone que el Relator prepare un proyecto de resolución en el que, en la parte dispositiva, se solicite que se informe a la próxima Conferencia acerca de las disposiciones que se han tomado para corregir las anomalías señaladas por el auditor externo, se recomiende fijar la cuantía del porcentaje de los gastos generales en una cifra inferior al 31% y se autorice un procedimiento de auditoría en los países para que éstos puedan seguir la marcha de los proyectos que en ellos se realizan.

El Dr. ACUÑA (Director) estima muy pertinentes las observaciones del Representante de Venezuela. Sin embargo, recuerda a los miembros del Comité Ejecutivo que, en virtud de lo dispuesto en el Reglamento Interno del Comité, éste deberá tomar una decisión respecto del



Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, independientemente de que decida hacer otras recomendaciones. Por lo tanto, la cuestión de la cuantía del porcentaje de los gastos generales deberá ser objeto de otro proyecto de resolución, pues ello implica la propuesta de un nuevo procedimiento a la Administración. Primero, hay que aprobar el Informe; después se pueden formular las recomendaciones que se han de hacer a la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que, en primer lugar, se tome nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, y se consideren después los tres puntos propuestos por él y que son los siguientes: informar a la próxima Conferencia sobre las disposiciones tomadas en relación con las observaciones formuladas, fijar la cuantía máxima del porcentaje de los gastos generales, y recomendar al Director que estudie la posibilidad de establecer un sistema de auditoría para que los países puedan seguir la marcha de los proyectos que en ellos se realizan.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) supported the Representative of Venezuela. There was nothing in the Rules of Procedure of the Executive Committee (Official Document 145, pp. 76-82) to prevent the Committee from including a reference to the percentage ceiling on administrative costs in its resolution on the Financial Report (Official Document 153). Moreover, concern regarding that issue stemmed directly from the Financial Report itself, and it would be misleading to deal with it in a separate resolution.

O Dr. BICA (Brasil) deseja fazer constar o texto do parágrafo 12.9, letra (d), do Documento Oficial 145 (pag. 97, espanhol), que diz: "Los informes del auditor o de los auditores, junto con los estados de cuenta intervenidos, serán transmitidos por conducto del Comité Ejecutivo al Consejo Directivo, a más tardar, el 15 de abril siguiente al cierre de cada ejercicio. El Comité Ejecutivo examinará los estados de cuentas y los informes de intervención y los transmitirá al Consejo Directivo con las observaciones que estime oportunas". Conclui, assim, que a proposta do Dr. Valladares é perfeitamente plausível.

El Sr. CAREAU (Canadá) hace suyas las palabras del Representante del Brasil.

El Dr. ACUÑA (Director) señala a la atención de los miembros el Artículo 13.1 del Reglamento Financiero que dice: "Ni la Conferencia Sanitaria Panamericana, ni el Consejo Directivo, ni el Comité Ejecutivo tomarán una decisión que implique gastos a menos que se le haya presentado un informe del Director sobre las consecuencias administrativas y financieras de la propuesta". Por lo tanto, como se propone un proyecto de resolución en el que se fije la cuantía del porcentaje de los gastos generales en una cifra inferior al 31%--que es la fijada por la Organización--es indiscutible que esto implicará gastos para la OPS y, en consecuencia, será necesario hacer un estudio de la situación teniendo en cuenta la nueva cuantía para presentarlo a la Conferencia.

O Dr. BICA (Brasil) sugere que tais dificuldades podem ser superadas mediante dois processos: a formulação de uma opinião sobre o relatório do auditor e a tomada de uma decisão em separado.

El PRESIDENTE pide a los miembros que se pronuncien sobre las dos propuestas presentadas en el sentido de proponer una sola resolución o dos resoluciones separadas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que el Relator prepare el proyecto de resolución y estima que el hecho de que fijar el porcentaje en una cantidad inferior implica gastos suplementarios no es una razón para que los miembros no puedan exponer sus opiniones. Como lo ha dicho el Director, es la Conferencia la que decidirá si dichas propuestas son aceptables o no para la Organización.

The meeting rose at 5:20 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:20 p.m.

THIRD PLENARY SESSION  
TERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 27 June 1978, at 9:00 a.m.  
Martes, 27 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Ruben M. Cáceres

(Paraguay)

ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979

ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FOR 1980-1981  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1980-1981

ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y da la bienvenida a la Observadora de Cuba, Dra. Ana Isis Otero. A continuación, invita al Dr. Acuña a presentar el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1979.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el Proyecto de Programa y Presupuesto, reproducido en el Documento Oficial 154, se ha preparado en función de los mandatos del Comité Ejecutivo y del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, dentro del contexto del Plan Decenal de Salud para las Américas y del VI Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud, y teniendo en cuenta la Resolución XIV adoptada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión. En la elaboración del documento se ha contado con la participación activa de los Gobiernos Miembros, como resultado de la aplicación del nuevo método de programación y evaluación de la cooperación técnica de la Organización.

Refiriéndose seguidamente a los aspectos y las áreas prioritarias del Programa de la Organización hacia los cuales se canalizarán los esfuerzos de la OPS en el año 1979, señala que las áreas prioritarias definidas en el Plan Decenal de Salud constituyen la pauta para orientar las actividades tanto a nivel de los países como al de la Organización. En los años venideros la extensión de los servicios de salud a toda la población; el fortalecimiento de los programas de control y erradicación de enfermedades; el mejoramiento de la salud materno-infantil; la solución de los problemas de nutrición; el desarrollo de los recursos humanos necesarios, y el mejoramiento de las condiciones ambientales, seguirán siendo motivo de especial preocupación para los Gobiernos y para la OPS. Las características de cada país determinan el enfoque que debe darse a los esfuerzos encaminados a resolver los problemas de salud y, por consiguiente, el tipo de cooperación que los Gobiernos requieren de la Organización Panamericana de la Salud. Este aspecto fundamental del proceso de acción mutua es posible mediante la participación activa de los Gobiernos. Es necesario fortalecer la comunicación efectiva entre los Ministerios de Salud y la Organización, a fin de que la OPS continúe incrementando su capacidad operativa y de rendimiento de servicios, así como

adquiriendo la necesaria flexibilidad y receptividad para interpretar las necesidades reales y los intereses de los Gobiernos, y en consecuencia encauzar sus esfuerzos mediante enfoques innovadores que produzcan un impacto efectivo y duradero.

Hay dos iniciativas actualmente en desarrollo que contribuirán a lograr los propósitos de los Gobiernos y la Organización. La primera es acelerar el proceso de programación y evaluación de la OPS, que en 1979 entrará en su tercer año de operación, y con el cual se espera sistematizar la programación a nivel de cada país a fin de determinar adecuadamente las prioridades y acciones, así como las características y utilización oportuna de la cooperación técnica de la Organización. La segunda iniciativa se refiere a la cooperación técnica entre países en desarrollo, que con diversas modalidades se ha venido aplicando en América Latina y el Caribe, pero que debe racionalizarse y sistematizarse a la vez que se generaliza e intensifica su práctica.

Es urgente que los países compartan en forma programada sus conocimientos y experiencias, así como sus recursos humanos y las facilidades para la capacitación de personal. La Organización dará el apoyo necesario para que estos planteamientos se transformen en acciones específicas y continuas a fin de alcanzar los objetivos nacionales de mejorar los niveles de salud y bienestar de la población, sobre todo en áreas desprotegidas, lo cual exige un esfuerzo conjunto y consciente de parte de los Gobiernos para identificar áreas de acción mutua, destinar los recursos apropiados y desarrollar métodos que permitan alcanzar los propósitos de los programas.

Como corolario de estas iniciativas, la Secretaría continua empeñada en mejorar y modernizar los procedimientos seguidos en la Organización, incluyendo el desarrollo de otros métodos que complementen la cooperación técnica. Cabe mencionar, a título de ejemplo, el papel que la Organización desempeña en el proceso que los Gobiernos desarrollan para la obtención y la correcta utilización de recursos adicionales procedentes de agencias internacionales de préstamo, para contribuir a la ejecución de programas nacionales, especialmente los de extensión de la cobertura de servicios de salud. También puede citarse el fondo rotatorio para la obtención de vacunas, que facilita la realización de los programas de control de enfermedades transmisibles a nivel de los países, y el Programa de Libros de Texto, que constituye otro caso en el que la OPS complementa su Programa de Cooperación Técnica.

En el proceso de extensión de la cobertura se dará cada vez mayor énfasis al contenido programático y a la coordinación interdisciplinaria, especialmente en la prestación de servicios de salud a las comunidades. Tomando en consideración esta interdependencia de acciones, a continuación se identifican las que son más relevantes, en cada una de las siguientes áreas prioritarias.

En el control de enfermedades, cabe destacar el Programa Ampliado de Inmunización que durante 1979 dará especial énfasis a la extensión de la cobertura de las vacunaciones a los niños menores de un año que viven en las áreas suburbanas y rurales y que se extenderá a las seis enfermedades prevenibles más importantes: difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis, poliomielitis y sarampión. Dicho Programa forma parte del esfuerzo mundial que la OMS está realizando para mejorar los niveles de inmunidad frente a estas enfermedades. Para favorecer el desarrollo de programas en este campo, se cooperará con los Gobiernos en el incremento de la producción local de vacunas, a fin de que los países sean autosuficientes. De acuerdo con la Resolución XXVII de la XXV Reunión del Consejo Directivo, la Organización fortalecerá el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas y otros materiales, a fin de facilitar la adquisición de estos productos biológicos a precios razonables y utilizando moneda local. Los resultados del Programa Ampliado de Inmunización se evaluarán mediante el Programa de Vigilancia Epidemiológica, a la vez que se apoyarán los estudios sobre endemias y brotes epidémicos.

También recibirán especial atención las actividades de lucha contra las enfermedades diarreicas, siguiéndose un enfoque interdisciplinario dentro de la estrategia de la atención primaria. En cuanto al programa de malaria, se acelerará la aplicación práctica de la nueva estrategia y se convocará una reunión de directores de servicios nacionales de malaria y un seminario regional. Continuará el énfasis en aquellas enfermedades no transmisibles que cuentan con medidas eficaces de control, tales como la fiebre reumática, la hipertensión, la diabetes mellitus y algunas formas de cáncer, en especial el del cuello uterino. A través de los programas de salud humana y animal se seguirá tratando de aumentar la disponibilidad de proteínas de origen animal para el consumo humano y reducir la incidencia de las zoonosis en el hombre. Se espera ampliar el uso de la vacuna oleosa en el control de la fiebre aftosa utilizando el producto biológico preparado por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Se pondrá a disposición de todos los países de la Región la tecnología de producción de la citada vacuna con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo. Con el respaldo financiero de éste y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo se reforzarán las actividades de adiestramiento en normas de seguridad, producción y control de biológicos e inmunología clínica del programa de servicios de laboratorios de salud.

En lo que respecta a salud maternoinfantil, se proseguirán las actividades de cooperación técnica para reducir los riesgos en los grupos familiares más vulnerables, madres y niños, así como la promoción de la salud y bienestar familiar. Estos programas seguirán un enfoque multidisciplinario, orientándose la prestación de servicios de salud a la familia dentro de la estrategia de la atención primaria. Se proporcionará cooperación técnica en el diagnóstico de problemas y necesidades relacionados con la salud de la familia, así como en el desarrollo de programas adecuados a la solución de dichos problemas, incluyendo el adiestramiento de personal y la participación de la comunidad en estas acciones. Se dará alta prioridad a los problemas de desnutrición, procurando seguir en su solución un enfoque intersectorial y multidisciplinario, mediante acciones más efectivas de parte del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, cuyos programas recibirán un refuerzo substancial de fondos extrapresupuestarios.

En el área de salud ambiental, la Organización continuará dando la necesaria atención a la extensión de los sistemas de agua y de los servicios básicos de saneamiento, con particular énfasis en las áreas rurales y en la periferia de las grandes ciudades. En apoyo a este esfuerzo, se intensificará la colaboración con las agencias de préstamo, en el desarrollo de estudios sectoriales e identificación de proyectos y preparación de propuestas de programa. Se promoverá la canalización de estos recursos para el desarrollo de pequeños sistemas de agua, construcción de letrinas, mejoramiento de la vivienda rural y control de la contaminación del aire, agua y suelo. En 1979, el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente tendrá en ejecución el proyecto sobre operación y mantenimiento de sistemas de agua, con el apoyo del Gobierno del Perú y del Banco Interamericano de Desarrollo. El Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud continuará sus investigaciones y preparará una guía que permitirá a los países verificar el impacto de los proyectos de desarrollo industrial e hidrográfico sobre la salud. En medicina radiológica, la Organización espera tener, en la etapa de prueba de campo, un sistema básico de diagnóstico de rayos X, utilizando equipo de operación simple y de bajo costo.

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud y según la Resolución XIV de la XXV Reunión del Consejo Directivo, se dará la correspondiente prioridad a los programas de extensión de la cobertura de servicios de salud con la estrategia de la atención primaria y participación de la comunidad. Se cooperará en el análisis de los aspectos cruciales de la administración de los servicios de salud para satisfacer las necesidades de cobertura, incluyendo el fortalecimiento de los procesos de planificación y programación, el desarrollo de la capacidad operativa de los sistemas y el perfeccionamiento de la gestión administrativa y vinculación de los componentes del sector. Se ofrecerá también cooperación técnica a las instituciones que prestan atención de salud, incluyendo unidades de atención médica ambulatoria y hospitales, con objeto de elevar la capacidad institucional para ofrecer prestaciones más adecuadas. Se intensificarán los estudios de campo para un mejor conocimiento de las

características del sistema tradicional comunitario a fin de facilitar su articulación con el sistema institucional de salud y para el perfeccionamiento de tecnologías que permitan asegurar la participación de la comunidad en las acciones de cobertura. Se prestará atención al desarrollo de tecnología apropiada en relación con el primer y segundo nivel de atención de salud y la estrategia de la atención primaria de la salud. En rehabilitación, se continuarán los estudios de campo con miras a organizar servicios simples para rehabilitar a personas incapacitadas físicamente.

En materia de recursos humanos y promoción y coordinación de investigaciones en salud, se continuará dando apoyo a los programas de planificación y administración por conducto de las oficinas de recursos humanos de los ministerios de salud. En 1979 se iniciará el proyecto de educación continua en varios países de la Región, con ayuda financiera de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional, y se proseguirán los programas de adiestramiento en administración con los recursos de los centros avanzados que tienen subvenciones de la Fundación Kellogg. También se promoverá una mejor coordinación entre las instituciones formadoras de recursos humanos y los servicios de salud, con el apoyo de los Núcleos de Investigación y Desarrollo en Educación en Salud, que tratan de reorientar el proceso de formación profesional en función de las principales prioridades de salud de los países. A fin de satisfacer la demanda de los programas de extensión de la cobertura de servicios de salud a las poblaciones desprotegidas, se promoverá la capacitación masiva de personal del primer y segundo nivel de atención. También se ampliará el Programa de Libros de Texto mediante la negociación de un nuevo préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo con el objeto de cubrir todas las disciplinas del sector salud en los diferentes niveles de capacitación. En el campo de la promoción y coordinación de investigaciones en salud, se dará el impulso necesario al desarrollo de estudios relacionados con la organización y el funcionamiento de los servicios de salud, así como a las acciones del Programa de Enseñanza e Investigación sobre Enfermedades Tropicales de la OMS. También se dará énfasis a la promoción de la definición de políticas nacionales de investigación en salud.

El programa de preparación para emergencias publicará manuales técnicos y continuará prestando la asesoría necesaria para que los países de la Región formulen los planes de acción para los distintos tipos de catástrofe.

La Organización continuará fortaleciendo sus vínculos con las agencias especializadas en los sistemas panamericano y de las Naciones Unidas, así como con las agencias bilaterales, las agencias de préstamo y los grupos subregionales.

Para poner en práctica el Programa, se ha elaborado el proyecto de presupuesto que aparece en el Documento Oficial 154. El presupuesto para 1979 se eleva a EUA\$72,994,570, como se puede ver en el Cuadro 1 (página 6) del documento. Hay, pues, una reducción del 4% en relación con el presupuesto de 1978, la cual se debe a la aparente disminución de partidas de fondos no regulares. Esta aparente disminución se debe a que en el cuadro citado solo se han registrado los fondos no regulares comprometidos para 1979 por medio de convenios y acuerdos. Pero la experiencia de los años anteriores muestra que los aportes reales son superiores a lo originalmente presupuestado. Por ejemplo, en 1977 el Comité Ejecutivo aprobó, en cifras globales, la cantidad de EUA\$17,700,000 de fondos extrapresupuestarios para 1978. Sin embargo, este rubro alcanza este año la cifra global de EUA\$30,300,000, o sea una diferencia de EUA\$12,600,000. Se prevé que en 1979 se registrará también un incremento substancial de fondos que consecuentemente incidirá sobre el presupuesto total de dicho año.

Los fondos no regulares merecen especial consideración por su significación como recurso esencial en el apoyo a programas en los países. En el cuatrienio 1974-1977, el presupuesto de la OPS registró un aumento total de EUA\$98.5 millones, en relación con el cuatrienio anterior 1970-1973. Este incremento se debió esencialmente al aumento en el ingreso de fondos extrapresupuestarios que la Organización recibió de diversas fuentes. Los fondos fuera del presupuesto regular subieron de EUA\$50,300,000 en el cuatrienio 1970-1973 a la

cantidad de EUA\$102,000,000 en el período 1974-1977, lo que significa un incremento absoluto de EUA\$51.7 millones. Esta situación favorable ha sido el resultado de una acción combinada de los Gobiernos Miembros y de la Organización, que se tiene la certeza continuará con mayor efectividad en el futuro.

Se ha tratado de estabilizar el presupuesto de fondos regulares de la OPS. En el Cuadro 1 se verifica que existe un aumento del 8% para 1979, similar al aprobado para 1978. A pesar del alza en los costos de operación, se estima que se podrá proporcionar la cooperación técnica necesaria a los programas de los Gobiernos y desarrollar los programas regionales mediante una mejor gestión administrativa, resultante de una eficaz programación conjunta, que defina las necesidades reales y las prioridades.

Con la venia del Presidente, el Jefe de Administración continuará haciendo la presentación del presupuesto, para que el mismo sea examinado en términos financieros.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) outlined the structure and composition of Official Document 154. The Executive Committee was called upon to make recommendations to the XX Pan American Sanitary Conference on the PAHO Regular Program and Budget for 1979 and to make any observations and recommendations it deemed appropriate concerning the estimated projections for 1980-1981 for both PAHO and WHO regular funds.

All the various sources of funds for 1979 had been discussed with Governments in mid-1976 and reviewed by the Executive Committee and the Directing Council in 1977 on the basis of Official Document 148. It was to be noted that the level of the proposed PAHO Regular Budget--\$33,672,100--had not changed since it had first been discussed with Governments in 1976, despite inflation and the additional cooperation requested by Governments. The program and budget for 1979 would again be discussed with Governments during the current year in order to permit the Organization to respond to their most recent requirements.

The document had been organized to facilitate review of the major programs proposed or projected in accordance with the structure of the Ten-Year Health Plan. In addition, PAHO's Technical Cooperation Program was described on page 1 and in Annex 6. An explanation of the methods used in the preparation of the document and a description of the major tables it contained were to be found on pages 2 and 3, and the proposed appropriation and assessment resolutions for the 1979 PAHO regular funds, on pages 4 and 5. The assessment scale was further explained in Annex 9.

The World Health Assembly had approved in May an increase of 12.1 per cent, from \$14.6 to \$16.3 million in WHO regular funds. The total projected budget of the Organization for 1979 was roughly \$73 million, which appeared to be a decline compared with 1978, but the decline was more apparent than real. Only those extrabudgetary funds for which agreements had been signed were included in the total budget, for which approval was now sought. Experience had shown, however, that that total would rise substantially as countries took action on projects now in the planning stage. For example, Table 1 showed a figure of roughly \$5.5 million for funds to be provided by the United Nations Fund for Population Activities, but the actual total was likely to be more in the region of \$10.5 million.

The effective working budget of PAHO for 1979 of \$33,672,100 represented an increase of 8 per cent over 1978, but the inclusion of credits from the Tax Equalization Fund, adjustments for taxes, and miscellaneous income reduced the gross increase pertaining to country assessments to 7.2 per cent.

Parts I, II and VI (Program of Services, Development of Infrastructure, and Special Fund for Health Promotion) contained in the proposed appropriation resolution reflected the most direct level of technical cooperation with the countries and accounted for approximately 82.4 per cent of the PAHO Regular Program Budget. The total appropriation for 1979 shown

in Table 1 was \$72,994,570, which appeared to be a decrease compared with 1978, but for the reasons he had explained the decrease was more apparent than real. For example, there had been an increase of \$9 million between the figure for 1978 published in Official Document 148 and the final figure of \$76,007,718 which appeared in Table 1 of the present document.

The funds of most direct concern to the Committee shown in Table 1 were, of course, the PAHO regular funds; the 8 per cent increase was the same as had previously been requested for 1978. The projected increase for 1980 and 1981 was 7.9 per cent, which was somewhat conservative and might not cover increased costs due to regional inflation and mandatory increases in salaries, post adjustments and per diem and fellowship costs.

As he had stated, the funds for 1979 supplied by WHO had already been approved by the World Health Assembly. The higher increase in 1979 was primarily due to the \$185,000 increase in the WHO Director-General's Development Program and a contribution of \$436,000 from WHO for the establishment of a publications and documentation service (AMRO-8600, page 441).

Table 2 (page 7) showed the distribution of the total funds according to the program categories corresponding to the Ten-Year Health Plan. The figures should be read in the light of his remarks about apparent decreases due to extrabudgetary funds.

Table 3 (pages 8-11) showed the total investment distributed by program but with a further breakdown into the type of cooperation provided, such as advisory services, development of human resources, research and other program services. The funds that had the most direct impact on the countries were of course those for advisory services and the development of human resources, which accounted for 78.8 per cent of the total program budget.

Table 4 (page 12) showed the distribution of personnel and fellowships by program, and Table 5 gave a summary of investment by source of funds and object of expenditure, expanding the data shown in Table 1.

The section entitled "Analysis of the Programs" (pages 14-52) contained a description of each program in the Ten-Year Health Plan, together with its financial implications. A summary of the funds devoted to the program and a list of the projects involved followed the description of each program.

The individual country programs (pages 54-382) were presented in English alphabetical order in both the English and the Spanish versions. For each country there was a presentation of basic data where available, a narrative statement concerning the health situation, followed by a list of its national health programs. There was also an individual country program budget showing investments by source of funds and object of expenditure and a table of the advisory services available for the area.

Following the countries section, there was a detailed presentation of the Area Offices and the Area Consultants (pages 383-393) and of the Inter-country Projects (pages 394-444). This was followed by the section on technical and administrative direction (pages 445-452), showing the Office of the Director, the support services and the activities of the Liaison Office, Public Information and Program Surveillance. That portion of the budget was sometimes referred to as the "overhead," but it was really a necessary program support service, and the cost involved amounted to less than 11 per cent of the 1979 budget.

Part IV, devoted to the Governing Bodies (pages 454-455), showed the meetings of the Executive Committee, the Directing Council and the Conference and the supporting services of the Conference and Translation Section.

Part V, Increase to Assets (page 458), included only the budgeted amount of \$500,000 already approved for 1978. It would be discussed under agenda item 11, Working Capital Fund. Part IV, Special Fund for Health Promotion (page 460), showed the annual amount of \$250,000



budgeted to repay the loan made to the Organization by the Kellogg Foundation for the construction of the Headquarters Building, but the repayments were used in programs rather than being paid back directly to the Kellogg Foundation.

The annexes to be found at the end of the document were largely self-explanatory. The projects that could not be included in the budget as proposed were listed in Annex 4. Annexes 5 and 6 showed the programs by source of funds and by program area in the technical cooperation division structure. The Division Chiefs would be presenting the program in their areas.

He trusted that the information would be helpful in formulating the recommendations to be made to the XX Pan American Sanitary Conference under agenda items 7, 8 and 9.

El PRESIDENTE solicita opiniones y comentarios de parte de los miembros del Comité sobre las presentaciones realizadas.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao Quadro 1 do Documento Oficial 154 e pergunta ao Sr. Muldoon se há esperanças de que a redução de 51.3% nos recursos extra-orçamentários da OPAS prevista para 1969 possa ser diminuída, eliminada ou até positivamente ultrapassada. Embora seja evidentemente impossível evitar diferenças entre os fundos extra-orçamentários previstos e os realmente obtidos, preocupa-lhe o fato de que muitos programas financiados por essa rubrica resultem prejudicados. Observa também com preocupação que grande parte dos recursos ordinários destinam-se a atividades que não são propriamente de saúde pública, como é o caso do combate à aftosa. Recorda o período inicial de organização do respectivo Centro e reconhece os excelentes serviços que o mesmo tem prestado às Américas, mas ressalta que a febre aftosa não é um problema de saúde pública, já que não será muito superior a dez o total de casos anuais no mundo, mas sim um problema relacionado com a agricultura e ao comercio da exportação de carnes. Mesmo assim, destinam-se a esse fim dois milhões e meio de dólares em recursos do orçamento ordinário. Não faz restrições às outras zoonoses, financiadas em mais de 80% com fundos extra-orçamentários, e afirma que o respectivo Centro merece todo o apoio. Tudo isso, porém, exige assistência administrativa, técnica e profissional, num momento em que desaparecem os fundos extra-orçamentários e em que a percentagem de crescimento orçamentário é insuficiente para compensar a inflação. Ora, se foi tomada no ano passado a decisão quase unânime de reafirmar e continuar a erradicação do Aedes aegypti, se existe um programa ampliado de imunização que requer o apoio financeiro da Repartição e se, após as discussões sobre a malária, será provavelmente necessário ampliar as verbas para o seu combate, então será preciso procurar dinheiro nos próprios bolsos. Conclui que, portanto, a economia é uma necessidade, a começar com a febre aftosa, cujas atividades deveriam ser transferidas para instituições especializadas no assunto.

Dr. CHARLES (Bahamas) recalling the lengthy discussions on the WHO Director-General's Development Program at the meetings of the Executive Committee and the Directing Council in 1977, expressed disappointment at the fact that the 1979 budget did not show where the funds allocated to the Region of the Americas appeared in the program and budget document.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) felicita a la Administración por la forma detallada y cuidadosa de la presentación del presupuesto. Propone que se abra una discusión general sobre los primeros cinco cuadros del Documento Oficial 154. Propone además que, cuando se pase a la consideración de las áreas programáticas y los Jefes de División realicen sus presentaciones, el Comité revise los programas y presupuestos relativos a cada Jefe de División, antes de pasar al siguiente. Posteriormente se pasaría a la discusión de los programas por países, los proyectos AMRO y los de Area.

El PRESIDENTE señala que, si no hay objeciones, se aceptará la propuesta de Venezuela.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that, despite many references to change, there appeared to have been very little change over the years in the proportion of the budget allocated to the different programs. His Delegation would like to know whether its impression was correct. Secondly, the percentage for program 9100, Executive and Technical Direction, shown at the bottom of Table 2, seemed to have more than doubled in recent years and was now 1.1. He would like some explanation of that fact. Lastly, referring to paragraph 4 on page 4, he asked how the 10 per cent which the Director was authorized to transfer between parts of the budget was affected by the biennial budgeting and programming cycle.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que está de acuerdo con el Dr. Bica sobre las diferencias en los fondos extrapresupuestarios, ya que en ciertos casos, por ejemplo en relación con el abastecimiento de agua, es enorme la diferencia entre lo aprobado por el Consejo Directivo en el Documento Oficial 148 y lo que aparece en el Documento Oficial 154 para 1978.

Con respecto al Cuadro 2 destaca que bajo "Dirección Administrativa" el Consejo Directivo, en octubre de 1977, aprobó una cifra de \$7,447,000 para 1978. En el Documento Oficial 154 figuran \$6,680,000, es decir que se ha realizado una economía muy significativa en este rubro, lo cual merecería una explicación complementaria.

El Dr. DUQUE (Colombia) reitera el deseo que expresó el día anterior. Quisiera conocer en cifras globales lo que cuestan las Oficinas de Area, con todo el personal asignado a ellas y sus programas; lo que cuesta la administración (en la Sede y en cada país); lo que cuestan los Centros Panamericanos y otras instituciones de naturaleza similar.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:45 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to the question raised by the Representative of Brazil regarding extrabudgetary funds, illustrated with a ten-year analysis chart projected on a screen the difference between the amounts originally budgeted and the amounts actually included in the following year's budget. As he had mentioned earlier, the Administration included in the budget only those funds that were covered by a signed agreement or for which there was a specific commitment. For example, the proposed program and budget for 1978, Official Document 148, contained an estimated amount of \$10.1 million in extrabudgetary funds. It could be seen from the figures presented in Official Document 154 that the actual amount for 1978 was \$18.9 million. The difference was due to the fact that additional funds had become available in various program areas as agreements were signed.

Similarly, in the case of UNDP and UNFPA, which were also treated as extrabudgetary funds, in the previous year's estimates \$2.6 million had been anticipated from UNDP, while the current budget showed \$3.2 million; \$4.9 million had been estimated for UNFPA, whereas the amount actually in the 1978 budget had been \$7.7 million. With regard to other funds, the estimates made in 1977 showed \$8.7 million for 1979, which was about 60 per cent of the amount currently budgeted for 1979. The original projection for UNDP had been \$3 million and was now \$3.4 million; in the case of UNFPA, it had been \$3.4 million and was now \$5.5 million. The UNFPA figure might go up substantially as a result of projects that were still in the pipeline.

Referring to the question raised by the Representative of the Bahamas concerning the Regional Director's Development Program, he said those projects could be found in three areas in the budget: project AMRO-5101 on page 428, AMRO-6900 on page 437, and AMRO-8703 on page 442. The last paragraph of the narrative for each project indicated that it was funded by the WHO Regional Director's Development Program.

With regard to the question raised by the Representative of Venezuela, Mr. Butrico, Chief of the Division of Environmental Health, was prepared to provide detailed information on the matter.

In response to the Venezuelan Representative's question regarding the apparent decrease in funds for Administrative Direction, he explained that at previous meetings of the Governing Bodies there had been some confusion as to where funds for Area Offices were being budgeted. The Administration had therefore moved those funds to Part II of the budget; thus, they could be found in the 5000 programs.

The Representative of Brazil had raised questions concerning the Pan American Foot-and-Mouth Disease Center and the Pan American Zoonoses Center. The Organization was merely carrying out the earlier resolutions of Governing Bodies, which had decided that PAHO should take on the responsibility for those Centers. Dr. Acha, Chief of the Division of Disease Control, would be commenting further on that matter.

The Observer for Jamaica had raised questions regarding percentages of the budget dedicated to the principal programs of the Organization. The budget staff were preparing those figures, which would be provided as soon as possible. The Observer for Jamaica had also commented on the increase in the percentage for Executive and Technical Direction; since a response to that question would involve a full discussion of the biennial program budget, he hoped the Observer for Jamaica would be willing to wait until that time.

Mr. Milam would respond to the question raised by the Representative of Colombia.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) elogia la forma clara, detallada y precisa en que se ha presentado el presupuesto y dice que su Delegación, consciente de la responsabilidad que le incumbe al haber sido elegido el Ecuador para representar a los 32 países de la Región en el Comité Ejecutivo, hace unos meses preparó y envió a todos esos países un cuestionario con distintas preguntas sobre asuntos que se tratarían en la presente reunión, entre ellas varias relacionadas con cuestiones de presupuesto.

Las respuestas recibidas revelan que, al preparar los proyectos de programa y presupuesto, no todos los países realizan un análisis conjunto con la OPS. Para subsanar esta deficiencia sería conveniente que los proyectos de programa y presupuesto se enviaran a los países con mayor antelación, a fin de poder estudiarlos más detenidamente, y que en el estudio participasen más las áreas, los representantes y los consultores. Los países han subrayado asimismo la importancia que para los programas nacionales tiene el apoyo financiero de organismos intergubernamentales, como el PNUD y el FNUAP, entendiéndose que, dado el carácter intersectorial de las acciones de salud, esos recursos deben gestionarse en forma coordinada. Todos los países han manifestado la conveniencia de establecer presupuestos bienales, con el fin de que la OMS y la OPS apliquen el mismo procedimiento.

Respecto a los proyectos que se llevarán a cabo si se dispone de fondos, cabe señalar que en el Anexo 4 (página 465) figura para 1979 la cifra de \$3,821,400, de los cuales solamente \$519,400 (13.59%) corresponden a países de Sudamérica, con un 35% de esta última cifra destinado a Bolivia. Es lógico que la distribución de esos fondos se realice de acuerdo con las necesidades de los países, pero le gustaría saber qué criterio ha aplicado la dirección financiera de la Organización.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) insiste en las discrepancias que existen entre las cifras que, para los mismos programas, figuran en el Cuadro 2 y en las páginas 447 y siguientes, especialmente en el caso de los programas 9100 a 9400. Por ejemplo, el rubro Oficina del Director (página 447) podría corresponder al programa 9100 del Cuadro 2; los Servicios a los Programas (página 448) presentan un total que de hecho corresponde a la cifra asignada al programa 9200 en el Cuadro 2. Es posible que las diferencias señaladas obedezcan a que una parte de los programas 9100 y 9300 se asignan como servicios a los países. Sin embargo, en las descripciones de los programas 9300 y 9400 no hay nada que se refiera a las Areas, sino solamente a gestión financiera, personal, publicaciones, etc.

Comparando las cifras para 1978 que aparecen en las mencionadas páginas y en el Cuadro 2, se observa una diferencia de \$665,000 que quizá corresponda a la proporción en dinero que la Dirección General asigna a los programas en los países. Pero, en los programas 9300 y 9400 la diferencia es de \$874,000 en menos, lo que no se puede explicar puesto que son programas que no están relacionados directamente con las Areas ni con los programas de países.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said in connection with so-called extrabudgetary funds he wished to draw attention to the practical problem of coordination of the work of the numerous agencies working in the field of health in the Hemisphere. It might be argued that the subregional groupings should attempt to achieve the much-needed coordination of the various agencies' programs. In practice, however, those groups did not have the capacity to undertake such a task. The issue therefore was whether PAHO saw that as its responsibility.

O Dr. BICA (Brasil) retoma o tema da pergunta que formulara anteriormente ao Sr. Muldoon e reafirma que a diminuição prevista nos recursos extra-orçamentários é muito grande. Depois de reconhecer as dificuldades de previsão de fundos, pede que a Administração elabore uma lista dos projetos para os quais foram solicitados recursos extra-orçamentários, com indicação daqueles sobre os quais já há acordo ou possibilidade de obtenção de financiamento dessa natureza. Quanto à resolução a que se referiu o Sr. Muldoon, disse conhecê-la desde os tempos em que era funcionário da Repartição, embora também saiba de diversas outras resoluções que nunca chegaram a ser integralmente cumpridas, tais como as que dizem respeito ao Aedes aegypti.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) apoya la propuesta del Dr. Bica y dice que, como únicamente se presupuestan para el año próximo los proyectos cuya realización es segura, sería de extrema utilidad que se diera información sobre los proyectos asegurados con fondos extra-presupuestarios, que no figuran en el Documento Oficial 154.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said he wished to expand upon his earlier intervention, as he seemed to have misunderstood the question raised by the Representative of Venezuela. He had thought the question referred to the reasons for the differences between the previous year's budget estimates, contained in Official Document 148, and those contained in the current budget document, Official Document 154. In Official Document 148 the Area Office funds had been placed under Technical Administrative Direction; however, they had not been included under the heading in Official Document 154. The difference between the figures in Table 2 in Official Document 154 and those given for projects 9200 and 9400 on pages 447 and 452 was due to the fact that the former were on what might be called a Division basis, whereas the latter were on what might be called a program basis. He would be glad to provide further details if the Venezuelan Representative wished; he assured him that the figures did indeed match, but were shown differently in different parts of the budget.

Mr. Milam would deal with the question raised by the Representative of Ecuador concerning extrabudgetary funds.

The Administration would be happy to prepare a list of projects in the pipeline.

Mr. MILAM (PASB) said that, in responding to the question concerning the distribution of funds for countries and centers, he would use 1979 figures and would refer to funds available to the Organization. The amount devoted to country projects in the 1979 budget was \$27.5 million, or 38 per cent of the budget. The amount for Area Offices--not including Area advisors-- was \$1.4 million, or approximately 2 per cent of the budget. The so-called Area AMRO projects--the Area advisors in different technical subjects--amounted to \$3.3 million, or 4.6 per cent of the budget. The amount budgeted for regional AMRO projects, which covered the entire Region in a particular subject matter, such as nutrition, was approximately \$14.5 million, or 20 per cent of the budget. The Centers amounted to \$17.6 million, or 24 per cent of the budget. Technical and Administrative Direction was \$7.9 million, approximately 11 per cent of the budget. Finally, the amount for Governing Bodies was \$647,000, or 0.9 per cent of the budget. The above figures totaled approximately \$72,900,000.

It might be interesting to mention a comparison that had been made for purposes of a study of the Centers in connection with another agenda item. A comparison of the figures for 1971 and 1977 had shown that the country portion of the budget had increased by 138 per cent, the portion for the Centers had increased by 139 per cent, and all other items had increased by 70 per cent. The 1979 budget included 433 country projects and 121 AMRO projects.

It was his understanding that the Representative of Ecuador wanted to know how the Administration had devised Annex 4 (Official Document 154), "Projects Proposed to be Implemented if Funds Become Available." When the budget instructions were sent out, the countries were asked to provide the Administration with a list of "over-the-ceiling" projects that might be included in the budget in future years, if possible. The annex was merely a compilation of those projects that had not been included in the budget or projects that might eventually be included for financing with extrabudgetary funds. If more projects were listed for one country than another, that was simply because that country had sent a longer list.

El Dr. ACUÑA (Director), en respuesta a las observaciones que se han formulado sobre el papel de la Oficina Sanitaria Panamericana, dice que en el Artículo 1 de la Constitución se define claramente la función coordinadora de la OPS. Además, como la Oficina Sanitaria Panamericana es también Oficina Regional de la OMS para las Américas, esa función de coordinación aparece igualmente explícita en el Artículo 2 de la Constitución de la OMS.

Ahora bien, con objeto de mejorar esa función, la Oficina ha decidido crear un puesto de Coordinador de Programas para los países del Caribe, decisión que se ha comunicado a todos los países de la Región, así como a la Secretaría del CARICOM. Es de esperar que, bajo la dirección del Dr. Mervyn Henry, originario de Trinidad y Tabago, esa oficina contribuya al mejoramiento de la coordinación.

Es cierto que la multiplicidad de agencias bilaterales e internacionales que actúan en el Caribe puede dificultar la coordinación. No hay que olvidar que, si bien la Oficina de Salud del CARICOM coordina en gran parte las actividades, constitucionalmente es a la OPS y a la OMS a quienes corresponde hacerlo. Ahora bien, independiente de ello, tampoco hay que olvidar que las funciones de coordinación de cualquier tipo de actividades de un país soberano le competen al propio país. Así pues, a menos que los Cuerpos Directivos decidan lo contrario, se seguirá practicando esta política que, por otra parte, fue solicitada por los Países Miembros de la OPS de habla inglesa en el área del Caribe.

Respecto al comentario del Representante del Brasil sobre el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y las actividades de control de esa enfermedad, habrá ocasión de discutir ampliamente el asunto, tanto en la presente reunión del Comité Ejecutivo como en la próxima Conferencia, cuando se examine el detenido estudio que se ha preparado sobre los Centros Panamericanos en cumplimiento de la propuesta presentada el pasado año por el Gobierno de Francia al Consejo Directivo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice, en relación con la explicación dada por el Sr. Muldoon, que en ningún momento creyó que las cifras no cuadraran; pero advierte que en la especificación en las páginas 447 a 452 del Documento Oficial 154 no hay nada que corresponda a las áreas. La única explicación para que el ítem "Dirección técnica y administrativa" aparezca reducida en las cantidades que ya señaló, es porque ahora se ha decidido cargar a los programas de campo una alta proporción de estos gastos. En esta forma, los aumentos de personal que ha habido a nivel de la Dirección técnica y administrativa, no aparecen evidentes en las cifras del Cuadro 2.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) señala que en su país se está tratando de coordinar cada vez mejor el empleo de los recursos humanos, de los recursos nacionales y de los recursos procedentes de agencias internacionales destinadas a este objeto, y se ha decidido que las funciones de coordinación sean ejercidas por el Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, a fin de no crear nuevas estructuras para este propósito.

Dicho esto, formula dos preguntas. En el presupuesto aparecen dos programas fundamentalmente destinados a recursos humanos--el 6000 y el 6900--a los que se dedicará el 7% del presupuesto de 1979; sin embargo, otros programas comprenden también actividades de adiestramiento de personal, es decir de desarrollo de recursos humanos. Sus preguntas son las siguientes: ¿Cuál es la cifra global que se destinará a recursos humanos? y ¿Cómo se coordinan estas actividades en la Organización?

El PRESIDENTE dice que esas preguntas serán contestadas por el Dr. Ferreira, cuando éste presente el presupuesto correspondiente a la División de Recursos Humanos e Investigación.

O Dr. BICA (Brasil) concorda com o Dr. Acuña em que os órgãos diretores atribuíram à Administração a responsabilidade pelo Centro citado, mas acredita ser o momento oportuno para rever a situação, transferindo tal responsabilidade para um outro órgão que guarde relação mais direta com o problema. Trata-se de dar um passo inicial nesse sentido e de fazê-lo com cuidado para não prejudicar o trabalho do Centro, pelo qual alimenta muito carinho e respeito desde o tempo em que, como Chefe do Serviço de Doenças Transmissíveis, era responsável pela sua supervisão.

#### Health Services Servicios de Salud

Dr. DE VILLIERS (Chief, Division of Health Services) said that the fundamental purpose of his Division's program was to cooperate in the development of the system of national health services in response to the policies established by the Governing Bodies of the Organization and particularly the main goal for the decade, namely, the extension of coverage to the populations that were not served, or were underserved, through the strategies of primary health care, community participation, and the development of appropriate technologies.

With that end in view, the program had been organized into three main areas: development of national health systems; improvement of the efficiency and efficacy of the service-producing units within those systems; and research, with a view to the systematic development

of technologies appropriate to the strategies for extending coverage. The first of those areas included the fields of management development, planning, economic and financial analysis and organization of community systems that produced health services. The second comprised the development of nursing systems, medical care, health facilities maintenance, and community participation in the provision of primary health care. The last area, that of developing appropriate technology, centered mainly on the technical aspects of the delivery of health services, particularly at the primary and secondary care levels.

The organization of the program into those three main areas was intended to facilitate the multidisciplinary design of the health services program components and activities. Owing to the nature of the problems involved, a multidisciplinary approach was essential, as was coordination with other programs of the Organization on specific aspects.

On the basis of requests for direct technical cooperation from Member Countries and instructions from the PAHO and WHO Governing Bodies, his Division submitted for the consideration and approval of the Executive Committee a budget for Health Services amounting to \$13,599,619 for 1979, representing 18.6 per cent of the total PAHO budget. That amount would finance 39 intercountry and 144 country projects; it represented 3,685 months of personnel costs, 6,967 days for short-term consultants, 1,362 fellowship months, and provision for grants, equipment and supplies. Sixty per cent of that amount was to be provided from PAHO regular funds, 33 per cent from those of WHO, and 7 per cent from UNDP and other funds.

Official Document 154 provided the material for an analysis of the budgetary implications of the program. Beginning on page 32, the detail of the nursing component (4100) should be noted, with activities primarily directed to the first and second levels of care. An amount of \$1,484,200 was required for that component, amounting to 2 per cent of the total PAHO budget. It comprised 9 intercountry and 14 country projects, with 408 months of personnel costs, 120 short-term consultant days and 43 fellowship months. The rehabilitation component (4500--page 34) called for \$358,100, or 0.5 per cent of the total PAHO budget to finance 1 intercountry and 8 country projects involving 48 months of personnel costs, 425 short-term consultant days and 51 fellowship months. Program planning and general activities (5000--page 35) required \$4,197,300, or 5.8 per cent of the total budget, distributed among 8 intercountry and 23 country projects, with a total of 1,823 months of personnel costs. It was primarily designed to improve the coordination of PAHO's cooperation within countries through adequate programming and evaluation of its activities. General public health systems (5100), on the same page, grouped a series of interdisciplinary direct technical cooperation activities aimed at improving national health systems. Special emphasis was being placed on cooperation activities in different aspects of community organization and the development of primary health care as fundamental strategies for the extension of coverage. Through that component, 5 intercountry and 53 country projects would be executed, with a total of 663 months of personnel costs, 4,307 short-term consultant days and 1,601 fellowship months, amounting to \$4,199,937, or 5.8 per cent of the PAHO budget.

The medical care systems component was presented under the number 5200 on pages 36 and 37. Its purpose was the improvement of the efficiency and efficacy of the different types of service-producing units that made up the health system. For that component, \$812,500 (1.1 per cent of the total budget) would be required, representing 220 months of personnel costs, 210 short-term consultant days and 25 fellowship months, distributed among 6 intercountry and 15 country projects.

For health planning (5300), also on page 37, \$807,200 (1.1 per cent of the budget) would be required to finance 192 months of personnel costs, 131 short-term consultant days and 41 fellowship months. That component, whose main purpose was to contribute to the design, planning and programming of the health services systems, comprised 5 intercountry and 7 country projects.

Component 5500 (page 38), management systems, brought together those activities that were directly related to the administrative development required to increase the operating capacity of the national health systems. The expenditure was estimated at \$1,270,082, or 1.7 per cent of the total budget, with 259 months of personnel costs, 1,356 short-term consultant days and 107 fellowship months, deployed in 3 intercountry and 19 country projects.

The amount of \$233,900 (0.3 per cent of the total PAHO budget) had been budgeted for technical cooperation in the maintenance of health care facilities (7400--page 45). The amount requested covered 48 months of personnel costs, 118 short-term consultant days and 24 fellowship months, distributed among one intercountry and 5 country projects.

The financial resources component (7800--page 46) was intended for the development of cooperation with Member Governments with regard to the financial and economic analysis they required in order to increase the efficiency and feasibility of expanding health services or developing new programs. For that component, \$76,500 was requested (0.1 per cent of the total PAHO budget) for 24 months of personnel costs in one intercountry project.

Lastly, the activities of the Organization corresponding to the development of appropriate technologies were reflected in the intercountry project AMRO-8703 (page 442). They stemmed from the resolutions of the PAHO and WHO Governing Bodies specifically directed to developing appropriate technologies for the extension of health services to achieve universal coverage, with the main objectives of strengthening the capacity of countries to control and manage technology, mobilizing and diffusing knowledge on appropriate technologies, and coordinating efforts in the health technology field, both within and outside the Organization. The activities being initiated related principally to the technologies required for the first and second levels of care within the context of primary health care and community participation. For 1979, an estimated \$159,000 would be required to finance 300 short-term consultant days and 10 fellowship months, representing about 2 per cent of the total PAHO budget.

The meeting rose at 11:55 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:55 a.m.



FOURTH PLENARY SESSION  
CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 27 June 1978, at 2:35 p.m.  
Martes, 27 de junio de 1978, a las 2:35 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH  
ORGANIZATION FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA  
SALUD PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR  
THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA  
SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e invita a los Miembros del Comité que se pronuncien sobre la exposición del Dr. de Villiers en relación con la parte del presupuesto referente a Servicios de Salud.

Health Services: (continuation)  
Servicios de salud: (continuación)

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) informed the Committee of the initiative taken by his Government in developing a training course for health planners which would run for a period of about 10 months during 1979. The course would be subregional in character, and he hoped it would have the necessary support of the Executive Committee and PAHO. The course had recently been discussed with PAHO by officials of the Ministry of Health and the Central Training Agency of Trinidad and Tobago, and PAHO representatives, including Dr. de Villiers, had participated in a workshop held in Trinidad for the purpose of preliminary planning of the course. The workshop had produced a draft estimate of the cost of the course and, since it would be open to participants from other countries of the Region, funds would be required to provide fellowships. It was to be hoped that such funds would be included in the budget when it was revised. The Government of Trinidad and Tobago expected to expend approximately \$300,000 on the course and looked forward to an allocation of matching funds from PAHO.

In recognition of the grave deficiencies in health services in the English-speaking Caribbean Region and the importance of strengthening planning as an element in improving those services, he was confident that PAHO would support the course as a worthwhile project. The immediate need was for funds for fellowships to ensure the participation of people from other countries of the Region.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica), noting that Dr. de Villiers had referred at the previous session to community participation as falling within its portfolio, sought clarification

regarding a possible differentiation between the organizational arrangements for community participation and those for health education. In Jamaica, health education was the province of the family health team, and community participation was so closely related to health education as to be virtually inseparable from it.

Dr. de VILLIERS (Chief, Division of Health Services) said that his Division regarded health education as a very important component of community participation. It had included health education resources in the project on the development of methods for community participation and had initiated an informal discussion within PAHO on a possible reorganization of health education activities, which were of course a component of all the Divisions of the Organization.

El PRESIDENTE solicita al Dr. Acha que presente la parte del presupuesto relativa a control de enfermedades.

Disease Control  
Control de Enfermedades

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) manifiesta que el presupuesto de los programas de la División a su cargo se presenta en el Documento Oficial 154, en el Anexo 6 (página 489) y en el Cuadro 2 (página 9), e incluye los proyectos 0100 a 1200, 1700, 2600, 3100 a 3600, 4200 y 4300, 5171 y 7300.

El propósito principal de la División es disminuir la morbilidad y mortalidad causadas por enfermedades que pueden ser controladas con métodos efectivos por medio de un enfoque multidisciplinario. El programa comprende nueve grupos de actividades: enfermedades transmisibles, malaria y otras enfermedades parasitarias, biología y control de vectores, enfermedades no transmisibles, salud humana y animal, servicios de laboratorios de salud, control de alimentos y drogas, vigilancia epidemiológica y preparativos para casos de emergencia.

Estas actividades se ejecutan a través de 165 proyectos, de los cuales 116 son de países, 38 regionales y 11 subregionales o de áreas. Además hay tres Centros Internacionales bajo la supervisión técnica y administrativa de la División: el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, el Centro Panamericano de Zoonosis y el Centro de Epidemiología del Caribe. El Centro Panamericano de Investigaciones y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades del Trópico (CEPIALET), de Caracas, es un Centro Nacional Asociado a la Organización.

En las actividades de control de enfermedades transmisibles se concede atención prioritaria a las siguientes áreas específicas: programa ampliado de inmunizaciones, gastroenteritis, enfermedades bacterianas, tuberculosis, lepra, enfermedades transmitidas por contacto sexual, enfermedades víricas, enfermedades por rickettsias, micosis, infecciones hospitalarias y prevención de la ceguera.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones es uno de los de mayor prioridad y dedica especial énfasis a la extensión de la cobertura de las vacunaciones entre los niños menores de un año de las áreas suburbanas y rurales contra seis enfermedades: difteria, tétanos, tos ferina, tuberculosis, poliomielitis y sarampión. Durante 1979 se continuará la evaluación de los programas nacionales de inmunizaciones y el adiestramiento regional en administración de los programas y tecnología de la cadena de frío para el almacenamiento y distribución de las vacunas, y comenzará a funcionar el Fondo Rotatorio para la compra de vacunas.

En cuanto a las actividades de control de la gastroenteritis en el niño, se espera consolidar en 1979 los programas de rehidratación oral y continuar el adiestramiento de

personal de laboratorio en la técnica ELISA para el diagnóstico de las infecciones entéricas por rotavirus y la identificación de bacterias Scherichia coli toxigénicas.

Se promoverán en tres países estudios operativos que suministren información para la estandarización del tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.

En los últimos años se han producido en la quimioterapia de la tuberculosis rápidos progresos que permiten acortar a seis meses el período de tratamiento estándar. A fin de analizar su aplicabilidad a las condiciones y recursos de los países de América Latina y el Caribe, se convocará una reunión regional con participación de investigadores clínicos y de laboratorio y jefes de programas de tuberculosis. El curso anual de adiestramiento regional de Caracas, Venezuela, continuará desarrollándose con la participación activa de los centros de formación de personal en epidemiología y control de la tuberculosis de otros países.

Se continuará promoviendo la integración de las acciones de control de lepra en los servicios generales de salud para cuyo fin se ha obtenido un importante aporte de recursos extrapresupuestarios. CEPIALET colaborará en los programas de adiestramiento de personal y las investigaciones sobre las características del agente etiológico, el probable desarrollo de una vacuna preventiva y en la búsqueda de esquemas terapéuticos de mayor eficacia. Asesorará además, a los investigadores nacionales que estén en condiciones de preparar propuestas para el programa de investigaciones en enfermedades tropicales de la OMS (TDR).

Continuará el programa de adiestramiento regional en epidemiología y control de enfermedades de transmisión sexual que se efectúa anualmente en Santiago, Chile. En 1979 se realizará en la región un seminario mundial sobre el control de la peste, con participantes de todas las regiones donde aún persiste este problema.

Se ampliará el programa de verificación de rendimiento de las pruebas de arbovirus y hepatitis, en la red de laboratorios de diagnóstico de virosis de las Américas, y se establecerá un centro regional de referencia para la fiebre hemorrágica en la Argentina, y otro para la encefalitis vírica en Venezuela.

Se ampliarán las actividades del proyecto de prevención de la ceguera, con especial énfasis en el tracoma, la oncocercosis, la xeroftalmía y el glaucoma, como causas principales.

A través del programa de vigilancia epidemiológica será posible evaluar el impacto del Programa Ampliado de Inmunizaciones, dar apoyo a estudios sobre endemias y brotes epidémicos, y desarrollar normas para un sistema que integre los programas de atención primaria de salud y la vigilancia de las enfermedades que requieren atención prioritaria en la Región. El VII Curso Regional de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles se efectuará en Caracas en 1979.

En cuanto a la malaria y otras enfermedades parasitarias, en cumplimiento de la Resolución XXV de la XXV Reunión del Consejo Directivo la Organización ha distribuido a los miembros del Comité el Documento CE80/16, que resume los comentarios enviados por los Gobiernos sobre control vs. erradicación en los programas de paludismo, y que se examinará oportunamente.

La Organización continúa concediendo prioridad a la investigación y el adiestramiento en este campo. La investigación aplicada está ocupando un lugar preferente en los programas nacionales de malaria y en un futuro próximo recibirá la colaboración del Programa Especial de la OMS para Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales. Se continuarán los estudios de inmunología de malaria en Colombia y Panamá y se iniciarán estudios in vitro de susceptibilidad de los parásitos a las drogas antimaláricas, en 100 áreas de 18 países. Con la ayuda del TDR la Organización ha programado tres cursos y distribuirá el material respectivo para la realización de esos estudios. En 1978 la OPS y la OMS, en colaboración con el Gobierno del Brasil, realizarán ensayos clínicos con la nueva droga antimalárica mefloquina.

Por invitación del Gobierno de México, se han iniciado los preparativos de la III Reunión de Directores de los Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria en las Américas y de un seminario sobre epidemiología e investigación aplicada en malaria, que se celebrará en 1979.

En relación con las otras enfermedades parasitarias, la Organización también concede prioridad a la investigación y al adiestramiento. Desde 1978 se realizarán estudios epidemiológicos en los países que requieren completar su conocimiento sobre la enfermedad de Chagas y para evaluar la magnitud del problema de la leishmaniasis visceral en Centroamérica. Asimismo se ofrecerán cursos regionales de inmunología de enfermedades parasitarias en el Brasil y Venezuela.

En cumplimiento del mandato recibido del Consejo Directivo, el programa de biología y control de vectores continuará apoyando los programas de erradicación del Aedes aegypti. Se promoverá la revisión de la metodología aplicable a las condiciones actuales, incorporando nuevos desarrollos técnicos y los cambios que haya que introducir en la estructura de los programas. Se continuará dando apoyo a la vigilancia del vector en áreas receptoras al dengue y se colaborará en el control de epidemias, cuando sea necesario.

Se consolidará el establecimiento del Centro de Investigación y Referencia en Biología y Control de Vectores en Maracay, en colaboración con el Gobierno de Venezuela, que expandirá su programa de investigación para incluir estudios sobre anofelinos sudamericanos, biodinámica del Aedes aegypti y técnicas de control de roedores.

En Colombia, en colaboración con el Instituto de Salud y la División de Campañas de Salud, se desarrollará un programa de investigación sobre biología y nuevas medidas de ataque contra el Aedes aegypti.

En Nicaragua se llevará a cabo un proyecto de investigación para definir una metodología de control de malaria en áreas de resistencia múltiple a los insecticidas.

Se ampliarán las actividades de adiestramiento incluyendo cursos en técnicas de control de vectores y roedores y seminarios sobre metodología de erradicación, control de emergencias del Aedes aegypti y epidemiología de la enfermedad de Chagas. Con la colaboración del TDR se establecerá un curso de maestría en entomología médica y control de vectores.

La importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles es cada vez mayor en los países de la Región. Se seguirá colaborando con los países en estudios epidemiológicos para determinar la magnitud de algunas enfermedades para las que se dispone de métodos eficaces de prevención y control, tales como la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y algunas formas de cáncer, como el cérvico-uterino.

Asimismo se dará apoyo a estudios piloto interpaíses para el control de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática y la hipertensión arterial, en base a un protocolo común preparado por la Organización. En 1978 se completará la preparación de un manual sobre normas y procedimientos para el control de la fiebre reumática.

En colaboración con el Instituto Nacional de Cáncer (Estados Unidos de América) y la participación de la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), se continuará proporcionando información actualizada a los oncólogos de la Región y se aumentará el número de centros oncológicos participantes en el programa colaborativo de investigación en cáncer.

Los programas salud humana y animal tienen como propósito general aumentar la disponibilidad de proteínas de origen animal para la alimentación humana, reducir la incidencia de las zoonosis y conservar las especies animales para su utilización en investigaciones biomédicas. Un progreso importante se ha alcanzado en cuanto a la fiebre aftosa con la

demonstración de la eficacia de la vacuna oleosa desarrollada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa; con la colaboración del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se pondrá a la disposición de todos los países la tecnología de su producción, y además se colaborará en la utilización de esta vacuna en los programas nacionales de control de la aftosa.

En 1979 estará en pleno funcionamiento el Fondo Especial de Investigación de Salud Animal, y con el apoyo financiero del BID y la colaboración técnica de la Organización se iniciarán proyectos de salud animal en Guatemala, Nicaragua, Panamá, República Dominicana y países del Grupo Andino.

En el programa regional sobre conservación y reproducción de primates no humanos americanos empleados en investigaciones biomédicas continuará operando el Centro de Iquitos, Perú, se iniciará la cría de estos animales en el Centro de Belém, Brasil, y se dará comienzo a la construcción de las instalaciones del Centro de Colombia.

El programa de servicios de laboratorio de salud comprende cuatro áreas de trabajo: laboratorios de salud pública, producción y control de sustancias biológicas, bancos de sangre e inmunología. Se continuará colaborando con los países en la evaluación de sus instalaciones y en el mejoramiento de las redes de laboratorios nacionales de salud. En 1979 se efectuará un seminario regional sobre normas de seguridad en laboratorios de salud, así como una reunión técnica sobre producción y control de reactivos biológicos.

Con recursos del PNUD y del Gobierno de los Países Bajos, se iniciarán proyectos en el área del Caribe para el desarrollo de laboratorios de salud en general y de inmunología en Cuba, Jamaica, Suriname y Trinidad y Tabago.

Dentro de las actividades de adiestramiento, se colaborará con el curso nacional de inmunología clínica de Venezuela, y de inmunología parasitaria de CEPAL y del Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Brasil.

El programa regional de control de medicamentos tendrá como principal responsabilidad la aplicación de las recomendaciones que se aprueben en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en relación con el tema de las Discusiones Técnicas: "Repercusión de los medicamentos en los costos de la salud--Problemas nacionales e internacionales".

Entre las actividades ya programadas, se destacan el primer taller sobre control de medicamentos en las Américas que se efectuará con la colaboración de la Administración de Alimentos y Drogas (Estados Unidos de América) y en el que participarán los responsables nacionales del control de medicamentos y directores generales de salud.

Se espera que en 1979 estén funcionando plenamente el Instituto de Calidad de Medicamentos del Brasil (que tiene la colaboración del PNUD) y el Laboratorio Regional de Control de Medicamentos del Caribe, de Jamaica (con la colaboración de la Comunidad del Caribe (CARICOM) y la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA).

El programa de protección de alimentos ofrecerá un curso regional sobre protección de alimentos para inspectores en idioma español en la Escuela de Salud Pública de Medellín, y otro en la Escuela de Salud Pública y Medicina Tropical de Tulane, Nueva Orleans, en inglés, y publicará las normas o estándares sanitarios mínimos de alimentos que está preparando la Organización para los países de la Región.

El programa de preparación para emergencias y coordinación del socorro en casos de desastres tiene por objeto principal formular un plan de acción para los distintos tipos de catástrofe. Las actividades para 1979 comprenden la publicación de manuales técnicos sobre saneamiento, y control y vigilancia de enfermedades. Se colaborará con los países en el establecimiento de unidades técnicas en el sector salud que se ocupen de la planificación y coordinación en casos de emergencia, y se asesorará a los países que sean víctimas de un desastre en la gestión y coordinación internacional de la asistencia a las poblaciones afectadas.

Para todas estas actividades de la División de Control de Enfermedades se solicita al Comité Ejecutivo que apruebe la asignación de \$7,934,400 del Presupuesto Ordinario de la OPS para 1979, que corresponde a un 23.6% de este presupuesto y de \$8,060,200 para 1980, que representa el 22.2%.

Además, el rubro de control de enfermedades tiene asignados \$4,120,300 del Presupuesto Ordinario de la OMS, \$1,915,100 del PNUD y \$3,157,794 de subvenciones extrapresupuestarias, lo que hace un total de \$17,127,594 (que representa el 23.5% del presupuesto total de la Organización).

El PRESIDENTE somete a consideración del Comité la parte del presupuesto correspondiente al Control de Enfermedades.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) felicita al Dr. Acha por su exposición. Se muestra preocupado por los limitados fondos que se asignan en el presupuesto a programas tan importantes como los de control de vectores, especialmente el Aedes aegypti, enfermedad de Chagas y enfermedades venéreas, que representan graves problemas en varios países de las Américas. Se pregunta si esos fondos resultarán suficientes para las actividades que hay que llevar a cabo.

O Dr. Bica (Brasil) observa que a amplitude e a variedade das atividades a que se referiu o Dr. Acha só permitem, por uma questão de tempo, a consideração de alguns de seus aspectos. Propõe que se opine sobre o montante solicitado para o programa somente depois de sua análise, que se examine somente a sua parte geral e que não se discuta o tema da malária, que constitui outro item da agenda. Refere-se inicialmente às doenças diarreicas (Documento Oficial 154, pág. 14, edição em espanhol), e opina que a respectiva tabela deveria constar na página 19, dentro da rubrica "1200 - Outras Enfermedades Transmisibles", por se tratar de atividade específica. Destaca a grande importância do programa, que volta agora a ser focalizado com novo enfoque, devido aos grandes progressos feitos exatamente no campo da cólera. Existe hoje tratamento oral fácil e eficiente, inclusive a domicílio. Quanto à tuberculose, lamenta que um problema ainda tão importante nas Américas mereça quantia tão reduzida e solicita maiores informações sobre a redução do tratamento para seis meses, o que muito contribuiria para o controle da doença. No que se fere à lepra, também considera pequenos os recursos em relação à importância do problema e menciona diversas reuniões que a OPAS organizou com grande repercussão, bem como a apoio que presta a grupos de trabalho sobre investigação. A lepra é uma doença que necessita de um "breakthrough" para sair da situação em que se encontra, e esses grupos de estudo muito contribuem para tal progresso. Os documentos desses grupos devem ter circulação ampla devido ao seu teor científico atualizado. Observa que não há recursos para o projeto Argentina-0500, como se verifica na página 61 do citado Documento Oficial. No que tange às doenças venéreas, teve comentários sobre a sua elevada incidência mundial, sobre o aparecimento de gonococos resistentes à penicilina e sobre a liberdade sexual, problemas que dificultam seu controle com as medidas atualmente utilizadas. A única solução estaria no aperfeiçoamento de uma vacina. Pede informações sobre o progresso da vacina contra a sífilis com certas estirpes mortas, bem como sobre a estrutura imunológica do gonococo. Voltando a abordar a lepra, indaga dos resultados obtidos com os estudos realizados pela OMS sobre o emprego do BCG e pergunta por que diferem seus resultados em comparação com os dos estudos efetuados pelo Conselho de Pesquisas da Grã-Bretanha. Quanto ao Aedes aegypti, refere-se à observação feita pelo Ministro da Saúde do Equador, de que a participação desse importante problema nas verbas disponíveis nunca passou de 0.6% sendo normalmente de 0.5%. Agora, com a presença do dengue hemorrágico no Caribe e com as epidemias de dengue que prejudicam a indústria turística, voltam a ganhar atualidade as diversas resoluções que pedem que a OPAS se preocupe com o problema, cujo aspecto mais importante, no entanto, é a saúde humana. Sugere que, ao se discutir os projetos AMROs, haveria meios de aumentar essa participação pela transferência de fundos de um projeto a outro, evitando duplicações com projetos da mesma natureza patrocinados tanto pela OPAS como pela OMS. Não vê

necessidade de estudar ainda mais a febre amarela e o dengue, porque o importante é eliminar o Aedes aegypti. Abordando a situação no Brasil, país que realizou a maior e mais dispendiosa campanha para erradicar o mosquito, fornece detalhes sobre as atividades desenvolvidas, as quais, apesar das impressionantes cifras financeiras e das dimensões do trabalho de inspeções a domicílio, destruição de vetor e vigilância, resultaram em diversas reinfestações a partir de 1962. Em que pesem os índices inferiores a 1% registrados durante as reinfestações, já eliminadas, o que interessa é o índice zero: a ausência completa do mosquito. E apesar, de todo o trabalho e da vigilância, em 1977 foram encontrados por duas vezes, em navios que aportaram em Belém do Pará, vindos do Caribe e da Venezuela, diversos focos de pulpas e larvas de Aedes aegypti. Cita as despesas do Brasil em 1977 e no primeiro semestre de 1978 e ressalta o conseqüente interesse que tem o país em resolver esse problema com a maior rapidez possível. Aborda finalmente a doença de Chagas e a esquistossomose, explicando que o Brasil está resolvendo satisfatoriamente esses problemas com recursos próprios.

El Dr. DUQUE (Colombia) también felicita al Dr. Acha por la forma tan clara y concisa en que ha presentado los numerosos programas de su División. Comparte los comentarios del Dr. Bica en la tercera sesión plenaria, con respecto a la política que en el futuro debe adoptar la Organización en relación con la fiebre aftosa. Cree que de la presente Reunión podría emanar una propuesta en el sentido de que se solicite al Director que inicie los contactos pertinentes para estudiar los mecanismos gracias a los cuales otros organismos podrían encargarse de las actividades de prevención y control de la fiebre aftosa.

Considera muy pertinentes las observaciones sobre la malaria y el Aedes aegypti, problemas que van en aumento en el área tropical de las Américas y de los cuales se tratará más adelante en el programa.

Se refiere seguidamente a las enfermedades cardiovasculares, que han adquirido importancia creciente en la segunda mitad del siglo XX y que se han convertido en la primera causa de muerte en 29 de los 37 países de las Américas. Aun cuando estas enfermedades se deben a diversas causas, es bien sabido que uno de los factores de riesgo más importantes al respecto es la hipertensión, la cual es común en todos los climas y en todas las latitudes. Sin embargo, según recientes estudios, como los realizados por la Administración de Veteranos (Estados Unidos de América), el control de la hipertensión origina una disminución importante en las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Por otra parte, se ha demostrado que el personal auxiliar puede encargarse de las actividades de detección temprana de la hipertensión y además se dispone de la tecnología apropiada y de las estadísticas necesarias para hacer frente a este problema.

Considera que son muy modestas las actividades que la Organización lleva a cabo mediante estudios piloto de la hipertensión en algunos países.

Si bien existen otros problemas serios que preocupan a los Cuerpos Directivos de la Organización, el de las enfermedades cardiovasculares--que constituyen la "muerte silenciosa", según expresión del Director General de la OMS--ha de recibir la mayor atención en estos momentos.

Le parece que el presupuesto total que se ha asignado a las enfermedades crónicas en general es extremadamente pequeño, dada la magnitud del problema en la Región.

El PRESIDENTE recuerda a los miembros del Comité que el Dr. Acha ha pedido al Comité la aprobación del presupuesto correspondiente a control de enfermedades en el documento presentado y solicita que se pronuncien al respecto.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) lamenta el corto tiempo disponible para analizar en detalle la excelente exposición del Dr. Acha. Se refiere seguidamente a dos programas que considera importantes: el de vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles y el de vacunaciones, los cuales han tenido magníficos resultados en Chile. Como ejemplo de ello menciona la ausencia de casos de poliomielitis durante los dos últimos años y la disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad por sarampión. Con respecto a la fiebre aftosa, su país también ha logrado grandes adelantos y en la actualidad tiene zonas exentas de esta enfermedad. Aunque coincide con el Dr. Bica en que la fiebre aftosa es un problema propio de la agricultura, le preocupan las repercusiones que tiene en la salud, pues también afecta a la industria de producción de alimentos, a la nutrición y, en última instancia, es un problema que afecta a la población rural, pues repercute en el capital de reserva que la ganadería constituye para el agricultor cuando sus cosechas se malogran. A su país le preocupa perder lo que ha ganado en relación con la fiebre aftosa, debido a un inadecuado control o por traslado de ganado vivo procedente de países limítrofes todavía afectados que pudiera infectar las regiones ya libres. Apoya la propuesta del Representante del Brasil de que el sector agrícola se encargue de hacer frente al problema de la aftosa, pero no cree que la Organización deba desentenderse por completo del asunto. Por el contrario, la OPS debe fomentar todas las actividades que contribuyan al control de esta enfermedad, tal como en los países el ministerio de salud ha de ser el líder que se encarga de despertar el interés de otros sectores que puedan contribuir a la solución de un problema.

En cuanto a las enfermedades crónicas, concuerda con lo dicho por el Representante de Colombia. Considera que en los últimos tiempos se ha puesto mucho énfasis en la atención primaria, pero también debe pensarse en la importancia de los niveles secundario y terciario. Asimismo, debe haber un desarrollo armónico de los recursos humanos para todos estos niveles. La Organización debería fomentar la investigación de nuevas formas de utilizar los recursos humanos, como por ejemplo, la posibilidad de que el personal de enfermería se encargue de actividades de control de las enfermedades crónicas.

Cada día resulta más costosa la salud y es muy difícil obtener del sector económico los fondos necesarios porque debe atenderse también a otros sectores por lo que es preciso aprovechar de la mejor manera posible los recursos disponibles, merced a una administración adecuada de los mismos.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que el Dr. Acha ha hecho una estupenda presentación de los programas, que parecen ser de más interés para los miembros del Comité que los relativos a la gestión. Considera que la salud pública en todo el mundo se está resintiéndose precisamente porque se otorga muchas veces más importancia a los aspectos técnicos que a los administrativos. El Representante del Brasil ha señalado que en varias oportunidades no se han cumplido las disposiciones de resoluciones aprobadas por los Cuerpos Directivos y él cree que eso ha sucedido porque los países no han podido organizar sus servicios a fin de cumplirlos cabalmente.

Se muestra complacido por las interesantes observaciones de los demás miembros del Comité, especialmente por lo manifestado por el Dr. Duque acerca de la necesidad de una decisión política de los Gobiernos en materia de salud.

El Presidente ha reiterado que el Dr. Acha ha sometido a la consideración de los miembros del Comité el presupuesto relativo a control de enfermedades y ha solicitado que indiquen su opinión al respecto, pero él considera que es preferible que al terminar de tratarse esta parte del programa se tome nota de las sugerencias pertinentes y se prosiga con el examen del presupuesto. De lo contrario habría que volver atrás y empezar a votar sobre cada una de las partes del presupuesto.



O Dr. BICA (Brasil), embora não objete a aprovação dos recursos solicitados, acredita que a quantia é insuficiente para programas de combate às doenças transmissíveis, as quais constituem problemas de solução relativamente barata em muitos casos. Cita alguns exemplos de custo reduzido de imunização contra doenças capazes de desaparecer como problema de saúde pública. Não concorda, isso sim, com a distribuição dos recursos e, embora, reconhecendo que não é possível alterá-la no momento, considera que a aceitação do seu ponto de vista pela Conferência é o ponto de partida para uma futura redistribuição. Em relação às observações do Dr. Valladares, reafirma a possibilidade de erradicar o Aedes aegypti, o que foi em 1962 em 80% da área presumivelmente infestada, bastando para tanto a vontade de agir, como ocorreu no caso da varíola. Quanto às observações do Dr. Guzmán, pondera que o problema é econômico, e não de saúde. É o caso de uma doença grave que afeta o rebanho suíno do Brasil--a peste africana--problemas que fogem da esfera do Ministério da Saúde por serem de responsabilidade do Ministério da Agricultura.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) considered that the total budget was insufficient and that allocations for the various items were unrealistic. He wondered whether it would be possible to transfer funds, if the need arose, from one category to another, for example from vector control to Aedes aegypti.

Noting that there was a reduction in the 1979 budget for epidemiological surveillance, he said that the institution responsible for that item in his region was responding to an increasing number of demands and needed more funds.

With regard to Aedes aegypti campaigns, he wondered whether it would be possible to initiate some form of coordinated action between two or more countries, which might help to mobilize the expensive equipment and resources required.

Dr. CHARLES (Bahamas) agreed that preventable diseases were an important part of the health problems of the Region, but he observed that PAHO might be lowering its efficiency in trying to cover every problem that arose.

He had reservations concerning the suggestion made by the Representative of Colombia that the budget should be increased to support the prevention of cardiovascular and other chronic diseases.

There might perhaps be a review of the program in the Region in order to determine priorities for action, with first emphasis on those problems most amenable to solution by the application of presently available technology.

O Dr. BICA (Brasil) apóia a sugestão formulada pelo Dr. Charles no sentido de estudar, em futuro imediato, uma forma de diminuir o número de projetos e de concentrar todos os recursos em problemas considerados realmente básicos, a fim de evitar a dispersão de recursos já por si insuficientes e de solucionar as questões mais importantes.

El PRESIDENTE interpreta que todos los miembros del Comité Ejecutivo están de acuerdo en aceptar la cantidad propuesta por el Dr. Acha para financiar las actividades de la División de Control de Enfermedades y que comparten la opinión de que la cifra no responde a las necesidades en este campo. Indica que esta preocupación será transmitida a la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que conste, na resolução, uma expressão de concordância com o montante solicitado, bem como a opinião de que tal montante é insuficiente. Reafirma suas reservas quanto à distribuição do total, que poderia ser examinada quando se análise de cada projeto regional.

El Dr. ACUÑA (Director) manifiesta que se tomarán en cuenta las observaciones formuladas por los miembros del Comité Ejecutivo en la revisión del proyecto de programa y presupuesto que el año próximo se someterá a la consideración de los Cuerpos Directivos. Reitera que las prioridades definidas en el Plan Decenal de Salud constituyen la pauta para las actividades a nivel de los países y de la Organización. La extensión de los servicios de salud a toda la población, el fortalecimiento de los programas de control y erradicación de enfermedades, el mejoramiento de la salud maternoinfantil, la nutrición, el desarrollo de los recursos humanos y la higiene del medio seguirán siendo objeto de especial preocupación de los Gobiernos y de la OPS. Sin embargo, hay una serie de actividades que han sido mencionadas en la presente reunión y que requieren medidas especiales de los Gobiernos, con el apoyo de la Organización. Considera muy acertado el criterio de los Cuerpos Directivos en el sentido de adoptar una política orientada a conceder prioridad especial a un problema como el de la extensión de la cobertura de los servicios de salud, incluidas las inmunizaciones esenciales y la vigilancia epidemiológica, entre otros aspectos. Señala que los que deciden las actividades que se llevarán a cabo son los Cuerpos Directivos, no el Director y menos aún los Jefes de División. La Secretaría está siempre dispuesta a prestar apoyo a los Cuerpos Directivos para ofrecer elementos de juicio en esas decisiones. Así, la evaluación efectuada en 1976 de los primeros años del Plan Decenal de Salud sirvió para que confirmara la prioridad a la extensión de la cobertura de los servicios primarios de salud. Es de esperar que, con bases aún más precisas y quizás más reales y viables al final de la década se establezca un plan continental de salud de acuerdo a la situación cambiante y las características de los problemas prevalentes.

A continuación, refiriéndose a la sesión de la mañana, dice que están actualmente en proceso dos iniciativas: la primera es el proceso de programación y evaluación de la OPS, que en 1979 comenzará su tercer año de funcionamiento y que se confía permitirá en años subsiguientes determinar debidamente las prioridades y medidas que deban adoptarse. La segunda se refiere a la cooperación técnica entre países en desarrollo que se viene observando en América Latina y el Caribe pero que se debe racionalizar y sistematizar. A título de ejemplo de esa iniciativa, el Dr. Acuña cita el Centro de Epidemiología del Caribe, que indica el interés de un grupo de países en un determinado campo. La Organización considera de suma importancia las iniciativas de esta naturaleza y trata con todo empeño de darles apoyo. Por eso, el programa de cooperación técnica pretende satisfacer los deseos de los países, con la flexibilidad requerida para ajustarse a las necesidades respectivas.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que, ao se referir à revisão de prioridades, pretendeu abranger a OPAS como um todo: seus órgãos diretores e a parte de Secretaria. Certas prioridades foram aprovadas há 15 ou 20 anos, períodos durante os quais mudaram os representantes de muitos Governos, razão pela qual é tempo de examinar as verdadeiras prioridades atuais.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades), refiriéndose a la pregunta formulada por el Representante del Ecuador sobre la disminución de los fondos para el control de vectores, explica que esta reducción se debe a que el proyecto AMRO-0903 relativo al control domiciliario de la enfermedad de Chagas está financiado con una subvención de la Fundación Edna McConnell Clark que termina en 1979. En cuanto a su preocupación por la escasez de fondos para la enfermedad de Chagas, aclara que, aparte de los programas específicos sobre esa enfermedad, hay otros que dedican un gran porcentaje de sus actividades a estudios epidemiológicos, a estudios de diferentes clases de insecticidas y a la

metodología de los estudios de prevalencia en distintos países. El único país que en el momento actual cuenta con un proyecto específico de la OPS sobre la enfermedad de Chagas es la Argentina. Comparte la opinión del Representante del Ecuador de que la asignación presupuestaria para las enfermedades venéreas y treponematosiis es bastante limitada, pero advierte que la parte más importante de la colaboración de la Organización a este respecto no figura en las actividades regionales sino en las de los países.

Seguidamente pasa a contestar las preguntas y observaciones del Representante del Brasil. Está de acuerdo en que quizás sería mejor que el narrativo de gastroenteritis figurara en la descripción de proyectos generales sobre otras enfermedades transmisibles. En lo que concierne a la tuberculosis, dice que no se pudieron incluir en el Documento Oficial 154 las actividades que se inician este año en el Brasil y México (proyectos 0400), pero que figurarán en el próximo volumen del proyecto de programa y presupuesto. Con respecto a las actividades de lepra informa que, si bien no se incrementa la partida correspondiente a esos proyectos, no figura en el presente documento la asignación para la Región de los fondos que proporciona la Fundación Sasakawa, por conducto de la OMS, que representarán una importante aportación para 1979. Tampoco figuran ciertas actividades financiadas con fondos de otras fuentes, como la Fundación Suiza de la Lepra, o la Fundación Damien de Bélgica, ni las gestiones que se están realizando en el Canadá para un proyecto en el Caribe. La Organización sigue publicando el material de las reuniones que se celebran sobre el tema y procura darle la mayor difusión posible. El proyecto Argentina-0500 está financiado con un aporte del Fondo Especial del Director General de la OMS solo para 1978 y el programa de país recibe fondos de ayuda bilateral de una fundación privada. Reconoce que las asignaciones para la lucha contra el Aedes aegypti son relativamente pequeñas, pero en lo que respecta a los proyectos de países, obedecen a las prioridades que determinaron los propios países para este programa. Da cuenta de que en la reunión sobre el dengue celebrada recientemente en Jamaica surgieron recomendaciones sobre la manera de llevar a la práctica la resolución de la última reunión del Consejo Directivo para la erradicación del Aedes aegypti. Seguidamente se refiere a los centros de control de vectores mencionados por el Representante del Brasil y explica que el de Nicaragua no puede calificarse realmente de centro, ya que se trata del antiguo proyecto de investigación en malaria existente en El Salvador y que luego se trasladó a dicho país. De todas maneras se pretende continuar y ampliar este proyecto en vista de la resistencia a los insecticidas que ha desarrollado el A. albimanus en Centroamérica, México y ciertos sectores de Sudamérica. Añade que el centro de Maracay ha extendido sus actividades a otro tipo de vectores y cuenta con el apoyo del Laboratorio de Referencia de la OMS para el Control de Vectores situado en Maracay, Venezuela.

En respuesta a la observación del Representante de Colombia acerca de la política futura de la OPS en la lucha contra la fiebre aftosa, describe brevemente la historia del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y considera que por medio de este Centro la OPS entró en contacto por primera vez con el sector agrícola. Pero la labor del Centro no se limita a funciones de este sector, sino que sus asesores desempeñan funciones en el campo de las zoonosis, y específicamente en la lucha antiaftosa. Además es una institución excelente en el campo de la virología. Acerca del problema de las enfermedades cardiovasculares, y en general de las enfermedades crónicas, planteado por el Representante de Colombia, expresa su satisfacción por el gran afán demostrado en los últimos años en los países por establecer proyectos de lucha contra las enfermedades crónicas. Ahora bien, el programa regional de la Organización es muy limitado. El proyecto más importante es el del cáncer, que cuenta con una subvención bastante considerable a los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos de América. No obstante, como se aprecia en el documento figuran varios proyectos de países (serie 1700) sobre enfermedades crónicas que dedican actividades a los aspectos de la hipertensión.

Agradece los comentarios del Observador de Chile y reitera la intención de la OPS de dedicar el mayor esfuerzo a la vigilancia epidemiológica, subrayando de paso que ese país está llevando a cabo un eficaz programa de lucha contra la fiebre aftosa.

Por último, aclara al Representante de Trinidad y Tabago que la reducción de las asignaciones para la vigilancia epidemiológica se debe al proyecto Brasil-4311, que recibía una subvención del Instituto Walter Reed de Investigaciones (Estados Unidos de América) y que terminará en el próximo mes de octubre. Añade que, de todas maneras existen programas de vigilancia en la mayoría de los países de la Región (serie 4300) y señaló que los fondos que recibe el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), representan al 45.7% de la cantidad que la OPS destina a la vigilancia epidemiológica.

Termina diciendo que la distribución de los fondos en los proyectos de control de enfermedades obedece a las prioridades establecidas por los propios países.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que não está julgando qualquer Divisão ou pessoa ao sustentar a necessidade de revisar prioridades. Cabe essa revisão aos órgãos diretores, ajudados e assessorados pela OPAS e sua Secretaria. Fica satisfeito em saber que há mais recursos para os programas de lepra e explica que se referiu à proliferação de projetos de centros de vetores, e não de centros propriamente ditos. Quanto ao Centro AFTOSA, sua posição é conhecida. Pelo menos no Brasil, quem o financia é o Governo Federal. Quanto ao fato de AFTOSA ser também um centro de virologia e de assistência, esta pode também ser prestada por CEPANZO, criado justamente para prestar assistência técnica aos países e, em sua opinião, muito mais apropriado para servir de centro de virologia animal e humana do que o Centro AFTOSA. Finalmente, quanto ao Aedes aegypti, sustenta que as técnicas modernas favorecem sua erradicação.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) se declara satisfecho con la explicación del Dr. Acha. Cree que es lógico que el tema haya despertado tanto interés, pues en determinados países en subdesarrollo y desarrollo el control de las enfermedades ocupa un lugar muy destacado, ya que se estima que constituye un problema médicosocial.

Considera que los organismos asesores y administrativos de los países son los que deben asumir la responsabilidad de fijar las prioridades en relación con los programas. En estos casos es de suma importancia la debida planificación de las actividades. Por eso, quisiera saber por qué no se elaboran las proyecciones cuatrienales como en el pasado, pues resultaban de gran utilidad para los programas y la toma de decisiones. Es importante reforzar el componente de planificación de todos los programas a fin de que esta sirva de guía a los Cuerpos Directivos en el examen de cada aspecto del programa.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, en relación a lo manifestado por el Representante del Ecuador, el Jefe de la División de Servicios de Apoyo podría referirse al programa de planificación y evaluación de la Organización en una de las sesiones del día 28. Este programa sustituye a las proyecciones cuatrienales que eran evaluaciones anteriormente realizadas por la Organización y no por los Gobiernos. En cuanto a la preocupación expresada por el Representante del Brasil sobre el número de proyectos, señala que en 1975 habían 537 proyectos de país y 203 a nivel de área y a nivel central o regional, y para 1979 disminuirán a 433 y 121, respectivamente, o sea, que hay una disminución de 186 proyectos. Esto se realizará como parte del proceso de programación y planificación, incluida la evaluación que los propios Gobiernos llevan a cabo.

The session rose at 5:35 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

FIFTH PLENARY SESSION  
QUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 June 1978, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 28 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman: Mr. Michel Careau (Canada)  
Presidente:

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Mr. Michel Careau (Canada), Vice-Chairman, took the Chair.  
El Sr. Michel Careau (Canadá), Vicepresidente, asume la Presidencia.

Le PRESIDENT rappelle que le Comité a décidé à la séance précédente que le Dr. Pio et le Dr. Western feraient des mises au point sur les questions qui ont été posées dans le domaine de la tuberculose, de la gastroentérite et finalement de la lèpre. Il donne donc la parole au Dr. Pio pour répondre aux questions qui lui ont été posées.

Disease Control (continuation)  
Control de enfermedades (continuación)

El Dr. PIO (OSP) responde a las preguntas formuladas el día anterior por el Representante del Brasil en relación con el programa de tuberculosis. El bajo número de proyectos relacionados con esa enfermedad se debe a la integración de los proyectos de tuberculosis con los de enfermedades transmisibles. Hay proyectos específicos contra la tuberculosis en los países de mayor población y recursos, y en los cuales hay un alto componente de formación de personal e investigaciones, como Argentina y Venezuela, pero este año se han iniciado también otros en Brasil y México que no hubo tiempo de incluir en el volumen del presupuesto. Ciertos proyectos de otras Divisiones, tales como Servicios de Salud y Recursos Humanos, han contribuido también a las actividades en el sector de la tuberculosis.

En relación a la situación de la enfermedad en América Latina y el Caribe, hay que decir que su incidencia está en constante declinación, a un ritmo del 2 al 3% anual. Cabe estimar con cierto margen de seguridad que en la actualidad la tasa de casos nuevos es de 100 casos por 100,000 habitantes y de 30 muertes por 100,000 habitantes.

En los países de América del Norte y Europa, utilizando los actuales métodos de control, se está logrando una declinación del 10 al 15% anual. Se ha establecido como meta que cuando

haya menos de un caso por millón de habitantes la tuberculosis se puede considerar erradicada. En América del Norte se podría llegar a esa meta alrededor del año 2020. Barbados podría alcanzarla hacia el año 2010, mientras que los demás países en desarrollo de la Región la alcanzaría alrededor del 2100. Sin embargo, hay algunos casos de países en donde el problema es de tal magnitud que pasarían 300 a 400 años antes de que alcanzaran esa meta con los procedimientos utilizados y las tendencias que se observan en la actualidad.

Los programas de tuberculosis tienen el objetivo general de aumentar la tasa de declinación al 10% anual. Existen además dos objetivos específicos: implantar actividades de control en todos los servicios de salud y participar en los procesos de extensión de la cobertura, introduciendo actividades relacionadas con tuberculosis a medida que se van creando nuevos servicios.

Con respecto al tratamiento de la tuberculosis, cuestión a la que también se refirió el Observador de Chile, uno de los problemas más importantes es la alta tasa de abandono por los pacientes, que en algunos países llega al 30%. Los progresos de la quimioterapia permiten acortar la duración del tratamiento de un año a seis meses. Los nuevos métodos terapéuticos, basados en una combinación de cuatro medicamentos, son más eficaces que los anteriores. A los dos meses de tratamiento, el 90% de los pacientes ya presentan un cultivo negativo, o sea, si lo abandonan entre los dos y los seis meses, la mayoría de ellos van a permanecer negativos y no van a transmitir la infección. Ha habido un gran incremento de las investigaciones sobre tratamientos cortos de la tuberculosis que ofrecen, sin embargo, el inconveniente de que harían aumentar el costo de menos de \$10 a más de \$50 por paciente.

Para determinar y recomendar los tratamientos más adecuados en los países de la Región, se ha convocado una reunión de los jefes de programas de tuberculosis de América Latina y del Caribe, junto con los principales investigadores en el campo de la quimioterapia de la tuberculosis. La reunión está proyectada para el primer trimestre de 1979 y será financiada con fondos extrapresupuestarios, de los cuales ya han sido asegurados \$50,000.

O Dr. BICA (Brasil) pondera que é excelente a idéia de contar com uma visão geral sobre a situação do problema da tuberculose e outras doenças, antes de decidir sobre o programa a adotar. Ao agradecer as informações prestadas pelo Dr. Pio, dá também seu apoio à sugestão no sentido de que seja promovida uma reunião de todos os chefes de programas de tuberculose na América Latina e no Caribe, muito necessária em face da verdadeira explosão de pesquisas sobre tratamentos curtos.

Dr. WESTERN (PASB) recalled that, at the previous meeting, the Representative of Brazil had asked whether or not the two trials of BCG vaccine in the treatment of leprosy conducted in Uganda and Burma were comparable. The answer was that, although identical in design, the two trials were not comparable owing to a variety of uncontrolled variables, one of which was that one study had been conducted in a black population in Africa and the other in an Asian population. Another variable had been the biomedical design of the projects. For example, individuals who had been found to have leprosy had been treated with a medical regimen in both the vaccinated and the control groups, and in many instances that had prevented the evolution of the disease or might have cured some of the tuberculoid cases of leprosy.

Two comments were called for. First, the World Health Organization had published an extremely short but very carefully worded article which said in effect that the benefits of BCG vaccination for leprosy in those trials were very marginal and confined only to children in the age group 0-4 years on entry into the study, and that it would be premature at that time for the Organization to recommend BCG vaccination for children with leprosy. BCG vaccination was an essential element in the Expanded Program on Immunization, and infants and young children were the target groups for that Program. The population that received effective immunization coverage with BCG would obviously receive whatever marginal benefits there

were in the form of protection against leprosy. Secondly, it was clear from the results of those studies that BCG could not be promoted as the ideal immunological tool against leprosy. That conclusion, combined with other technological developments such as the discovery of microbacteria-like organisms in the armadillo, opened prospects for the production of large amounts of leprosy antigen and the distinct possibility of an effective leprosy vaccine being developed. That was the main thrust of the INLEP component of the WHO Program of Research on Tropical Diseases.

O Dr. BICA (Brasil) observa que a diferença principal entre os dois estudos da OMS não é, a seu ver, involuntária, porque um foi aplicado a uma área onde a lepra tuberculóide é prevalente e, o outro, a doença na forma lepromatosa. Registra também que a percentagem de crianças protegidas, embora esteja aumentando, não justifica o emprego do BCG no combate à lepra. Refere-se às dificuldades em obter bacilos para vacinas mediante o cultivo em animais, porque sua quantidade é pequena e o processo é demorado. Ressalta o pouco efeito das vacinas com bacilos mortos e as dificuldades em seguir pelo mesmo caminho para obter uma vacina eficiente, muito embora seja essa a única maneira de resolver um problema de tamanha complexidade. Renova sua pergunta anterior sobre os resultados de estudos sobre a imunopatologia da infecção gonocócica e a imunológica dos gonococos em função do aperfeiçoamento de uma vacina e de um teste em portadores assintomáticos. A possível existência de diferentes tipos antigênicos de gonococos poderia provocar freqüentes infeções.

Dr. WESTERN (PASB) said that the Representative of Brazil had once again put his finger on a problem. There had been a very important meeting in San Francisco in January 1978 on the immunology of Neisseria gonorrhoeae. The documents of that conference were available and might provide the detailed technical answer the Brazilian Representative would like to have. To put it briefly, most of the emphasis was currently on the utilization of new knowledge and techniques on proved characterizations of the Neisseria gonorrhoeae organism and the Treponema. The next step would be to evaluate the immunogenic potential of those various pili-sero groups to gain a better appreciation of the epidemiology of the disease, using them as markers. In any event, whether they had immunologic potential or not, the proverbial vaccine was still several years in the future; perhaps another five years would bring the answer. When the Committee takes up the interregional projects and the program on sexually transmitted diseases, some further discussion might be possible.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that, in his part of the world, there was sincere appreciation of the positive and dynamic cooperation received from the Organization in the fields just reported upon, which were under the supervision of the Division of Disease Control.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that, in response to the questions asked at the previous meeting about extrabudgetary funded projects, he had prepared a list entitled "Extrabudgetary projects in process of approval," which had been circulated to Delegations. There was no guarantee that all the projects on the list would finally be approved, as they were still in process of negotiation, but if they all came to fruition additional extrabudgetary funds in the amount of roughly \$12 million would become available. The budget for 1979 contained about \$23 million in extrabudgetary funds, so that the projects now in process of approval would bring the total up to \$35 million, which should be compared with the roughly \$30 million in extrabudgetary funds projects shown in the budget. Besides the projects listed in the document he had distributed, there were a number of others which Mr. Butrico might wish to discuss when the Committee takes up the section relating to environmental health. There was a technical cooperation component in a number of the loans that were under discussion with Governments in the area of environmental health which had not been included in the document. If the loans were approved, approximately another \$5 million could be available in additional funds for technical cooperation.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) elogia la eficiencia de la Administración por haberle suministrado información con respecto a los proyectos emprendidos con fondos extrapresupuestarios y sugiere que los futuros presupuestos sean acompañados de una lista similar. Sugiere también que en el futuro se busque un mecanismo para explicar por qué algunos proyectos financiados con fondos extrapresupuestarios se incluyen en el presupuesto y otros no.

A continuación se refiere al rubro Dirección Administrativa del presupuesto, el cual en el Cuadro 2 del Documento Oficial 148 aparecía con \$7,447,300 para 1978 y en el Cuadro 2 del Documento Oficial 154 figura con \$6,680,400 para 1978. Hay una aparente reducción en los gastos bajo este rubro. El hecho es que se ha decidido trasladar a los Jefes de División, sus secretarías y los oficiales administrativos a los llamados programas, con lo que, aparentemente, se está invirtiendo menos dinero a nivel de la Dirección Administrativa. Sin embargo, en realidad ha habido un aumento de cargos en este rubro, incluyendo cuatro nuevos cargos de P.4 en los últimos dos años, con lo que se está dando una falsa impresión a los Cuerpos Directivos.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) asked for further information regarding the sum of \$1,025,000 for vaccines which appeared on Mr. Muldoon's list of extrabudgetary projects in process of approval.

O Dr. BICA (Brasil) salienta haver formulado exatamente as mesmas perguntas feitas pelo Observador dos Estados Unidos da América, às quais acrescenta agora uma consulta, no sentido de saber se, para o futuro, quando da apresentação de um programa geral, haveria possibilidade de fornecer não só o total do programa como também a origem dos recursos. Sugere também que essa informação seja fornecida num quadro resumido, que condense dados difíceis de verificar e comparar, como é o caso dos que se referem à formação de recursos humanos, os quais estão distribuídos por três ou quatro diferentes tabelas.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) welcomed the comments of the Representative of Venezuela regarding the usefulness of the information supplied in the budget. As to administrative costs, some posts had been added in the past year which were shown in Official Document 148. There were some other additional posts which appeared in the present budget document and would be discussed when the Committee examines the figures for 1980-1981. He would be happy to give more detailed information at that time. The additional posts had been proposed in order to permit the Organization to carry out its tasks to the best of its ability.

He would leave the Chief of the Division of Disease Control to reply to the question asked by the Representative of the United States of America regarding vaccines.

He would be happy to provide the tabulation of the total resources available requested by the Representative of Brazil. The information was to be found in the document he had circulated but it could be summarized with advantage.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que el Dr. Acha informará con respecto a la donación del Banco Interamericano de Desarrollo para la vacuna contra la fiebre aftosa.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) explica que se trata de una donación que se ha pedido al BID para adiestrar personal y llevar a la práctica el empleo de la vacuna oleosa para la fiebre aftosa. Dicha solicitud se ha hecho en cumplimiento de resoluciones adoptadas en las reuniones de Ministros de Agricultura celebradas en 1977 y 1978 en Washington. La Oficina preparó un proyecto que el Director remitió hace tres semanas al BID con la correspondiente solicitud de donación. También los Gobiernos se han dirigido



en forma individual al Presidente del BID pidiendo apoyo para esta donación. El proyecto abarcaría dos años con costo global de \$1,025,000. Esta vacuna preparada por el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) representa quizás uno de los logros más importantes que se han hecho en el campo de la fiebre aftosa en los últimos 20 ó 30 años y permitirá reducir el esquema de vacunación a una dosis, lo cual representará para los países un ahorro de varias decenas de millones de dólares en sus campañas de vacunación.

O Dr. BICA (Brasil) observa que o projeto refere-se à vacinação de animais, em detrimento dos seres humanos, o que evidencia que a natureza do problema é econômica, tanto é que o Banco Interamericano de Desenvolvimento decidiu aprovar um subsídio para o respectivo projeto. A seguir, pergunta se a Diretoria do Banco estaria disposta a ajudar o programa de vacinação humana.

El Dr. ACUÑA (Director) responde al Dr. Bica diciendo que dicha solicitud fue presentada en cumplimiento de un mandato de la Reunión de Ministros de Agricultura y con el apoyo de los Gobiernos de América del Sur que tienen el problema de la fiebre aftosa. Existen posibilidades que el BID haga esa donación utilizando las reservas en monedas locales de que dispone. No hay que olvidar que la Oficina no es la que determina si esa donación se realizará o no, sino que ello depende del Banco y su Junta de Gobernadores. Lo mismo se aplica a la lista de solicitudes en curso distribuida al Comité por la Administración. Algunas de ellas ya han sido atendidas: la semana anterior el Director tuvo el gusto de firmar un donativo de EUA\$190,000 concedido por el Banco Mundial como parte de su préstamo al Gobierno del Paraguay para el proyecto Paraguay-3200. La Secretaría de la OPS se limita a ayudar a presentar estas solicitudes cuando así lo requiere un Gobierno, de tal manera que las donaciones que aparecen en la lista repartida por la mañana no se pueden considerar de ninguna manera como hechos consumados.

O Dr. BICA (Brasil) concorda com o Dr. Acuña em que cabe ao doador decidir sobre a destinação dos recursos com que contribui. Considera, porém, que a aceitação de um subsídio muitas vezes obriga a Repartição a aplicar os respectivos fundos e o tempo de seu pessoal em assuntos que não se enquadram exatamente dentro de suas funções específicas. Refere-se às despesas ocultas em que incorre, por exemplo, um Chefe de Departamento de Doenças Transmissíveis que aplique parte de seu tempo em visitas, estudos e análises de problemas da febre aftosa, Centros de Zoonoses e utilização de subsídios em programas de natureza mais econômica do que sanitária.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el Dr. Bica ha abordado un punto sumamente importante al mencionar los gastos ocultos y difíciles de estimar en que incurre la Organización al solicitar préstamos. Se trata del mismo asunto al cual se hizo referencia en la sesión del día anterior: los gastos generales de apoyo a los programas. La Oficina está haciendo lo posible para que estos gastos sean tenidos en cuenta en los préstamos o donativos para compensar económicamente a la Organización por los desembolsos que se ve obligada a hacer por ese motivo, pues de lo contrario estos gastos repercuten sobre el presupuesto regular de la OPS.

El Dr. DUQUE (Colombia) solicita que después del receso se le conceda la oportunidad de presentar un proyecto de resolución sobre los temas tratados en relación al programa de control de enfermedades.

Family Health  
Salud de la familia

Dr. KING (Chief, Division of Family Health) said that the amounts budgeted for his Division's programs were to be found in Official Document 154 under the numbers 1300, 1400, 1500, 1600 (pages 20-22), 3700 (page 31) and 4400 (page 34). The detailed budget appeared on page 491.

He said that in the nine months that had elapsed since he joined the staff of the Bureau, he had begun to get a feel of the way in which health care was provided to families; his most obvious findings were that the "family" was not treated as an integral unit and that health programs were almost all directed vertically from the administrative units responsible for areas such as nutrition, immunization, family planning and mental health. He did not wish to imply that his Division was going to change the present situation, but it was committed to drawing attention to the problems and to seeking positive, constructive and innovative mechanisms that would begin the process of change.

The Division's activities had been analyzed by its staff with a view to determining how the responsibilities of its component units and those of the regional advisers could be integrated to promote a comprehensive family health concept. He was insisting that any program initiated in a specialized area such as nutrition, maternal and child health, family planning, mental health and dental health be developed to include at least some aspect of the other areas. In that way it was hoped that more programs would be developed that addressed the total health--and sometimes social--needs of the family as a whole.

An example of that approach was the postbasic nursing education program being developed to serve the populations of the smaller English-speaking islands of the Caribbean. Initially conceived as a maternal and child health program to increase the capabilities of the nurses serving in the health centers in those islands, it had been modified to ensure that the courses assisted the nursing personnel to apply a broader concept of family health.

Nutrition was one of the basic components of preventive health care. The Division was therefore working with the Caribbean Food and Nutrition Institute (CFNI) on a nutrition education project for the English-speaking Caribbean that would embrace manpower training, curriculum development and a variety of new educational materials and technologies. The European Economic Community had expressed preliminary interest in funding the project.

Similarly, the centers for which the Division was responsible--the Institute of Nutrition of Central America and Panama (INCAP), CFNI, and the Latin American Center for Perinatology and Human Development (CLAP)--were developing coordinated projects in family health. For example, CLAP and INCAP were developing a joint project on the nutritional and other factors that affected the outcome of pregnancy, the success of breast-feeding and improved child health. A major goal of the project was to plan, implement and evaluate health interventions designed to reduce the risk of ill health or death in mothers and children. Special attention was to be given to better use of auxiliary personnel and the development of appropriate technology. Priority would also be given to designing simplified technology and training programs that were within the financial capacity of the ministries of health. The technology and training programs would be field-tested before a large-scale field trial was undertaken in several countries of the Region and, throughout the four-to-five-year project, emphasis would be placed on appropriate methods of assessing both the cost-efficiency and the family health impact of the new technologies. All three centers were actively concerned with the promotion of breast-feeding as the best method for early child feeding, and complementary studies were under way in each center. Similarly, the Nutrition Unit was collaborating with WHO in a worldwide study of the decline in breast-feeding.

The Division's approach to children and youth included seeking methods of primary prevention that would reduce mental retardation, epilepsy, learning disabilities, and

developmental problems related to birth defects, nutrition, and the health of mothers. Early identification of children with those disorders and the provision of special services to meet their needs and those of their families were also essential. As an example, the Nutrition Unit and the Mental Health Unit were collaborating in exploratory discussions with the United Nations Development Program (UNDP) and with the Governments of Cuba, Jamaica and Barbados on a possible study of new methods for detecting developmental problems in young children and directing identified cases to appropriate remedial programs. The screening techniques would include health assessment and behavioral testing with neurometric evaluation of the more seriously afflicted children. A detailed longitudinal study of the role of malnutrition in aberrant child development would also be carried out by INCAP.

Adolescents were another group requiring energetic and integrated family health approaches, including consideration of mental health factors. They were the group most affected by social change; they faced the constraints of traditional life styles, the pressures towards modernization and the need to acquire adult skills and capacities. The serious social problems that affected them, such as alcoholism, drug abuse, sexual promiscuity, prostitution and juvenile delinquency, required broad-based multisectoral efforts aimed at the individual to solve them, but the efforts must be made within the family context. There was a need to provide the necessary knowledge and skills to equip parents, teachers and health and law enforcement professionals to cooperate in preventing those evils. Further work would be carried out along those lines, including national and subregional multidisciplinary meetings (Areas I, IV and VI) to exchange experiences and promote specific youth health activities in the countries concerned.

Perinatal care was receiving support through CLAP, which was not limited to academic research but specifically oriented towards the development of technologies of proven efficacy, low cost and easy application, thus permitting extension of the coverage of childbirth and newborn services to the most isolated rural areas. The application of norms for the perinatal care of the premature infant had resulted in an improvement of the relevant health care services. The program was operational in four countries of the Region and its extension to others was already being planned.

In response to requests from various Governments, PAHO had assisted in the preparation, implementation and evaluation of family planning activities as part of its maternal and child health programs. By mid-1978, projects in 13 countries were receiving support from the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Since the benefits of family planning were widely recognized, PAHO looked forward to the extension of the present programs to rural areas and to the development and strengthening of maternal and child health and family planning programs in other countries of the Region.

Integrated dental health activities, including prevention and rehabilitation, were planned within the family health concept. Special attention was being given to strengthening the countries' capacity to prevent dental caries through fluoridation of water supplies. In areas which had no water supply, other vehicles for fluorides, such as table salt, were being used. Two projects would be initiated in that area in 1979, and there would be two further courses on fluoridation for water engineers in Central America. Particular emphasis was being given to the extension of coverage, and workshops would be held on the design of modern dental facilities and on new approaches to dental epidemiology.

The family and its individual members obviously required both preventive and curative services that went beyond the responsibilities of the Division of Family Health. The staff of his Division had therefore participated in discussions with that of other Divisions with a view to developing interdivisional programs. As an example, he mentioned a working group jointly promoted by the Divisions of Health Services, Human Resources and Research, and Family Health, and counting on three collaborating centers--INCAP and CLAP (Division of Family Health) and the Latin American Center for Educational Technology in Health (CLATES)--would attempt to define priorities in all aspects of maternal and child health activities. The group, consisting of representatives of Brazil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Guatemala

and Peru, would meet at CLAP in October and focus on the established priorities and the technologies to be used in expanding coverage in primary health care, such as tests for gestational age, techniques for monitoring the growth and development of children, and simple devices for measuring fetal growth and development. The effectiveness of those technologies and their community acceptability would be tested in the participating countries, so that, by August of 1979, it was expected that technologies acceptable to most of the countries of the Region would have been identified and tested. Other opportunities for close cooperation with other Divisions were being sought with a view to evolving a more comprehensive approach to serving the health needs of families. Locations where the resources of other Divisions could be utilized in improving total family health services were also being sought.

The prevention of traffic accidents was another responsibility of his Division. According to the not-too-reliable statistical data available, death from traffic accidents had more than doubled in at least four countries of the Region between 1969 and 1975, and traffic accidents were currently the leading cause of death in the 14-25 age-group in at least nine countries. The role of PAHO was to promote an informed concern about the implications of traffic accidents and to assist countries with programs for the prevention and control of the problem. His Division would coordinate its activities in that area with interested technical, donor and other agencies.

To sum up, the principal thrust of his Division would be towards emphasizing the concept of total family care as opposed to developing isolated special projects in different fields.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) observa que en el presupuesto en este aspecto se encuentran porcentajes bastante altos dedicados a la investigación. En el caso concreto del INCAP, aproximadamente el 75% de los fondos está destinado a investigaciones. El Dr. King ha indicado que se vienen realizando estudios de la desnutrición infantil desde un punto de vista que se podría calificar de individual. Convendría hacer esos estudios en relación con un comportamiento no solo individual, sino más bien socioeconómico según el medio de los diferentes países en que se realizan los estudios. También convendría saber qué se está haciendo para evaluar esas investigaciones y qué implicaciones tendría en los estudios de tipo socioeconómico que se realizan en los diferentes países.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said he would like some clarification of the Secretariat units that were responsible for health education and community participation. Although they were two sides of the same coin, seen from the Caribbean, there seemed to be a strange division between them. The Ministers of Health of the Caribbean, who attached great importance to activities in both areas, had been told that the person with whom they should discuss such activities was the leader of the family health team. They therefore assumed that those activities were the responsibility of the Division of Family Health. He had therefore been puzzled to note that the Chief of the Division of Health Services considered them to be the responsibility of his Division. His Delegation would be glad to have a definite ruling on that point.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que la exposición del Dr. King plantea cuestiones de gran importancia y trascendencia, pues preocupa la aparente falta de un cuerpo de doctrina que identifique claramente la división del trabajo que necesariamente debe tener una Organización como la OPS a nivel central. Considera que a medida que se va subiendo desde el nivel de campo hasta el nivel central, que es el nivel directivo, se necesita un aumento gradual de la división de trabajo y la presencia de distintos tipos de especialistas. La verdadera integración de las acciones se cumple, en los niveles elementales y medios, pero luego se va estableciendo una necesaria diferenciación de actividades.

Al nivel directivo es donde tiene que estar la gente que piensa, estudia y decide pero a ese nivel tiene que haber una coordinación, que se imagina que será el papel que está llenando el Comité de Programa de la Sede.

The session was suspended at 10:30 a.m. and resumed at 10:50 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:30 a.m. y se reanuda a las 10:50 a.m.

El Dr. DUQUE (Colombia) felicita al Dr. King por la brillantez con que ha presentado el programa de salud de la familia pero quisiera que se le diese alguna información suplementaria sobre un asunto al que se concede especial importancia en su país, por sus repercusiones en la salud del binomio madre/niño: la asistencia en el embarazo y el parto.

Teniendo en cuenta que una gran proporción de la mortalidad perinatal y neonatal es consecuencia del parto, cuya asistencia se confía en la mayoría de los casos a un personal auxiliar o empírico que puede hacer uso de una metodología muy simplificada, sería muy importante saber qué prioridad concede la Organización a las investigaciones sobre este problema.

Dr. KING (Chief, Division of Family Health) said that the Representative of Ecuador was correct in pointing out that 75 per cent of INCAP's budgetary funds were devoted to research. The reason was that 75 per cent of INCAP's budget came from external sources provided by agencies that were interested in specific research topics. It was worth mentioning, however, that INCAP had recently been moving away from laboratory research and into community research. For example, the longitudinal nutritional study related to mental development had helped develop a new project aimed at studying the interrelationship between nutrition and maternal and child health, family planning and so forth.

With regard to the questions on evaluation, he said that a conference on evaluation, held in Panama in 1977, had focused on that very subject. The Organization was trying to find better ways to evaluate the impact of some of the nutrition projects being conducted by INCAP. Evaluation was a field that was still inadequately understood in many areas. He could say, however, that the staff of INCAP seemed to be sincerely committed to evaluating the impact of their projects. It was interesting to note that INCAP, CFNI and CLAP had all been invited to attend the Special Session on Nutrition Research of the Advisory Committee on Medical Research, held in 1977, in order to review future policies and identify new approaches in nutrition research and nutrition research evaluation.

Replying to the question raised by the Observer for Jamaica, he said that health education was an integral component of every health project. He and the Chief of the Division of Health Services were working together very closely in health education in all areas. The Family Health Team Leader, based in Barbados, was responsible for health education as it applied to nutrition, mental health, family planning and so forth. It was hoped that the system of using one team leader in the Caribbean would enable the health educator and other members of the staff to improve their services. If there was some confusion because of the family life education component, he merely wished to say that the Organization was trying to improve the situation. It might be worthwhile to mention that a health educator had just been recruited for the Division of Family Health; she would serve as a regional adviser and one of her priorities would be to visit the Caribbean.

Replying to the question raised by the Representative of Venezuela, he said there were indeed regional advisers in specialized areas, such as nutrition and mental health, who were responsible for providing the technical input to the family health program. In his presentation, he had omitted some of the figures because he had wished to stress the role of the regional advisers in communicating with each other. Now, however, he would provide some figures to indicate some of the priorities within the Division of Family Health.

The overall budget amounted to over \$14 million, of which the PAHO regular budget covered a little over \$3 million. As could be seen on page 20 of Official Document 154, \$7 million was budgeted for a total of 34 projects in maternal and child health and family welfare. The budget for nutrition, which appeared on page 21, totaled \$6 million, for 18 projects. There were nine mental health projects, with a budget of \$258,000; he did feel that the budget for mental health was quite inadequate. Finally, there were nine dental health projects, with a budget of \$461,300.

He would ask Dr. Rosselot to respond to the questions raised by the Representative of Colombia.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said he was still confused; for example, he would like to know whether the newly-appointed health educator would be working under the Division of Family Health or under the Division of Health Services. The matter was crucial, inasmuch as the Caribbean countries wanted to work very closely with the Organization and needed to have a clear picture of the administrative situation.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) considera que la respuesta dada por el Dr. King confirma que la evaluación de los proyectos emprendidos está en sus comienzos. Es esto precisamente lo que le preocupa, sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría de los programas son de tipo vertical, cubriendo sectores aislados, como asistencia a la madre, asistencia al niño, malnutrición, desarrollo mental del niño, etc., pero sin tener en cuenta el contexto socio-económico en que se llevan a cabo, especialmente en los países en desarrollo.

En relación con el INCAP, por ejemplo, cuyas investigaciones sobre nutrición son sumamente valiosas, sería muy importante proceder a la evaluación de algunos problemas. Por qué razón en Guatemala, país exportador de proteína animal y donde se utiliza incluso el excedente de esa proteína en la alimentación animal, se está administrando a los niños proteína vegetal? También en el Ecuador se está administrando un complemento inter-proteínico a los niños hasta los seis meses de edad, a base de una proteína vegetal mezclada con leche, sin saber cómo va a reaccionar más tarde el organismo infantil acostumbrado a vitaminas y proteínas fáciles de asimilar.

La cuestión planteada por el Representante de Colombia también le interesa en gran medida, pues en el Ecuador se recurre cada vez más a las colaboradoras voluntarias. Actualmente se cuenta con 350 que, en un solo año, han enviado a los centros de salud 300,000 niños, desconociéndose qué va a ocurrir con esos niños.

También parece que, debido a la verticalidad de los programas, han disminuido los fondos que la OPS destina a la protección materno-infantil, mientras que los fondos del FNUAP se están destinando casi exclusivamente a las actividades de planificación familiar. Por todas las razones expuestas, el orador insiste en que es necesario proceder a la evaluación de esos programas.

Le PRESIDENT estime qu'éventuellement une réponse pourrait être donnée aux autres questions qui ont été posées, entre autres l'observation du Représentant de la Jamaïque, dans d'autres contextes. Il invite donc le Dr. Rosselot à prendre la parole.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said he wished to take the opportunity to pay tribute to the Bureau for having convened a historic meeting on dental health in the Caribbean which had led to the preparation of a dental health strategy that would undoubtedly have a far reaching effect.

El Dr. ROSSELOT (OSP), en respuesta a las atinadas observaciones del Representante de Colombia, se refiere a la línea general programática del rubro 1300 (Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar), en donde se dice textualmente: "En la mayoría de los países de la Región persisten aún tasas elevadas de morbilidad y mortalidad que afectan a los grupos biológicamente más vulnerables que incluyen a las madres y a los niños en amplios sectores de la población. La política general de salud en este aspecto se orienta a la expansión de la cobertura...en particular en las áreas rurales y periurbanas, fortaleciendo los sistemas de atención primaria y la provisión de servicios que corresponda... Se postula que todo ello debe llevarse a cabo en el contexto de la promoción de la salud de la familia" y--lo más importante--"teniendo presente los mayores riesgos específicos biomédico-sociales que pueden afectar a las personas y a ciertos sectores de la comunidad".

Evidentemente, lo que importa es llevar esto a la práctica y la OMS, con la cooperación en algunos casos de la OPS, se ha interesado mucho por esta cuestión en los últimos diez años, como lo prueban dos informes que ha publicado. El último, de fecha muy reciente, es un excelente estudio sobre los altos riesgos a que están expuestos la madre y el niño, en el que se subraya la necesidad de alcanzar una cobertura total en la asistencia.

Teniendo en cuenta que en América Latina y el Caribe la proporción de partos con atención médica es del 50% (del 15% en algunos países al 95% en otros), habrá que intensificar la atención primaria de salud para cubrir el 50% restante. Serán las comadronas empíricas y las auxiliares de enfermería las que atenderán la mayoría de los partos--como actualmente lo hacen--por lo que es indispensable proporcionarles una buena formación y darles unas directivas para poder aplicar eficazmente las nuevas tecnologías. Es de esperar que del intercambio de experiencias que habrá en la próxima reunión sobre tecnologías apropiadas surjan esquemas para definir los criterios prácticos que permitirán prevenir los riesgos del parto, de forma que ese personal auxiliar pueda determinar en qué casos deberá recurrir a los centros de salud. Para alcanzar la salud para todos en el año 2000 habrá que eliminar ese 50% de partos con riesgo y nadie mejor que el personal empírico auxiliar, bien formado y con la debida supervisión en el terreno, podrá contribuir a ello.

El Dr. DUQUE (Colombia) coincide totalmente en la forma de abordar el problema y pregunta cuál es el programa concreto para el próximo año. Conociendo las investigaciones científicas, a veces muy sofisticadas, que se han llevado a cabo hasta ahora (por ejemplo, en el sector de las enfermedades cardiovasculares para predecir los factores de riesgo de infarto, inclusive los de orden social), cabe preguntarse si todos esos conocimientos tecnológicos y científicos muy complejos pueden tener aplicación en un sector tan elemental como es el de la atención primaria de salud, en el que algunas actividades corren a cargo de un personal con una preparación muy elemental.

El Dr. ROSSELOT (OSP) señala que el problema de prevenir los riesgos dentro del sistema de atención primaria de salud es una cuestión que interesa, más o menos, a todos los países de la Región. Así se ha reconocido en tres reuniones de expertos de la Organización Mundial de la Salud y con ocasión de la visita que hizo a la OPS la Directora de la División de Salud de la Familia de la OMS el asunto se abordó en detalle.

En muchos países de América Latina, especialmente en Colombia y Costa Rica, se está trabajando en este sector y el Centro de Perinatología ha dado gran prioridad a las investigaciones sobre tecnologías aplicadas para prevenir riesgos, dentro del sistema de atención primaria de salud. Seguramente, en la reunión que el Dr. King ha mencionado, y que se celebrará en octubre con participación de seis o siete países de la Región, se encontrarán soluciones al problema.

Afortunadamente, en la División de Salud de la Familia se cuenta con una asesora en enfermería-obstetricia que podrá proporcionar gran ayuda, no solo en las discusiones

teóricas sino también en la aplicación práctica en los países, pues en un sector tan amplio como el de la atención primaria de salud, con un personal que va desde el médico hasta el auxiliar, es indispensable la supervisión que corresponde otorgar a enfermería.

Teniendo en cuenta que el problema no es un problema intelectual y sofisticado, sino un problema básico dentro de la atención primaria de salud, es de esperar que se podrá contar con fondos de fuentes internacionales para apoyar las actividades pertinentes.

El Dr. DAZA (OSP) comparte la inquietud del Dr. de la Torre sobre la evaluación de los programas de salud de la familia, especialmente el de nutrición, y aprovecha la oportunidad para ampliar la información facilitada por el Dr. King. Evidentemente, se trata de un problema difícil pero no hay que renunciar a enfrentarse con él. Prueba de ello es la conferencia que se celebró el año pasado en Panamá, en la que participaron no solo investigadores de países latinoamericanos, sino también funcionarios de planificación y del Ministerio de Salud Pública. Una de las actividades a las que se concede prioridad, dentro de los recursos disponibles, es precisamente la evaluación de los proyectos de investigación, teniendo especialmente en cuenta los aspectos socioculturales que tanto influyen en los problemas concretos de alimentación y nutrición.

En cuanto al empleo de alimentos o mezclas alimenticias de tipo no convencional (por ejemplo, la Incaparina) como complemento alimentario, es cierto que en algunos países se fomenta la producción de proteína animal, con miras a la exportación, mientras a la población se le ofrece un producto de calidad inferior, si bien hay que tener en cuenta que desde el punto de vista bioquímico el insuficiente valor biológico de las proteínas de origen vegetal puede ser compensado en una mezcla, consiguiéndose un resultado equivalente al de una proteína de tipo animal.

Dentro del programa de cooperación técnica de la OPS, y a través del AMPES que se ha revelado de suma utilidad, se ha concedido especial importancia siempre al problema de las mezclas alimenticias. Existen diversas resoluciones, de la Conferencia Sanitaria Panamericana (en 1962) y del Consejo Directivo (en 1963), en las que se recomendaba a la Secretaría prestar mucha atención al problema de la alimentación suplementaria.

Hay casos, como por ejemplo el del producto lecheavena en el Ecuador, en cuya preparación participó la OPS, como Organización y a través del INCAP, que exigen una evaluación. Sin embargo, otras experiencias realizadas en Colombia y Guatemala y el estudio longitudinal del INCAP al que hizo referencia el Dr. King han permitido ya demostrar que los programas de alimentación suplementaria durante el embarazo, especialmente en la segunda mitad, previene el bajo peso al nacer.

Un componente importante del programa de la OPS es la evaluación y es de esperar que, en colaboración con los gobiernos y por medio del AMPES, se puedan diseñar mecanismos simples que permitan evaluar los resultados de la cooperación técnica.

Dr. KING (Chief, Division of Family Health) said he wished to focus upon another issue raised by the Representative of Ecuador, namely the use of UNFPA funds. He wished to point out that the original intent of the United Nations Fund for Population Activities had been to fund projects that were primarily oriented toward family planning or population. Before joining PASB he had had the very enjoyable experience of observing how PAHO, over a period of years, had succeeded in persuading UNFPA to broaden its approach by funding maternal and child health projects. Even more encouraging was the fact that recently a maternal and child health project, designed with PAHO's assistance by the Government of Bolivia, which had originally included a small but relevant family planning component, had been funded by UNFPA even after the Government of Bolivia had decided that it did not wish to include any family planning component at all. PAHO deserved much of the credit for that significant change of attitude on the part of UNFPA.



With regard to the comments made by the Representative of Ecuador on the question of evaluation, he pointed out that UNFPA had recently provided funds for evaluation of programs in maternal and child health and family planning.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) está de acuerdo con las inversiones de fondos de las Naciones Unidas pero expresa su inquietud en cuanto a la utilización de los fondos de la OPS y del FNUAP destinados a la planificación familiar, pues teme que se descuide el sector salud al conceder más importancia a consideraciones políticas de los países.

El Dr. DUQUE (Colombia) anuncia que presentará dos proyectos de resolución: uno sobre el programa de hipertensión y otro sobre epidemiología y prevención de los accidentes. Siguiendo las normas estatuidas, presentará al Relator unas ideas básicas, para que la Secretaría redacte los textos y los distribuya entre los miembros del Comité con antelación suficiente para que puedan ser discutidos en sesión.

#### Development of Human Resources Desarrollo de los recursos humanos

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) dice que la programación que va a presentar figura en el Cuadro 2 (página 7) y en las páginas 39 a 50 del Documento Oficial 154, y comprende los proyectos de la serie 6000 y los de la serie 8000 (Recursos tecnológicos), con excepción del 8400 y del 8600 que corresponden más a administración general.

El área de recursos humanos incluye la formulación y ejecución de planes de cooperación técnica para la planificación y administración de recursos humanos, desarrollo de personal, perfeccionamiento del proceso educacional y promoción y coordinación de investigaciones en el campo de la salud. Los tres primeros componentes integran el Programa a Mediano Plazo de Recursos Humanos, aprobado por el Consejo Directivo en su reunión del año pasado; en cuanto al último, relativo a la investigación, sigue los lineamientos del Plan Decenal de Salud para las Américas.

En el área de planificación y administración de recursos humanos se han propuesto las cuatro metas prioritarias siguientes:

- Promoción de la coordinación entre las instituciones del sector salud y de educación, facilitando la formulación de planes más realistas y el desarrollo de un personal mejor capacitado para los programas de salud vigentes y futuros. En colaboración con organismos no gubernamentales especializados se realizó una primera reunión regional sobre este asunto, con amplia representación de los ministerios de salud y de educación, del seguro social y de las universidades para establecer las bases de una coordinación más efectiva. Varios programas en curso están practicando esta coordinación, como es el caso de los Núcleos de Investigación y Desarrollo en Educación y Salud (NIDES) que ya funcionan en ocho países, planeándose la creación de otros cinco en 1978 y 1979.

- Planificación de los recursos humanos, a través del apoyo dado a las oficinas de recursos humanos que ya funcionan en los ministerios de salud de 14 países de la Región. Continuarán los cursos y seminarios para capacitar personal y las asesorías para el desarrollo de metodologías de planificación del recurso humano, especialmente para la extensión de la cobertura de los servicios de salud.

- Formación en administración, mediante los 40 programas existentes y mejorando los planes de estudio, el desarrollo de la investigación aplicada y la formación del personal docente para lo cual, con la Fundación Kellogg, se prestará asistencia a cinco centros de

adiestramiento avanzado en administración, de los cuales ya funcionan tres (Brasil, Colombia y México).

• Ejecución de un amplio programa de educación continua, para cubrir las varias profesiones del sector y las distintas categorías de personal, con énfasis en los servicios rurales y los niveles técnico y auxiliar. El programa se desarrollará en tres etapas, cada una de ellas en cuatro países, y será financiado con una subvención, ya aprobada, por la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA).

El presupuesto de esta área programática (página 40) es de \$1,777,900 a los que hay que agregar \$124,000 del proyecto AMRO-5100 (Programa de adiestramiento en administración) y \$306,000, para 1979, correspondientes a la subvención de CIDA, que no aparece en el Documento Oficial 154 por haber sido aprobada posteriormente a su publicación. El total de este rubro es de \$2,207,900 (23% del total del programa).

El área de desarrollo de recursos humanos trata de proyectos directamente orientados a mejorar la formación del personal de salud e incluye tres campos prioritarios: el primero, la cooperación para el desarrollo de las instituciones educativas (apoyo técnico para planificación, construcción o adecuación de locales, selección de equipos, revisión de la estructura administrativa y académica y puesta en marcha de los programas docentes). Siguen en curso en esta área proyectos financiados por el BID (Nicaragua y República Dominicana), por el PNUD (Caribe), y se apoyan nuevas iniciativas con fondos de la OPS (Perú, Colombia, México y Venezuela); y el segundo, la cooperación para el desarrollo de programas docentes en las profesiones de la salud, tratando de promover soluciones innovadoras como la interdisciplinariedad y más amplia orientación comunitaria. En el campo de la medicina se realizó una segunda reunión regional sobre requisitos básicos para funcionamiento de las escuelas. Las actividades en enfermería han estado centradas en el aumento del número de graduadas, ya casi cuadruplicado en algunos países, y en la expansión del papel y las responsabilidades de los profesionales de enfermería, con la formulación de currículos más orientados a la salud comunitaria y a la atención primaria.

Otras áreas de adiestramiento específico son: la educación dental, en la cual se destaca el programa de innovaciones en odontología, con 12 núcleos en distintos países, asistidos por la Fundación Kellogg; la educación en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente, con un programa intensivo de cursos cortos; la educación en medicina veterinaria, donde se destaca, además de la cooperación con las escuelas de la Región, el Programa Regional para la Capacitación de Asistentes en Salud Animal del Caribe, financiado por el PNUD.

Para la formación de personal de nivel intermedio y auxiliar continuarán los programas subregionales en el Pacto Andino, Centroamérica y el Caribe (este último con apoyo de UNICEF, PNUD y CIDA) y en los países (México, Cuba y Brasil). En Cuba se está asesorando en el establecimiento de una red de escuelas de formación de técnicos medios y en el Brasil se cuenta con el financiamiento del propio gobierno y la cooperación técnica de la Organización para el desarrollo del Programa de Preparación Estratégica de Personal de Salud (PPREPS).

La tercera prioridad de esta área es la formación de posgrado y el adiestramiento de supervisores, cooperando, directamente y a través de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública, en unos 30 programas que incluyen cursos de salud pública tradicionales y programas de posgrado en medicina preventiva y social.

Para el adiestramiento de supervisores se está iniciando en Honduras, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica, República Dominicana y Guatemala un programa financiado por el Fondo Especial del Director General de la OMS, para revisar las normas y funciones relativas a los niveles periféricos de la red de servicios y orientado a respaldar las acciones de atención primaria, mediante el desarrollo de sistemas de adiestramiento y de estructuras de supervisión a nivel local.

El presupuesto correspondiente a estos proyectos (6100 a 6900) es de \$3,209,852 (33% del total del programa).

El área de recursos tecnológicos comprende tres subprogramas: 1) mejoramiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, basándose en las actividades de los dos Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud (CLATES) en Río de Janeiro y México; 2) información biomédica, para lo que se cuenta con la Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud (BIREME), de São Paulo, y una Red de Centros Nacionales de Información y Documentación Científica y Tecnológica que funciona en varios países de la Región (Argentina, Chile, Bolivia, Perú, Colombia, Ecuador, Paraguay, Uruguay y Venezuela) y se está extendiendo a los países de América Central, y 3) provisión de materiales de instrucción (Programa de Libros de Texto de Medicina, Programa de Libros de Texto de Enfermería y Programa de Equipo Básico de Diagnóstico para estudiantes de medicina).

El presupuesto de recursos tecnológicos (proyectos 8000, 8100, 8300, 8570 y 8700) es de \$3,842,900 (39% del total del programa).

El área de promoción y coordinación de la investigación en el campo de la salud se desarrolla mediante subvenciones a proyectos específicos y adiestramiento de investigadores, facilitando el intercambio científico en reuniones y visitas de expertos, propiciando cursos y seminarios sobre nuevas técnicas y proporcionando material informativo, con la valiosa cooperación de los centros multinacionales de la OPS en la Región.

Se han celebrado reuniones subregionales sobre políticas de investigación en salud, en México, con los países del Area II, y en Bolivia, con los países del Pacto Andino, y el Comité Asesor de Investigaciones Médicas sigue orientando la coordinación de esta área programática, habiendo dedicado su reunión de este año a la investigación aplicada a los servicios de salud.

La Organización dedica a la investigación un total de \$3,253,672, (Cuadro 3, página 9), de los que \$508,200 se destinan, en 1979, a promoción y coordinación de la investigación.

Por último, menciona la administración del programa de becas de la Organización que, para 1979, cuenta con \$4,617,223 para conceder 4,497 meses/beca. De acuerdo con la tendencia actual, el 65% de los becarios de la Región está estudiando en países de América Latina, y el 35% restante en los Estados Unidos de América, Canadá y los países de habla inglesa del Caribe.

Para completar la presentación, analiza el presupuesto consolidado del área de recursos humanos e investigación (Anexo 6, página 493), que cuenta, para 1979, con \$7,513,652 (10.3% del presupuesto de la Organización), de los que \$4,896,300 proceden de fondos regulares OPS/OMS y \$2,617,352 de fondos extrapresupuestarios. A esta suma hay que agregar \$306,000 de CIDA, aprobados después de la publicación de este documento, \$1,950,000 del Programa de Libros de Texto y \$3,500,000 destinados a becas. Además de estos recursos existen asignaciones adicionales de gobiernos o agencias especializadas, incluyendo \$2,008,600 del BID, \$600,000 de la Fundación Kellogg, \$1,620,000 de PPREPS (Brasil) y \$1,151,336 de asignaciones extrapresupuestarias de CLATES.

El total general para 1979 es de \$18,649,627: el 15% para 24 proyectos dirigidos por la Oficina Central, el 14.6% destinado a los centros multinacionales (BIREME y los dos CLATES) que cuentan con cinco proyectos y el 70% destinado a 97 proyectos en los países.

O Dr. BICA (Brasil) sugere que, devido à importância do problema, essa parte das discussões seja iniciada na sessão da tarde.

The session rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

SIXTH PLENARY SESSION  
SEXTA SESION PLENARIA

Wednesday, 28 June 1978, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 28 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.

Chairman: Mr. Michel Careau (Canada)  
Presidente:

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Le PRESIDENT, après avoir tiré l'attention du Comité sur les documents qui leur ont été distribués, invite les délégués à poser des questions au Dr. Ferreira.

O Dr. BICA (Brasil) ressalta que o programa de desenvolvimento de recursos humanos preparado pela Repartição guarda estreita relação com o programa de formação de pessoal no Brasil. Graças ao apoio do Governo Federal aos problemas de saúde, hoje há mais recursos materiais do que os que podem ser utilizados, justamente pela falta de recursos humanos, cuja formação adquire atualmente importância fundamental para o Brasil. Tece, a seguir, os seguintes comentários sobre as atividades desenvolvidas em seu país nesse campo:

Nos estudos e programas de recursos humanos de que realizou nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem procurado estabelecer um denominador comum que é a orientação de adequar a formação desses recursos às necessidades de saúde do país. Este princípio levou à definição de determinadas metodologias e estratégias que garantissem o ajustamento qualitativo e quantitativo das várias categorias de profissionais de saúde à demanda de certos programas prioritários de âmbito nacional e regional, bem como propiciassem sua melhor distribuição geográfica, sobretudo com vistas à expansão da cobertura da população com serviços de saúde. Nesse sentido, diversos mecanismos de integração e compatibilização entre ensino e serviço têm sido propostos e implementados, destacando-se, entre eles, a capacitação em serviço e o ensino modulado. Nos diferentes níveis de formação, podemos mencionar algumas formas em que esses mecanismos estão sendo concretizados a partir da articulação entre as instalações de saúde e o setor de ensino:

- a) treinamento em serviços de pessoal elementar (agente comunitário, atendente, etc.);
- b) habilitação a nível de 2º grau, por via supletiva, do pessoal que atua no setor, de tal modo a qualificá-lo profissionalmente e a possibilitar uma mobilidade horizontal e vertical junto ao sistema de saúde;

- c) criação de Áreas Docente-Assistenciais, para treinamento de alunos de graduação em serviços de saúde, de preferência em sistemas regionalizados;
- d) formação, por etapas, de sanitaristas, em regime de multiprofissionalidade, através de cursos modulados, de 5 - 6 meses de duração, que concedem título de "especialização" ao término de cada módulo e permitem compatibilizar uma progressiva capacitação com o trabalho profissional, sem prejuízo da qualidade do ensino.

Como estratégia adequada a essa linha doutrinária, tem o Ministério da Saúde procurado estimular a descentralização dos cursos e das atividades de treinamento, para conduzi-los a um real ajustamento às realidades de saúde e das instituições locais, valendo ressaltar, neste particular, o estímulo à criação de Núcleos de Recursos Humanos nas Secretarias de Saúde e as de Educação para implantação de projetos de intercomplementariedade do ensino, fazendo uso da rede de serviços de saúde a nível estadual.

A Lei do Sistema Nacional de Saúde, ao preconizar a organização de sistemas descentralizados de assistência integral à Saúde, que atendam às peculiaridades demográficas e epidemiológicas das variadas regiões do país, impôs uma orientação racional que, para ser bem cumprida, exige um esforço inédito na preparação de pessoal de saúde. E sobretudo em relação aos recursos humanos de grau médio e elementar que se fazem sentir as maiores deficiências atualmente, tanto nos sentidos quantitativo e qualitativo, quanto no sentido de sua distribuição geográfica. A preparação de tais recursos constitui uma exigência que antecede aos problemas de planejamento e implementação dos sistemas assistenciais regionalizados. No entanto, a formação desse pessoal pode perfeitamente ser obtida concomitantemente com o processo de regionalização dos serviços, através de capacitação em serviço ou de cursos de curta duração seqüenciados.

Em 1974, o Ministério da Saúde criou um Grupo de Trabalho sobre Recursos Humanos para a Saúde, cujo relatório expõe, em traços gerais, as diretrizes anteriormente assinaladas, tendo seu desdobramento institucional levado à constituição, de um lado, do Programa de Preparação Estratégico de Pessoal de Saúde (PPREPS) e, de outro, da atual Secretaria de Recursos Humanos.

Mantido em convênio com a Organização Pan-Americana da Saúde, o PPREPS representa atualmente o programa de maior envergadura desenvolvido pelo Ministério da Saúde dentro do objetivo de adequar os recursos humanos da área de saúde às necessidades do Sistema Nacional da Saúde e de seus componentes a nível estadual. A linha de ação desse programa está integrada ao propósito geral de criar mecanismos com a finalidade de adaptar a formação de recursos humanos em saúde aos requerimentos de um sistema de serviços com cobertura máxima possível, regionalizado e de assistência progressiva, de acordo com as necessidades das respectivas populações e as possibilidades das diversas realidades que o país apresenta.

Os programas de treinamento em serviço e de Áreas Docente-Assistenciais estão sendo implantados, desde 1976, estando sob a responsabilidade administrativa das entidades locais de saúde e de ensino, embora contêm com apoio financeiro e tecnológico do programa. O objetivo principal é de fomentar mecanismos de integração entre o sistema formador de recursos humanos e o sistema prestador de serviços, que possibilitem o estabelecimento de uma infra-estrutura permanente em cada local de atuação.

Finalmente, destaca a criação da nova carreira de médico sanitarista, com curso de saúde pública e remuneração que, mesmo não sendo a ideal, é mais compensadora, bem como o apoio que o Governo vem dando à Biblioteca Regional de Medicina e ao CLATES, tudo em consonância com as normas estabelecidas pelo Programa da OPAS.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America), noting that the primary goal of the Ten-Year Health Plan was the extension of health coverage, asked Dr. Ferreira whether he could give a rough estimate of the level of resources of his Division which were directed to

subprofessional groups. In addition, to enable the Committee to make a better evaluation of the effectiveness of the fellowship program, he would welcome information concerning the number of persons trained under that program, their fields of training and the way in which that training was applied when they returned to their respective home countries.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that, despite excellent medical schools in the Caribbean area, it had not been possible to solve the problem of producing medical personnel with knowledge and skills suited to the needs of that developing area. That problem should be recognized as a major obstacle to the development of human resources. He would like to suggest the possibility of devising a system whereby a committee representing medical schools, ministries of health, the medical profession, and the communities, might be established so that input could be provided from all those sources for training programs with a view to producing medical practitioners capable of coping with the specific needs of developing areas.

Dr. CHARLES (Bahamas) pointed out that recent legislation in the United States of America and Canada was making it increasingly difficult for students from the Bahamas and other parts of the Caribbean to gain admission to postgraduate medical studies in those countries. He inquired whether any consideration had been given to that problem. While the University of the West Indies had made a commendable effort to initiate postgraduate courses, it was hardly equipped as yet to meet the needs of the area adequately in that regard.

El Dr. GUZMAN (Ovservador, Chile) expresa su satisfacción por las presentaciones de los Jefes de División así como por el aumento del porcentaje de las asignaciones presupuestarias destinadas a los recursos humanos, ya que estos recursos en el campo de la salud son insustituibles y esenciales para alcanzar los objetivos. Destaca y agradece las directrices de la Organización que han facilitado la creación de dependencias de recursos humanos en los distintos ministerios de salud y que han dado un valioso impulso a los programas de capacitación. Considera conveniente la preparación de esquemas sencillos que permitan a los países aplicar los nuevos conocimientos con recursos humanos cada vez más sencillos, es decir, que ofrezcan un perfil de los profesionales, técnicos y auxiliares que necesita cada país con arreglo a sus necesidades y a los recursos disponibles.

El Dr. DUQUE (Colombia), refiriéndose a la exposición del Dr. Ferreira, destaca dos puntos que considera muy importantes. El primero es que el tipo, cantidad y características de los recursos humanos que se necesitan no se lograrán actuando por conducto de la OPS con las universidades u otras instituciones docentes. La propia autonomía universitaria, tan común en América Latina, entorpece el trabajo con cada una de las universidades. En su opinión, el programa NIDES mencionado por el Dr. Ferreira constituye un buen principio para resolver a fondo el problema y debería reforzarse. Quizás convendría hacer más permeables los mecanismos de comunicación a través de la Organización para que las experiencias ya obtenidas por algunos países pudieran ser conocidas de los demás. El segundo aspecto es el programa de educación continua, al que presta su pleno apoyo. El esfuerzo por crear un sistema nacional de salud sería estéril si todas las personas que trabajan en él no recibieran instrucción permanentemente, no solo sobre las normas de funcionamiento del sistema, sino también acerca de los avances científicos relativos a cuestiones que el Gobierno considere prioritarias. Y esta es la orientación que se dará a los programas de educación continua, los que a su vez constituyen el mecanismo de retroalimentación para una nueva formulación de las políticas y planes de educación y salud.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) manifiesta su satisfacción por la exposición del Dr. Ferreira y pregunta los requisitos que deben reunir los núcleos de investigación y desarrollo en educación y salud, puesto que se han dirigido a la OPS unas comunicaciones de

dos escuelas de medicina de su país. Le complacen los esfuerzos que realiza la División de Recursos Humanos, con el apoyo de fondos extrapresupuestarios y en contacto con la Federación de Facultades de Medicina y asociaciones nacionales y con las instituciones de salud, si bien teme que las escuelas de medicina todavía no estén muy dispuestas a sacrificar en cierta medida el nivel académico para llegar a una mayor aproximación a la realidad con que enfrentan los países.

O Dr. BICA (Brasil) pede que o Dr. Valladares preste maiores informações sobre a experiência realizada na Venezuela com a participação de destacados funcionários do Ministério da Saúde nos corpos docentes universitários.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) explica que cuando se celebró el primer seminario de educación médica en Venezuela, en 1960, la delegación del Ministerio de Sanidad propuso la creación de departamentos de medicina preventiva y social en todas las facultades de medicina, para lo cual el Ministerio cedió una parte de su personal. Fue un esfuerzo importante, una especie de punta de lanza ideológica del Ministerio de Sanidad dentro de las facultades de medicina, pero que desgraciadamente no ha funcionado con toda la capacidad que sería de desear, porque la departamentalización de la escuela de medicina ha creado "estancos" más grandes pero igualmente sin la necesaria comunicación entre ellos.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) agradece las observaciones hechas por los asistentes a la reunión y anuncia que va a contestar a las preguntas formuladas. En relación con la del Observador de los Estados Unidos de América, dice que en un muestreo de 50 proyectos de la Organización por un valor total de \$11,613,000, destinados a la formación de personal, se dedicaron \$3,200,000 al personal no profesional, es decir, técnico y auxiliar. Es más, casi un 30% de las becas adjudicadas el último año correspondieron a personal no profesional. Se ha tratado de dar prioridad a la formación más ajustada a objetivos tales como la extensión de la cobertura de los servicios de salud y de atención primaria, pero a nivel de los países la capacitación no siempre responde a ese criterio. Así, la evaluación de las metas del Plan Decenal de Salud, realizada en 1975, reveló que las referentes al personal profesional se habían sobrepasado; en cambio, la proporción a nivel técnico fue solo de 18% y a nivel auxiliar de 20%. El orador señala también que, en cualquier profesión, la disponibilidad de recursos institucionales para la preparación de personal de categoría intermedia es desproporcionada. Se amplían las escuelas de medicina, pero no existen escuelas oficiales de formación de técnicos de nivel medio y hay que recurrir a cursos que a veces duran dos o tres años y luego se interrumpen.

Contestando a la pregunta del Observador de Jamaica, explica que todas las actividades relativas a la formación médica se orientan en el sentido de adaptar el tipo de médico a las condiciones en que tiene que actuar en los países y poblaciones de América Latina. Hace referencia a tres reuniones de carácter regional que se realizaron con este objetivo y señala otras actividades a nivel de los propios países con el mismo objetivo. Y este es uno de los objetivos del NIDES, que aspira a que se creen mecanismos nacionales que permitan al gobierno y a las instituciones docentes hallar una mejor definición de los profesionales que deben preparar. Seguidamente aclara al Dr. Charles que solo se había referido al porcentaje de becarios de la OPS que estudia en los Estados Unidos de América, que es solamente de 15%, ya que la mayoría van a América Latina y al Caribe, y que la cuestión que ha planteado concierne a la legislación que recientemente ha implantado un gobierno determinado, a lo que hay que responder fundamentalmente prestando apoyo a los países de América Latina para que establezcan y amplíen sus propios programas de posgrado, en especial para las "residencias médicas".

Por último, el orador indica al Representante de Venezuela que el procedimiento para las dos escuelas de medicina, la de Barquisimeto y la de San Cristóbal, ya está aprobado para la primera y en estudio para la segunda, aunque todo parece indicar que será designada como NIDES.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) pide que se le informe con más detalle acerca del procedimiento para reconocer como NIDES a esas escuelas de medicina.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) explica que el programa de recursos humanos está basado en 11 metas a nivel mundial y 33 áreas de actividades. El procedimiento se aplica para los NIDES y para las 33 áreas de actividades y 11 metas. Ahora se está distribuyendo a los países un formulario referente a cada una de las 11 metas y averiguándose el interés de los gobiernos en asociarse a aquellos programas.

#### Environmental Health Salud ambiental

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health), presenting the budget for environmental health programs, said that expenditures amounted to \$7,194,409 in 1978, \$6,146,797 proposed for 1979, \$5,249,099 for 1980, and \$5,263,849 for 1981. The decrease was the result of fluctuations (starts and completions) in externally funded projects, and he anticipated substantial increases as in 1978, when there had been an increase of approximately \$3 million.

The extension of water supplies and sanitation services particularly in urban-fringe and rural areas (program 2100) would continue to be a priority activity of the Division. In connection with the International Water Supply and Sanitation Decade (1980-1990), the Organization would be assisting the countries in undertaking a rapid assessment of their on-going water supply and sanitation programs to determine their preparedness to proceed with accelerated developments and to identify constraints which might hamper such development, and in preparing their national plans. It hoped to sponsor an international conference in 1980 to review national plans and to consider an action strategy for the Decade.

He referred to the critical nature of the problems associated with the design, installation and the operation and maintenance of water systems, making special reference to leakage losses which represent a tremendous loss in energy, increased costs and an ineffective use of the resource. In 1979, PAHO hoped to work with the World Bank and IDB in compiling information on their experiences in designing water systems, to be made available to Governments for planning purposes. He believed that the project at the Pan American Center for Sanitary Engineering and Environmental Sciences (CEPIS), supported by the Government of Peru and IDB, would develop more practical and appropriate technology for water supply installations and prepare simplified guides and manuals for use in training waterworks operators. There was a complementary effort supported by the Canadian International Development Agency (CIDA) in the Caribbean region, for the development of a subregional training delivery system for waterworks personnel, and he hoped that worldwide recognition expected to be given to this project would make it possible to obtain additional funding for the program.

Through a cooperative program with the World Bank, which was expected to be fully operational in 1979, PAHO would be participating in studies for identifying projects in 13 countries in the Region. The Bank was expected to loan about \$1.2 billion through 1983, including about \$60 million for technical assistance.

With respect to primary health, the Division was exploring various approaches to the integration of sanitary services with other health services, and two studies were being undertaken jointly with UNICEF in Bolivia and Colombia which might provide an appropriate methodology and approach.

The collection and disposal of solid wastes in the Region (program 2200) constituted a growing problem. He expected that many countries would be requesting assistance in developing national or regional plans and training personnel, and he was optimistic about the



attitude of lending agencies toward the sector. The World Bank and CIDA were considering support for Colombia's first stage national plan to establish solid waste management services in 22 cities.

Turning to institutional development, he said that the Organization would continue to assist water, sewage and solid waste management agencies in improving their operating capacity, managerial capabilities and financial position.

With the increase in industrial development in the Region had come a corresponding increase in air and water pollution, and the PAHO Air Pollution Control Program at CEPIS (2300) was being reoriented to provide scientific information on pollutants and their impact on the environment and human health. REDPANAIRE, the air sampling network, was also to be redesigned and an air quality program was to be developed in cooperation with the WHO/UNEP monitoring project. Guidelines on methodology for an inventory of stationary and mobile sources would be prepared, and assistance was to be provided for the preparation of proposals for the development of air resources management capabilities in the countries.

In program 2300 (Water Pollution Control) attention would continue to be given to lower-cost methods for treating wastes, planning pollution control programs and identifying specific water pollution problems and possible solutions; and CEPIS and ECO would assist countries in the development of comprehensive environmental pollution control strategies, including environmental health criteria and standards.

The World Bank was considering loans for air and water pollution control in São Paulo, Brazil, where an innovative proposal was to provide financial support to industry through a government enforcement agency, provided the proposed pollution control program met with the approval of the Government. The Organization hoped to collaborate with the World Bank in identifying appropriate government institutions in other countries through which similar arrangements might be possible.

In regard to occupational health (program 3000), PAHO was interested in furthering the development of an institute for solving problems peculiar to the Andean countries and furthering technical cooperation among those countries, including the standardization of protective devices used by workers. Cooperation was also planned in Costa Rica, where with IDB support an industrial hygiene course was being organized. It was hoped that such efforts would encourage the development of joint programs in occupational health among the Central American countries, particularly in relation to problems among agricultural workers.

CEPIS was collaborating with OAS in planning a research project in Peru on the health, social and communal problems associated with the development of industrial parks. Similar studies had been proposed for Argentina, Chile, Colombia, Cuba and Mexico.

In the radiation area, three AMRO projects which formerly appeared in the program and budget had now been combined into one project, AMRO-2500. PAHO was collaborating in the development of a basic radiology system utilizing an X-ray machine which was rugged, easily installed and operated, and hopefully capable of performing well within a system serving rural or marginal urban communities. In addition, efforts were continuing for strengthening radiotherapy services and for cooperating in the establishment and improvement of national radiation protection programs.

The development of the Center for Human Ecology and Health was progressing. The construction of a permanent facility in Mexico was expected to be completed early in 1979. In addition, in response to numerous requests from Member Countries for assistance in undertaking environmental and health impact assessments, ECO, with assistance from UNEP, was developing specific guidelines on such topics as the need, importance and value of conducting assessments to prevent serious environmental and health problems, including the human health

impact of dam projects. ECO and UNEP were also working together to establish a network of regional and national institutions, academic and governmental, which would undertake educational training and research programs.

A program in environmental epidemiology was in an early stage of development within the Division of Disease Control, and a study group with representation from Latin American institutions would meet at the end of the year to propose a definitive program. ECO was likewise working with CEPIS in developing an environmental health and human ecology information system.

The joint PAHO/CARICOM effort to develop a plan of action to solve some of the environmental health problems in the Caribbean, such as water supply, sewage disposal, industrial wastes treatment, beach pollution control, and solid wastes management, was continuing. The plan was expected to be presented to the Ministers of Health in 1979, and PAHO hoped to collaborate in its implementation.

Replying to a query concerning the budget for water, which had increased to six times the amount for the previous year, he explained that a number of projects concerned with water and institutional development which had been implemented after Official Document 148 had been reviewed by the Executive Committee. He anticipated that there would also be an increase in the environmental budget for 1979. Several projects in that category, for which approval was expected during the coming year, would reach a combined total of \$5 million.

The session was suspended at 3:55 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:55 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) deja constancia de la colaboración que su país ha recibido de la Organización en el campo de la salud ambiental y que ha hecho posible lograr grandes adelantos, especialmente en relación con el abastecimiento de agua potable. En efecto, la población urbana servida ha aumentado del 72 al 82%, y la rural del 1 al 11%, lo que representa que se ha incrementado este servicio para atender a 1,500,000 habitantes más.

Asimismo, con la cooperación de la OPS, se han podido planificar adecuadamente y simplificar los programas de agua potable, eliminando procesos que requerían mucho tiempo para alcanzar resultados con mucha mayor rapidez.

El PRESIDENTE felicita a la Organización y al Ecuador por los esfuerzos realizados en este campo.

O Dr. BICA (Brasil) recorda que o saneamento ambiental, uma das preocupações básicas da OPAS, foi objeto de um programa que atingiu o seu auge logo após a aprovação do Plano Decenal de Saúde para as Américas, começando depois a sofrer dificuldades financeiras que o reduzem hoje ao que era antigamente. Mostra-se satisfeito com a possibilidade de obtenção de recursos extra-orçamentários para esse fim e indaga não são da percentagem das metas atingidas pelo programa, em função do Plano Decenal, como também da possibilidade de melhorar a situação crítica em que se encontram certos abastecimentos de água. Refere-se a seguir às metas que o Brasil procura atingir em matéria de saneamento ambiental, cumprindo o que ficou estabelecido em Santiago do Chile. Assim, o programa de saneamento básico no Brasil deverá, até 1980, abastecer de água pelo menos 80% da população urbana e dos municípios, e ampliar os sistemas de esgotos sanitários das capitais e cidades de maior porte. O plano de abastecimento de água beneficia um terço da população brasileira e metade dos municípios do país, e o de esgotos serve 92 municípios, estes com uma população de 22 milhões de habitantes. O Ministério da Saúde complementa esses esforços proporcionando serviços de abastecimento de água a cerca

de 400 pequenas comunidades e localidades situadas em áreas estratégicas de colonização e desenvolvimento. Depois de citar detalhes sobre o programa quadrienal de controle da esquistossomose mediante saneamento básico, menciona o programa de melhoria de habitações para o controle da doença de Chagas, endemia extensamente alastrada no país, e as normas e padrões que o Ministério da Saúde vem elaborando em matéria de abastecimento de água, e seu programa nacional de controle da qualidade da água, vale dizer, de fluorização. Frisa que a OPS presta ativa assessoria técnica na avaliação desses serviços, no desenvolvimento institucional das empresas estaduais de saneamento e na preparação e treinamento de pessoal. De um total de 60,000 técnicos, 37,000 foram treinados com a cooperação da Repartição. Indica, finalmente, que a Repartição assiste programas de controle de poluição ambiental.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) congratulated Mr. Butrico on the favorable impact which the Organization's environmental health activities had had both on the Governments and on the population in the Caribbean area. He was concerned, however, by the duplication of effort and lack of coordination among the many health agencies working in that field. If the sub-regional agency did not show the initiative and capacity to perform an effective coordinating role, he suggested that the Organization should take positive action to ensure the necessary coordination through periodic meetings at an appropriate level of representatives of the multitude of health agencies operating in the subregion.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera que los problemas a los que se ha referido el Ing. Butrico son muy complejos. Pregunta a qué se deben las marcadas fluctuaciones que se observan en las cantidades asignadas en el presupuesto a los programas de abastecimiento de agua potable de un año para otro.

En cuanto al Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, señala que a veces se ocupa de problemas como el de la malaria, porque considera que se trata de un problema ambiental y quisiera saber si se ha hecho alguna delimitación de funciones o actividades entre ese Programa y la Organización. Cree que pudiera ocurrir lo mismo que sucede a veces en ciertos países cuando se crea un Ministerio del Medio Ambiente, y el Ministerio de Salud se sigue ocupando de algunos de estos asuntos, sin que estén definidas sus áreas de acción.

Se muestra preocupado por la situación que parece existir en algunos centros urbanos y suburbanos en relación con las reservas de agua, y pregunta si se han hecho estudios al respecto.

Manifiesta su interés por lo dicho por el Representante del Ecuador en cuanto a la simplificación de los programas de agua potable y le pide más detalles al respecto.

Por último, en relación con el saneamiento básico, dice que le llama la atención que hace tiempo se ha dejado de hablar de la instalación de letrinas en el medio rural.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health), replying to questions put by members of the Committee, said that substantial progress had been made in improving water supply systems in implementation of the objectives of the Ten-Year Health Plan. In 1976, Governments had reported that over 61 per cent of the total population of Latin America and the Caribbean region were being served either by house connection or easily accessible water supplies. The figure for the total urban population (79%) closely approximated the goal fixed at Santiago; while the figure (34%) for the rural population fell far short of it.

With regard to excreta and sewage disposal, 26 per cent of the total population was being served, with the figure for urban population at 41 per cent and the percentage of the rural population being negligible. Many of the water supply systems being installed were too sophisticated and costly, and there was an urgent need to develop a technology for simpler,

less costly and more easily maintained systems. CEPIS was now collecting information from other parts of the world and other agencies and hoped to be able to put forward some ideas for introducing a less sophisticated water supply technology. It was also working to strengthen institutions for operating water supply systems, and improving the training of waterworks operators by producing simple guides in language appropriate to their educational level, explaining the operation and maintenance of the systems.

With regard to the coordination of the environmental health efforts of the various agencies in the Caribbean area, he said that PAHO had recently entered into a cooperation agreement with the Mexican Regional Office of UNEP to minimize duplication of effort in respect of projects and recruitment of personnel. A similar agreement would be sought with ECLA, in the interests of ensuring coordination. PAHO was already working closely with CIDA in that field.

Replying to points raised by the Representative of Venezuela, he said that fluctuations in the Division's budget were likely to continue because it was impossible to anticipate how negotiations between Governments and lending agencies would progress in eliciting technical assistance and loan funds. In reality, the Division's estimates of budget increases had not been far off target: the estimate of \$2.6 million in pending projects in 1977 had come close to the present figure of \$3 million, and the projected figure of \$5 million would probably also be met.

The Division had not experienced problems in working with UNEP. The role of UNEP was not seen by the agency as that of engaging in environmental health operations; it was to provide the seed money on which other agencies could build environmental health programs.

PAHO was acutely aware of the need for action to conserve water and water supplies. Indeed, it had made a study of the very effective measures taken to conserve water during the recent severe water shortage on the West Coast of the United States of America, and it hoped to document those conservation practices in guides which would be made available to the countries of the area. It should be noted, incidentally, that it was important to maintain raw water quality as a means of water conservation and to facilitate treatment.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador), teniendo en cuenta el interés manifestado por el Representante de Venezuela en relación con la simplificación de los programas de agua potable en el Ecuador, explica que lo que se ha logrado es eliminar una serie de etapas que complicaban los problemas; se aplica un sistema más rápido, eliminando algunas de las fases que se seguían anteriormente. Asimismo, se utilizan sistemas similares para zonas similares; se utilizan tuberías de asbesto o cemento en lugar de las de acero o hierro; se realizan programas regionales en vez de programas aislados, y se cuenta con la colaboración de la comunidad, la cual se encarga del mantenimiento de su propio sistema de agua.

A más de la cooperación de la Organización, el Ecuador ha recibido apoyo del BID, del Banco Muncial y de otras entidades, como el Chase Manhattan Bank.

Se ha podido realizar más de 700 obras y se espera que, de mantenerse el ritmo actual en las actividades, para 1990 el 100% de la población del país estará abastecida de agua potable.

Dr. ACUÑA (Director), reverting to the question of coordination of health agencies in the Caribbean area, pointed out that over 20 agencies, some international, like PAHO, UNEP, UNDP and UNICEF, and some bilateral, like AID, CIDA and EEC, are involved in health activities, including environmental health. In Haiti alone there are 42 different agencies, including private institutions, active in the health sector.

PAHO is an international agency, not a supranational body, and it is for Governments to exercise their sovereign right to decide whether PAHO should be brought into health projects or not. PAHO cannot impose a responsibility on Governments to keep it informed of what they are doing or planning to do in the health field. In many cases, the other international and bilateral agencies active in a particular country communicate information concerning their health activities, but it is the Governments' decision to have their Organization assume a coordinating role. Even in those cases where Latin American countries are providing health assistance to neighboring States in the Region in the form of fellowships, grants, etc., PAHO is not always informed by the donor Governments. As the Director-General of WHO has repeatedly stated, one of the major functions of WHO is to coordinate international health activities. That is why the Caribbean Program Coordinating Office has been established by PAHO; but Governments must help it to perform its function so that the Organization can provide more effective and more flexible technical cooperation.

#### Supporting Services Servicios de apoyo

El Dr. GERALD (Jefe, División de Servicios de Apoyo) indica que a la División a su cargo le incumbe la responsabilidad de dos aspectos del programa general de la Organización: apoyo a servicios nacionales de estadística e información de los Países Miembros (financiado mediante el programa 5400), y apoyo técnico a la gestión administrativa de la propia Organización en la formulación, ejecución y evaluación de su programa de cooperación técnica (programa 9200).

El propósito principal de estas actividades es el de atender eficazmente las solicitudes de colaboración de los Gobiernos en el diseño y desarrollo de sistemas nacionales de información sobre salud que permitan dar apoyo a los trabajos de planificación, programación, dirección técnico-administrativa, evaluación de programas y procesos de decisión en el sector salud.

Los países de la Región aspiran a mucho más que al simple acopio y almacenamiento de gran cantidad de datos y solicitan la colaboración de la OPS para establecer los mecanismos que les permitan obtener, ordenar e interpretar los datos indispensables para facilitar la labor de los planificadores, programadores, gerentes, epidemiólogos, etc., en todos los niveles de la administración nacional de salud.

La Organización, por mandato de sus Cuerpos Directivos, colabora con los países que han decidido poner en práctica la política consistente en extender la cobertura de servicios de salud con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. También se ha comprometido a promover y apoyar los esfuerzos nacionales para adoptar los principios y conceptos de la cooperación técnica a los países en desarrollo.

Para alcanzar la meta de la extensión de la cobertura de salud, es preciso introducir modificaciones en la estructura, organización y administración de los servicios, especialmente en lo que se refiere a la disponibilidad de información oportuna y útil que requieren los nuevos subsistemas de referencia y la supervisión de gran cantidad de personal auxiliar y voluntario de la comunidad para la prestación de atención primaria.

Para poner en marcha la cooperación técnica entre países en desarrollo, es preciso crear y mantener redes de información regionales y subregionales sobre disponibilidad de recursos tecnológicos, humanos, materiales y financieros. También es preciso transferir experiencias, conocimientos e información epidemiológica de un país a otro, lo que obliga a la Organización a dar apoyo a los esfuerzos encaminados a establecer sistemas regionales de información en salud.

El programa 5400 (Sistemas de estadística e información) tiene tres componentes: desarrollo de sistemas y servicios nacionales de estadística e información en salud; desarrollo metodológico en estadística, de acuerdo con solicitudes específicas de los Gobiernos, y desarrollo de sistemas regionales y subregionales de información en grupos de países.

En el presupuesto se ha asignado para este programa la cifra de \$312,700 (3.2% del presupuesto total) para 1979. Los recursos se distribuirán de la forma siguiente:

1. Recursos directos de la OPS para complementar recursos nacionales dentro del contexto de programas nacionales de salud y a solicitud específica del Gobierno correspondiente. Existen programas al respecto en Argentina, Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Perú, Trinidad y Tabago y las Indias Occidentales.
2. Recursos especializados de la OPS compartidos entre dos o más países para tareas específicas dentro de los programas nacionales. Por ejemplo: el AMRO-5410, ubicado en Barbados, para atender las solicitudes de los países de habla inglesa; el AMRO-5430, en Guatemala, para servir a los países de Centroamérica y Panamá; el AMRO-5460, en Argentina, que sirve a los países de la Cuenca de la Plata, y el AMRO-5474 y gran parte del AMRO-5400, ubicados en la Oficina Central, que sirven a toda la Región.
3. Recursos asignados a actividades regionales en relación con funciones de promoción, capacitación, transferencia de información (publicaciones), desarrollo metodológico, etc.

En lo que respecta a labores de promoción, para 1979 se han programado seminarios viajeros en los países de América Latina y el Caribe a fin de intercambiar ideas sobre conceptos, criterios y estrategias para el desarrollo de sistemas nacionales y regionales de información de salud.

En cuanto a capacitación, se ofrecerán tres cursos internacionales para la introducción de la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Asimismo, en colaboración con el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades (Venezuela) se prepararán las versiones en español de las Clasificaciones Suplementarias aprobadas por la Asamblea Mundial de la Salud. Además, se seguirán publicando regularmente el Informe epidemiológico semanal y Las condiciones de salud en las Américas.

En lo que concierne al desarrollo metodológico, la Unidad de Metodología Estadística de la División pondrá a disposición de los países procedimientos de muestreo para reducir el volumen de datos que en el momento están siendo elaborados en los países en forma rutinaria y con mucha dificultad y bastante atraso.

Como se puede observar en el cuadro de la página 38 del Documento Oficial 154, no hay cambios importantes en la distribución de los recursos de este programa. La reducción de la cifra correspondiente a suministros y equipos (de \$134,900 en 1978 a \$10,300 para 1979, \$15,100 para 1980 y \$10,900 para 1981) se debe a la reducción en este rubro dentro del proyecto Colombia-5400, el cual recibía el apoyo del PNUD.

Por su parte, la Unidad de Programación y Evaluación de la División colabora en la función gerencial de la Organización en la formulación, ejecución y evaluación de la cooperación técnica que se presta a nivel de países, áreas, centros y en la Oficina Central

El Sistema de Programación y Evaluación de la Cooperación Técnica en la Región de las Américas (AMPES), que se viene aplicando desde 1977, permite a través de consultas entre la OPS y los Gobiernos: a) una apreciación de la situación de la salud y de los programas de salud en cada país; b) la identificación, cuantificación y calificación de actividades nacionales que requieren cooperación técnica externa (de la OPS y otras instituciones); c) la

elaboración, junto con los Gobiernos, de cronogramas para la entrega de cada uno de los elementos de la cooperación técnica de la Organización en relación con la programación nacional; y d) la selección conjunta de recursos ubicados en cualquier nivel de operación de la Organización, según las necesidades y los objetivos del programa nacional en los cuales se requiere la colaboración de esta.

Los procedimientos son simples y permiten diálogos fructíferos tanto en países que tienen programas y planes explícitos de salud como en los que no los tienen.

El proceso es continuo y consta de tres etapas: formulación, ejecución y evaluación del programa. Durante la primera fase, el país, en colaboración con el Representante de la OPS, prepara un "perfil" descriptivo de la situación nacional. Este perfil contiene información sobre la situación del proceso de desarrollo socioeconómico del país, y particularmente del sector salud, con una descripción completa de los programas nacionales de salud que requieren cooperación técnica externa. La Organización, por su parte, y a través de cada División Técnica, prepara para cada una de sus áreas programáticas y de acuerdo con el Plan Decenal de Salud para las Américas, perfiles de programas regionales que proporcionan información sobre las políticas que rigen cada campo de actividad de la Organización, descripciones de problemas regionales, estrategias y actividades viables, recursos humanos disponibles en todos los niveles de la Organización, agencias interesadas, referencias bibliográficas y una lista de indicadores para evaluar cada tipo de actividad previsto.

Estos dos documentos sirven de orientación al diálogo entre la OPS y los grupos nacionales, que resulta en la formulación de una propuesta de cooperación técnica que incluye: una lista de actividades por realizar con recursos de la Organización en los programas nacionales y una lista de recursos necesarios y un cronograma para su entrega (año operativo y tres años más). El cronograma correspondiente al año operativo constituye el acuerdo de operaciones, lo que a su vez puede ser modificado con la frecuencia requerida por circunstancias locales basadas en resultados de evaluación o en una nueva programación, repitiendo las etapas anteriores.

Los mismos documentos básicos que orientan la programación local orientan a la vez la programación de cooperación técnica en los demás niveles de la Organización. En diálogos posteriores entre los Representantes de Países, Directores de Centros, Jefes de Áreas, y personal de la Oficina Central (octubre-noviembre) se formula un cronograma de actividades de apoyo directo a cada programa nacional, según requerimientos explícitos en la programación nacional/OPS elaborados en el país por el Gobierno, y programas de actividades de promoción, transferencia de información, desarrollo de tecnología, formación de recursos humanos y otros.

Ya se dispone de perfiles de todos los países, los cuales se mantendrán actualizados.

Durante la ejecución de los programas opera un subsistema de control de los componentes de la cooperación técnica (horas-hombre, becas, subsidios, etc.) y se realizan análisis de informes periódicos (preparados en consulta con personal nacional) en los cuales se registran cambios en el perfil original, cambios de objetivos y metas predeterminadas durante los diálogos que orientaron la programación, y medidas con indicadores sensibles y útiles.

La evaluación de los programas está enfocada en tres dimensiones: eficiencia y eficacia de la gestión administrativa y técnica de la Organización (entrega de recursos a programas nacionales); eficacia del programa regional de la OPS, y eficacia del programa de cooperación técnica en el país en relación con la evaluación del programa por los propios nacionales.

La Organización trata de promover la acción del país para que se evalúen los programas en los que les está dando cooperación, con el fin de determinar si esta ha servido o no para alcanzar los objetivos fijados por el Gobierno. Los técnicos nacionales, guiados por los criterios que se establezcan en cada caso, podrán identificar los indicadores específicos que permitan determinar lo que se ha logrado.

Por último, señala el orador, que anteriormente se firmaban unos 20 ó 30 acuerdos anuales con cada país para llevar a cabo las actividades de colaboración con los diversos programas y en la actualidad se ha simplificado el sistema.

Refiriéndose a lo mencionado por el Observador de Jamaica en la quinta sesión plenaria en relación con los educadores sanitarios, manifiesta que cada país tiene el derecho de combinar los recursos en la forma que crea conveniente. Lo importante es que mediante el proceso de programación puedan los países decidir lo que desean lograr. La Organización colabora con ellos en la identificación de los recursos para que determinen en qué forma los utilizarán de acuerdo con los objetivos nacionales.

The session rose at 5:35 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.



SEVENTH PLENARY SESSION  
SEPTIMA SESION PLENARIA

Thursday, 29 June 1978, at 9:00 a.m.  
Jueves, 29 de junio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE PROYECTOS DE RESOLUCION

ITEM 5: REPORT ON THE COLLECTION OF QUOTA CONTRIBUTIONS (conclusion)  
TEMA 5: INFORME SOBRE LA RECAUDACION DE LAS CUOTAS (conclusión)

El RELATOR, a petición del PRESIDENTE, da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE80/15 and ADD. I);

Noting that, of the three countries with approved payment plans for liquidating their arrears, none had made a payment by the time of the Executive Committee meeting;

Considering the importance of prompt and full payment of quota contributions to assure the financing of the authorized program and budget and to maintain the Organization in a sound cash position; and

Bearing in mind the provisions of Article 6.B of the Constitution of PAHO relating to the suspension of voting privileges of Governments failing to meet their financial obligations,

RESOLVES:

1. To take note of the report of the Director on the collection of quota contributions (Document CE80/15 and ADD. I).

2. To thank the Governments that have already made payments in 1978 and to urge the other Governments whose legal circumstances so permit to pay their current quotas as early as possible in the year they are due so that the work of the Organization can continue and the financial burden of its program can be spread fairly among all Members.

3. To direct the attention of Governments once again to the provisions of Article V, paragraph 5.4, of the Financial Regulations of PAHO, which reads: "Contributions shall be considered as due and payable in full. . . as of the first day of the financial year to which they relate. . . . As of 1 January of the following financial year, the unpaid balance of such unpaid contributions shall be considered to be one year in arrears."

4. To request the Director to continue to inform the Governments of any balances due and to report to the XX Pan American Sanitary Conference on the status of the collection of quota contributions.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CE80/15 y ADD. I).

Observando que, de los tres países que han aprobado un plan para liquidar sus cuentas atrasadas, ninguno ha efectuado pagos antes de reunirse el Comité Ejecutivo;

Considerando la importancia del pago puntual y completo de las cuotas para garantizar el financiamiento del programa y presupuesto autorizados y mantener a la Organización en una sólida situación en lo que respecta a dinero en efectivo; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 6-B de la Constitución de la OPS relativas a la suspensión de los privilegios de voto de los Gobiernos que dejen de cumplir sus obligaciones financieras,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre la recaudación de las cuotas presentado por el Director (Documento CE80/15 y ADD. I).

2. Agradecer a los Gobiernos que ya han efectuado los pagos en 1978 y encarecer a los demás Gobiernos cuyas circunstancias legales así lo permitan que abonen las cuotas del ejercicio en curso lo más pronto posible en el año en que son pagaderas, a fin de que pueda continuar la labor de la Organización y que la carga financiera de su programa se distribuya equitativamente entre todos los Miembros.

3. Señalar de nuevo a la atención de los Gobiernos las disposiciones del párrafo 5.4 del Artículo V del Reglamento Financiero de la OPS que dicen: "Las cuotas deberán considerarse como vencidas y pagaderas en su totalidad... al primer día del ejercicio económico al cual correspondan... El 1 de enero del siguiente ejercicio económico se considerará que el saldo que quede por pagar de esas cuotas lleva un año de mora".

4. Solicitar al Director que continúe informando a los Gobiernos acerca de cualquier saldo adeudado y que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el estado de la recaudación de las cuotas.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) said that the second preambular paragraph was factually incorrect: some payments had been made by one of the countries with approved payment plans.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) welcomed that correction. Document CE80/15, ADD. I showed on page 6 that Haiti had paid \$22,519,29 in 1978.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que en la segunda línea del segundo párrafo del preámbulo habría que cambiar el texto para que dijese: "solamente uno ha efectuado pagos..." y en inglés "only one has made a payment..."

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución, con la enmienda propuesta.

ITEM 6: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1977  
(continuation)

TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO, CORRESPONDIENTES  
A 1977 (continuación)

El RELATOR, a petición del PRESIDENTE, da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153);

Bearing in mind the comments made during the discussions in relation to the remarks of the External Auditor (paragraphs 3 and 4 on page 65); and

Recognizing that the Organization continues to be in sound financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153) and to transmit them to the XX Pan American Sanitary Conference.

2. To request the Director to report to the XX Pan American Sanitary Conference on the measures taken in connection with the points raised by the External Auditor in his Report.

3. To recommend to the Director that he encourage the Governments to take an interest in the adoption of a procedure for auditing the program budgets established by the Governing Bodies of PAHO in relation to its countries.

4. To commend the Director for having maintained a sound financial situation.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153);

Teniendo en cuenta los comentarios formulados durante las discusiones con respecto a las observaciones del Auditor Externo (puntos 3 y 4, pág. 65); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153) y transmitirlos a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Solicitar al Director que informe a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana acerca de las medidas adoptadas en relación con los aspectos señalados por el Auditor Externo en su informe.
3. Recomendar al Director que estimule a los Gobiernos a interesarse en la adopción de un procedimiento para efectuar la auditoría de los presupuestos por programas establecidos por los Cuerpos Directivos de la OPS en relación con sus países.
4. Felicitar al Director por haber mantenido una sólida situación financiera.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) desearía agregar una expresión de agradecimiento al auditor externo por el informe presentado, en el párrafo 4 de la parte resolutive.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that at least two things were missing from the proposed resolution. First, there was no mention of the concern the Committee should feel at receiving such comments from the external auditor, particularly to the effect that a system existed under which improper payments could be made. The text should be amended to make good that omission.

El PRESIDENTE interrumpe al Dr. Boyd, indicándole que hay una moción de orden.

El Dr. ACUÑA (Director) estima que pudiera interpretarse que la Constitución concede a los observadores el uso de la palabra en los debates. Cabría preguntarse si también las propuestas de modificación de fondo a los proyectos de resolución son facultad de los observadores. En consecuencia, pide que el Secretario dé lectura a los artículos correspondientes.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 15.B de la Constitución de la OPS que dice: "Los Gobiernos no representados en el Comité Ejecutivo podrán, a su propio costo, enviar observadores que, de acuerdo con el Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, podrán participar, sin voto, en los debates", y al Artículo 18 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo que dice: "Las proposiciones serán sometidas a votación por el orden en que fueren presentadas, salvo cuando el Comité Ejecutivo decida lo contrario. Las proposiciones y las enmiendas se votarán por partes, si así lo solicita cualquier representante".

O Dr. BICA (Brasil) opina que as normas mencionadas referem-se a voto, razão pela qual cabe ao Dr. Boyd o direito de expressar seus pontos de vista, que serão ou não considerados em votação, da qual somente participam os membros permanentes do Comitê.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se declara totalmente de acuerdo con el Dr. Bica pues estima que en el Reglamento no se establece que los observadores tengan limitaciones de expresión. Señala que el Director ha podido comunicar al Presidente su interpretación del Reglamento sobre los observadores antes de que se le interrumpiera la palabra al Dr. Boyd. Además,

el Dr. Boyd no ha hecho más que expresar su preocupación por la insuficiencia del texto. Haciéndose eco de la sugerencia del Dr. Boyd, propone que el segundo párrafo del preámbulo se inicie de la siguiente manera: "Tomando en cuenta, con preocupación, los comentarios formulados...".

M. CAREAU (Canada) dit que le paragraphe résolutif No. 3 n'est pas très clair en espagnol, et encore moins dans le texte anglais. En particulier, les mots "en relación con sus países", à la fin du paragraphe, paraissent se référer aux Gouvernements. Si tel est le cas, le texte anglais devrait se lire "in relation to their countries" et non pas, comme à présent, "in relation to its countries". Cependant, même avec cette modification, il ne comprend pas très bien la portée de ce paragraphe.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) comparte la opinión del Sr. Careau en cuanto al cambio en el texto en inglés.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) expressed the hope that the Committee would be able to conduct its business in a calm professional manner and without undue excitement or personal antagonism. The second point he had intended to make when he had yielded the floor on a point of order was that the proposed resolution should also include a request to the Director to submit to the forthcoming Pan American Sanitary Conference a detailed report on the circumstances which had led the external auditor to make his comments. He proposed the addition of a new operative paragraph reading as follows: "The Director make a detailed report to the forthcoming Conference on the circumstances which led to these comments of the auditor."

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) estima que todos los Representantes, y no solo los miembros del Comité Ejecutivo, tienen derecho al uso de la palabra, por representar a los signatarios de la OPS.

M. CAREAU (Canada) ne saisit encore très bien la portée de ce paragraphe 3 du résolutif.

El PRESIDENTE propone demorar la consideración del párrafo 3 de la parte resolutive y pide al Representante de Canadá que ayude al Relator a modificar dicho párrafo.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que no es intención del Director proponer que se coarte la libertad de expresión de los miembros del Comité Ejecutivo ni tampoco la de los observadores. Al proponer una moción de orden se basó en que un observador estaba haciendo propuestas en relación con un tema que ya se había discutido en el debate de acuerdo con los reglamentos correspondientes. No hay que olvidar que son los miembros del Comité Ejecutivo quienes tienen que hacer las modificaciones del texto. El Director, como Secretario *ex officio*, debe limitarse a señalar al Comité los puntos reglamentarios y constitucionales pertinentes. Es de esperar, como ha manifestado el Dr. Boyd, que el debate no tome un cariz personal. El Director entiende que se han propuesto dos enmiendas del proyecto de resolución: la primera, del Representante de Venezuela, respecto al párrafo 2 del preámbulo, y la segunda, del Representante de Canadá en relación al párrafo 3 de la parte resolutive.

El PRESIDENTE añade que hay además una propuesta del Representante de Ecuador sobre el auditor externo en el párrafo 4 de la parte resolutive. Pide al Secretario que dé lectura a los reglamentos correspondientes.

El SECRETARIO da lectura a los Artículos 18, 19 y 20 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara su propuesta con respecto al párrafo 2 del preámbulo. Con respecto al párrafo 3 de la parte resolutive, señala que está de acuerdo con las dudas expresadas por el Representante del Canadá y propone que se elimine todo ese párrafo. Apoya la proposición del Dr. de la Torre de que se den las gracias al auditor externo por el informe preparado.

El Dr. ACUÑA (Director) da las gracias al Dr. de la Torre por su propuesta referente al cuarto párrafo resolutive y le propone que redacte un proyecto de resolución independiente del que se está en debate, haciendo constar el agradecimiento de los Cuerpos Directivos al auditor externo.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) considera muy interesante la proposición del Director, pero insiste en que el agradecimiento al auditor externo conste en este mismo proyecto de resolución.

O Dr. BICA (Brasil) apóia a proposta do Delegado da Venezuela no sentido de eliminar, do projeto de resolução, a parte resolutive nº 3.

El SECRETARIO lee el Artículo 22 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, relativo al retiro de las enmiendas propuestas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara que no está retirando una enmienda sino que está modificando un proyecto de resolución.

El PRESIDENTE considera que se debe proceder a una votación en virtud del Artículo 21 del Reglamento Interno. Pide al Secretario que lea dicho Artículo.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 21 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

El PRESIDENTE dice que las dudas sobre este punto surgieron a raíz de la intervención de la Representación del Canadá con respecto al tercer párrafo resolutive. En consecuencia, pide al Representante del Canadá que indique si mantiene o retira su enmienda.

El Sr. CAREAU (Canadá) señala que su propuesta se debió a que no comprendía el significado preciso del párrafo 3 de la parte resolutive. Sin embargo, dado que el Representante de Venezuela, secundado por el del Brasil, han propuesto eliminar totalmente dicho párrafo, Canadá apoya esta nueva propuesta.

El PRESIDENTE expresa que debe procederse a una votación siguiendo el orden de las enmiendas propuestas.

El RELATOR inicia la lectura del proyecto de resolución, con la enmienda del segundo párrafo del preámbulo.

El Dr. DUQUE (Colombia) después de informarse sobre su derecho a intervenir antes de que se ponga a votación el proyecto, dice que la enmienda propuesta por el Dr. Valladares no contribuiría a aclarar el texto, dado que durante la discusión hubo expresiones de "preocupación" muy diferentes y muy divergentes. Por su parte, había expresado cierta preocupación a raíz de unas afirmaciones hechas por el auditor externo, que a su juicio no eran pertinentes. Otros miembros del Comité expresaron otros motivos de preocupación de distinta naturaleza. Propone que el párrafo en cuestión no sea enmendado, teniendo en cuenta que todos los comentarios formulados respecto al informe se reflejarán en el acta.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) pide a la Presidencia que su enmienda del segundo párrafo del preámbulo siga siendo considerado por el Comité. La palabra "preocupación" refleja las preocupaciones de unos y otros, lo cual llevaría a la Conferencia a indagar la naturaleza de esas preocupaciones.

El PRESIDENTE pone a votación la enmienda propuesta por el Dr. Valladares.

El SECRETARIO comunica el resultado de la votación: 4 votos en favor de la enmienda, 4 en contra y una abstención. A continuación da lectura al Artículo 29 del Reglamento Interno, que dice así: "Se considerará que una moción ha sido adoptada cuando haya obtenido el voto afirmativo de la mayoría de los representantes presentes y votantes, salvo cuando la Constitución o este Reglamento dispongan otra cosa. Si los votos se dividieran por igual, se considerará que la moción no ha sido aprobada o que el candidato no ha sido elegido".

Decision: The amendment was not approved.

Decisión: La enmienda no fue aprobada.

El PRESIDENTE pone a votación la enmienda propuesta por el Dr. de la Torre, consistente en añadir al párrafo 4 de la parte resolutive la frase "y agradecer al auditor externo el informe presentado".

Decision: The amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba la enmienda por unanimidad.

El PRESIDENTE pone a votación la enmienda del Dr. Valladares, o sea la supresión del párrafo 3 de la parte dispositiva.

Decision: The amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba la enmienda por unanimidad.

El PRESIDENTE expresa que corresponde pasar a votar todo el proyecto de resolución con las enmiendas aprobadas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) pregunta si en el caso de que la votación quedase cuatro a cuatro habría que formular un nuevo proyecto de resolución.

El SECRETARIO vuelve a leer el Artículo 29 del Reglamento Interno.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que, después de haber votado a mano alzada las enmiendas, hay que votar a mano alzada el texto completo.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) pide que se lea el texto completo con las enmiendas aprobadas.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE

Having examined the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153);

Bearing in mind the comments made during the discussions in relation to the remarks of the External Auditor (paragraphs 3 and 4 on page 65); and

Recognizing that the Organization continues to be in sound financial condition,

RESOLVES:

1. To take note of the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor for fiscal year 1977 (Official Document 153) and to transmit them to the XX Pan American Sanitary Conference.
2. To request the Director to report to the XX Pan American Sanitary Conference on the measures taken in connection with the points raised by the External Auditor in his Report.
3. To commend the Director for having maintained a sound financial situation and to thank the External Auditor for the report presented.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153);

Teniendo en cuenta los comentarios formulados durante las discusiones con respecto a las observaciones del Auditor Externo (puntos 3 y 4, pág. 65); y

Reconociendo que la Organización continúa en buena situación financiera,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo correspondientes al ejercicio económico de 1977 (Documento Oficial 153) y transmitirlos a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.
2. Solicitar al Director que informe a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana acerca de las medidas adoptadas en relación con los aspectos señalados por el Auditor Externo en su Informe.
3. Felicitar al Director por haber mantenido una sólida situación financiera y agradecer al Auditor Externo por el informe presentado.



Decision: The proposed resolution, as amended, was approved by 7 votes in favor and 2 against.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con las enmiendas introducidas, por 7 votos a favor y 2 en contra.

O Dr. BICA (Brasil) apóia a sugestão anteriormente formulada pelo Dr. Acuña no sentido de se formular, em resolução em separado, agradecimentos ao ex-Auditor Externo da OPAS.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que el Comité Ejecutivo podría considerar la posibilidad de un proyecto de resolución dirigido a la Conferencia, en el que esta agradeciera los servicios al auditor externo.

El PRESIDENTE pide al Relator que tome nota de lo dicho por el Director y prosiga la lectura de las resoluciones pendientes.

Cost of Administering Grant Funds

Gastos de administración de los fondos de subvenciones

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed that the administration of funds provided in grants for activities under the program of the Organization entails costs for the defraying of which no appropriation is made in the Regular Budget of the Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director to charge against the amount of funds provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a cargar sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos administrativos de dichos fondos.

El Dr. DUQUE (Colombia) pregunta si el Director, por mandato de la Constitución o por alguna resolución anterior, no posee ya las facultades mencionadas en este proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) sigue considerando necesario que los Cuerpos Directivos adopten una resolución otorgando al Director la debida autorización al respecto. Seguidamente da lectura a un proyecto de resolución diferente sobre la misma cuestión, redactado en los siguientes términos: "El Comité Ejecutivo, enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el presupuesto ordinario de la Organización; y considerando que esta es una materia que debe ser decidida por los Cuerpos Directivos de la Organización, RESUELVE: 1. Pedir al Director que presente en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias. 2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que, en vista del estudio presentado y teniendo en cuenta las observaciones formuladas durante la 80a Reunión del Comité Ejecutivo, decida la política de la Organización en relación con el cobro de dichos gastos de administración, así como el procedimiento para programar la aplicación de los recursos monetarios que se produzcan por ese concepto".

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) dice que le preocupa que con las facultades que el Director recibiría de acuerdo con el proyecto de resolución se corra el riesgo de que en algún momento algún país pueda no estar de acuerdo con los porcentajes que se le están aplicando. Sugiere postergar la consideración de esta resolución y pedir al Jefe de Presupuesto y Finanzas que prepare para el Comité un reglamento financiero, de modo que en base a algo establecido y aprobado el Director pueda aplicar los porcentajes.

O Dr. BICA (Brasil), ao apoiar o projeto de resolução apresentado pelo Delegado da Venezuela, recomenda a incorporação, ao seu texto, da sugestão formulada pelo Delegado do Equador.

El Dr. DUQUE (Colombia) prefiere el texto propuesto por el Dr. Valladares y encuentra muy oportuna la intervención del Representante del Ecuador sobre la conveniencia de elaborar unas pautas para poder fijar el porcentaje en cuestión. Por lo tanto, propone que se suspenda la discusión sobre este tema y se reanude después de que el texto propuesto por el Dr. Valladares haya sido distribuido.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que, en virtud del Artículo 14 de la Constitución de la OPS, el Comité Ejecutivo debe "asesorar a la Conferencia o al Consejo en los asuntos que dichos organismos encomienden al Comité Ejecutivo o, por iniciativa propia, en otros asuntos relacionados con el trabajo de la Conferencia".

Aunque no dispone del texto de la resolución propuesta por el Dr. Valladares, tiene la impresión de que en él no se hace ninguna propuesta concreta a la Conferencia, solo se habla de que el Director realice un estudio. Si se aprueba ese proyecto de resolución, la Conferencia se limitará a pedir que se haga el estudio. Piensa que, para ganar tiempo, convendría elegir entre dos opciones: que el Comité decida en la presente reunión hacer el estudio a fondo con recomendaciones precisas a la Conferencia, o que se presente el estudio a la reunión de octubre del Comité, el cual examinará detenidamente la cuestión y formulará recomendaciones al Consejo para la reunión de este en 1979.

Independientemente de esto, señala que el proyecto de resolución original que se ha presentado deberá ser rechazado o aprobado. Después, si el Comité lo estima pertinente, puede procederse a la votación del proyecto propuesto por el Dr. Valladares, que ya habrá sido distribuido a todos los miembros.

M. CAREAU (Canada) appuie, en principe, le projet de résolution présenté par le représentant du Venezuela, ainsi que l'amendement proposé par le représentant de l'Equateur. Le Comité devra attendre, cependant, que les textos soient distribués pour pouvoir prendre une décision sur ces propositions. Il propose, donc, de suspendre le débat sur le projet de résolutions jusqu'à ce que le texte des modifications soit disponible.

Dr. COONEY (PASB) said that, since the Committee had not dealt with the question of the costs of administering grant funds before, it might wish to know how WHO handled the matter. In 1974, the World Health Assembly had adopted Resolution WHA27.33, the following paragraphs of which were relevant:

The Twenty-seventh World Health Assembly,

.....

Recalling the opinions expressed on this subject at previous sessions of the Executive Board and the World Health Assembly, as reflected in Resolutions EB23.R79, WHA12.31 and WHA24.52,

1. Believes that the full cost of the technical and administrative services and support necessary for the efficient and effective implementation by WHO of programs financed from extra-budgetary funds should, in principle, be financed from such funds.

.....

According to the latest information from WHO, that was the last time the matter had been discussed or any policy statement made on it by the World Health Assembly. However, the Director-General of WHO had issued a memorandum in January 1978 indicating that he had reviewed the WHO internal policy with respect to the reimbursement from extrabudgetary funds of the support costs of programs financed by such funds. The Director-General had apparently wished to make it clear that he considered that a matter of internal WHO policy. There was no resolution of the World Health Assembly designating a specific percentage for that purpose but the WHO policy was to levy a charge of 14 per cent on project expenditures incurred unless negotiations with a donor or funding agency resulted in an agreement for a higher percentage or in a specific sum for program support costs equaling not less than 14 per cent of the contribution. As for PAHO, there were no specific references to the matter in its rules and regulations but the Director had recently issued a policy directive on it. PAHO was basically in a transition period with regard to the whole question, although a substantial amount of work had been done on it. That material could be made available if anyone wished to discuss it in greater detail.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se refiere a algunos de los documentos mencionados por el Dr. Cooney. En las deliberaciones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo de la OMS, sobre todo en 1974, se manifestaron opiniones muy diversas, por lo que convendría que en la presente reunión todos los Representantes expresaran las suyas.

El Director General de la OMS ha necesitado cuatro años para establecer en 1978 un porcentaje, que tiene el inconveniente de que "en ningún caso será menor del 14%", lo que quiere decir que puede ser del 50%. En el segundo proyecto de resolución que él ha presentado no se ha fijado ninguna cifra; se pide simplemente que se presente un estudio a la Conferencia de este año, pues la cuestión no debe aplazarse hasta 1979.

Teniendo en cuenta que la Administración tiene tiempo de preparar un estudio detallado, y que el Presidente y dos Representantes del Comité Ejecutivo asistirán a la Conferencia, esta tendrá los suficientes elementos de juicio para poder tomar una decisión.

Puesto que el proyecto de resolución que ha presentado tiene que ser traducido y distribuido antes de someterse a debate, el orador propone que se suspenda el examen de este tema y que se pase a otro punto.

El PRESIDENTE, en respuesta a la solicitud del Representante de Colombia, pide al Secretario que dé lectura al Artículo correspondiente del Reglamento.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 26 del Reglamento que dice así: "Cualquier representante podrá solicitar en cualquier momento que se cierre el debate. Esa moción se someterá a votación inmediatamente, después de conceder a un representante la oportunidad de hablar en pro y a otro en contra de ella".

El Dr. DUQUE (Colombia) plantea una cuestión de orden, pues su propuesta era de que se suspendiese el debate, no de que se cerrara. Al igual que lo han manifestado los Representantes del Canadá y de Venezuela existe un consenso general de que los miembros del Comité no están actualmente capacitados para proseguir el debate y conviene esperar a disponer del texto del proyecto presentado por el Dr. Valladares.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que el Comité debiera pronunciarse sobre el proyecto de resolución que le ha sido presentado, en virtud de lo dispuesto en el Reglamento y después, se podría proceder al examen del nuevo proyecto.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) recuerda que, según el Reglamento, todo proyecto de resolución deberá ser traducido y distribuido antes de su examen, y esa es la razón por la que ha pedido que se suspenda el debate y se pase al examen de otro tema, mientras se traduce y se distribuye su proyecto de resolución.

El PRESIDENTE pide al Secretario que dé lectura al artículo reglamentario correspondiente.

El SECRETARIO da lectura de los Artículos 21 y 22, relativos a enmiendas y retiro de proposiciones.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) cree que hay algo de confusión y trata de resumir la situación. En la sesión de esta mañana el Relator ha presentado un proyecto de resolución para que el Comité lo considerase. El, como Representante de Venezuela, ha presentado otro proyecto de resolución sobre el mismo tema que, siendo completamente distinto del proyecto presentado por el Relator, no puede ser considerado como una enmienda sino como un proyecto distinto. Para dar tiempo a que se traduzca y distribuya a los miembros del Comité, ha propuesto que se suspenda el debate y que se pase a la discusión de otro tema.

El Sr. CAREAU (Canadá), después de dar lectura al Artículo 15 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, propone que se suspenda el debate. A su entender, no urge tomar una decisión. Una vez que se haya distribuido el proyecto propuesto por el Dr. Valladares, se podrá reanudar el debate y considerar los dos proyectos de resolución.

El PRESIDENTE, teniendo en cuenta la propuesta del Representante de Colombia, suficientemente apoyada por otros miembros del Comité, aplaza la discusión sobre el tema.

The meeting was suspended at 10:35 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:35 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979 (continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

El PRESIDENTE propone que se designe un Relator pro tempore para reemplazar al Dr. Arias Sobrado, que estará ausente en la sesión de la tarde del viernes.

M. CAREAU (Canada) suggère que le Dr. Corral, de l'Equateur, remplisse le charge de Rapporteur pro tempore.

O Dr. BICA (Brasil) apóia a proposta do Delegado do Canadá.

El PRESIDENTE declara elegido al Dr. Corral (Ecuador) Relator pro tempore.

Supporting Services (continuation)  
Servicios de apoyo (continuación)

El PRESIDENTE pregunta a los miembros del Comité si desean hacer algún comentario sobre la parte del programa y presupuesto relativa a los Servicios de apoyo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) felicita al Dr. Gerald por su brillante exposición y teme que habrá pocas observaciones, ya que para los miembros del Comité, especializados en cuestiones médicas, es muy difícil profundizar en el arduo terreno de programación y sistemas de información.

No obstante, quisiera saber cómo se van a compaginar los nuevos proyectos, si con el antiguo sistema de previsiones cuatrienales o con un nuevo sistema de programación a mediano plazo. También le preocupa la cantidad de documentos (cuadros, informes, cuestionarios, etc.) que los Gobiernos van a recibir, pues a veces el volumen de información es tan grande que no es posible manejarlo. Dado que los jefes de las oficinas de salud pública internacional de los Ministerios de Salud serán consultados en sus propios países como expertos sobre esa documentación estima indispensable que estén bien informados. Por esa razón,

sugiere que se convoque más adelante una reunión en la que la División de Servicios de Apoyo pueda instruir a los jefes de las oficinas de salud pública internacional de los países, o a las personas designadas, para que estos, a su vez, puedan asesorar eficazmente sobre la cuestión, como verdaderos enlaces entre la Organización y los respectivos ministerios de salud.

El Dr. DUQUE (Colombia) felicita también al Dr. Gerald por la presentación que hizo el día anterior y apoya la propuesta del Dr. Valladares de que se celebre una reunión--o quizá varias--más adelante. Lo juzga indispensable para que las nuevas metodologías puedan ponerse en práctica.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) señala que en su país todavía no se ha recibido suficiente información sobre este programa, por lo que no ha habido tiempo de analizar el problema a fondo. No obstante, juzga muy importante que todos los estudios científicos que se realicen sobre programación y evaluación estén basados en investigaciones de campo en los países.

Para ilustrar la dificultad que presenta la evaluación estadística cita un ejemplo de lo ocurrido en su país hace dos años. Expertos de la OPS y de la Universidad de Columbia llevaron a cabo un trabajo de ese tipo y, una vez terminado el mismo, no se pudo llegar a un acuerdo por ambas partes en la interpretación de los resultados.

No quiere finalizar su intervención sin sumarse a los oradores que le han precedido para felicitar al Dr. Gerald por su exposición.

O Dr. BICA (Brasil) resalta a importância de que os responsáveis pelos setores internacionais dos ministérios de saúde recebam toda a documentação preparada pela OPAS e indaga se os perfis a que se referiu o Dr. Gerald são enviados periodicamente aos países ou se estes são informados de sua existência e disponibilidade.

Dr. CHARLES (Bahamas) said it would be most helpful if the texts of the presentations by Chiefs of Division could be distributed in advance. That would have been particularly true in the case of the presentation by the Chief of the Division of Supporting Services. The texts would also be useful to members even after the meeting was over, as they would provide ready references to the national health authorities who were responsible for collaboration with PAHO.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) said he wished to join the previous speakers in thanking Dr. Gerald for his presentation. His Delegation felt the AMPES system represented a step forward in PAHO programming and evaluation. He had one question: How well was the PAHO information system correlated with the information system being developed by WHO?

Dr. GERALD (Chief, Division of Supporting Services) said that he first wished to explain that the whole purpose of establishing the Programming and Evaluation System (AMPES) was not just to plan another methodology, but to provide for accountability, both financial and technical, as part of the managerial process. It had also been designed to meet the need for efficiency and for determining how much impact the Organization's programs were really having in the countries.

The Representative of Venezuela had asked for clarification regarding the dialogue. The dialogue was really not merely between the Country Representatives and national officials, but rather it was to be carried out at all levels and according to how the country wished to discuss the matter. The methodology consisted simply of organizing the dialogue; paperwork would be kept to a minimum. As could be seen in the budget document (Official Document 154), on page 156, for example, where the data on Cuba were listed, there was a set of indicators for each country project. Those indicators consisted of figures which were available in almost all countries and provided the Country Representative and other officials concerned with general information regarding the country. That information would then have to be supplemented with the country's own statement concerning the programs it was carrying out and the areas in which it believed it might need some assistance. That statement, which could be worked out by the national authorities in collaboration with the Country Representative, could be one or two pages long. As a matter of fact, it did not even have to establish the country's priorities, since the national priorities did not necessarily have to reflect the priorities for technical assistance, the purpose of which was to provide countries with services they could not provide for themselves. Thus, the basic data, or indicators, and the official statement, would provide all the information required to open the dialogue. The dialogue itself would proceed according to each country's wishes. The official responsible for international liaison could invite any national officials or other persons he felt should be involved in the discussions.

No paperwork would be involved. The Country Representative simply used the AMPES Manual as a guide for taking notes as the discussions progressed. The Organization would not be sending any papers or forms for national authorities to fill out. From the discussion at the country level would come the preliminary proposals for that part of the program that dealt with intervention in the country concerned. It was to be hoped that there would be no need to draw up statistical tables of indicators year after year, since those figures did not change every year. They could be merely updated as necessary.

With regard to quadrennial projections, he explained that they had been started in order to collect a substantial amount of data on mortality and morbidity, population and so forth, since the countries either did not have such data or did not have confidence in the data available. There was no distinction in the quadrennial projections between national health programming or programming of technical cooperation. The latter was based on national programs, but did not substitute them. The Programming and Evaluation System was designed to make it possible to program technical cooperation even in those countries that did not have data but were willing to discuss their problems and had a leader who was capable of making decisions. The advantage of AMPES, then, was that it enabled the Organization to hold discussions with all Member Countries and not only those that were privileged enough to have excellent data and plans. Ordinarily, in accordance with decisions of the Governing Bodies, the Organization was supposed to make quadrennial projections, as a basis for anticipating budget requirements, although only one year had to be programmed and budgeted in detail. Very few of the Member Countries were in a position to make predictions four years ahead, and therefore AMPES concentrated on the first year of the program period, rather than trying to obtain questionable details covering longer periods. A national health program should preferably deal with long-term projections so that the Organization could have reasonable bases for projecting needs, in terms of human, technical and financial resources, over the next four years.

Referring to the question on areas of responsibility, he stressed that responsibility was on both sides. The Country Representative, and the Organization as a whole, had the responsibility for delivering the services the country needed, as well as for helping in the task of coordinating the various international programs. Both parties shared the responsibility for getting the dialogue under way.

Turning to the question of evaluation, he stressed that the Organization wished not only to be accountable for its management of resources, but to evaluate the effectiveness of

its programs. Through AMPES it hoped to monitor effectiveness through the entire execution period of a program and to report each year on how well it had carried out its stewardship in delivering what had been agreed upon--efficiency of PASB managerial capability. The Organization also hoped to encourage the countries to carry out their own evaluation and was willing to offer assistance in decisions on design and methodology. Technical assistance in the evaluation of national health programs was being provided through the services of the Division of Health Services.

With regard to the traveling seminars, he said they were indeed planned to help countries tell the Organization what they felt an information system in health was. His staff had a very clear idea of what they thought it was, but there were many different definitions of such a system. Therefore, he and his staff felt they should consult with the countries they were going to serve in order to ascertain whether the system, as they conceived it, was adequate for the needs of its users. That was the purpose of the traveling seminars. However, he and his staff would welcome the opportunity to meet with national officials in order to review and clarify the AMPES process.

The Representative of Ecuador had asked about field tests. The field test was designed to find out exactly what was going on in the countries at the moment and what developments there had been over the past year. Unfortunately, the previous year's field test had been carried out in a low-key fashion and had been largely unnoticed. He hoped there would be greater participation in the current field test. It should determine whether or not there was a better dialogue and whether the Organization's programs in terms of the country projects, really reflected the national program or continued to be PAHO/WHO initiatives conceived centrally and projecting to field operations. If the countries felt that the programs did indeed reflect their needs and fit into their overall goals, then it meant that the process was becoming more effective. One of the objectives of the traveling seminars could be to make countries more aware of the existence and meaning of the process.

The Representative of Brazil had stressed the need for orientation of national officials and had mentioned that the process was a complex one. He hoped he had made it clear that there is nothing complex about the process. When programming or planning is mentioned, people tend to think of complex processes. The virtue of the process he had outlined was its simplicity, as well as its adaptability to any level of development of national health systems. All that was required was for the national officials to be willing to sit down, talk with the Country Representative and make clear decisions on characteristics of technical cooperation.

Turning to the question raised by the United States of America Observer, he explained that the differences between the PAHO and the WHO information systems was not one of methodology but of strategy. Whereas WHO had set up an information system *per se*, PAHO had decided to determine first what the information system would be used for; the information system was the resource of programming and planning. For the time being, it was restricted to the AMPES and would be further developed as the needs arose. As regarded the AMPES information system, the data that were now being received would have to be verified and then condensed for storage. They would be processed through the word processing machine and thus could easily be updated as necessary. The aim was to establish reporting by exception, as had been done at Geneva by WHO. Thus, the system would contain updated information on all countries and all programs at all times. The monitoring information that came in, at least every three months but as often as necessary, would become part of the profile for each country and would be available for use. It was worth mentioning that the profiles in the PAHO information system were counterparts of those in the WHO system. The PAHO profiles had the same items as those of WHO, and the PAHO system was compatible with the WHO system.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que tanto el proceso de programación, ejecución y evaluación de la cooperación técnica como el sistema de información de la OMS son dos actividades que ya están en marcha en la Organización. Un ejemplo de ello es el AMPES, que tendrá su



tercer año de operación en 1979. Mientras que la OMS considera los sistemas de información y estadística como un programa aparte, en la OPS esto se ha incluido dentro del proceso de programación.

Las ventajas que este sistema presenta para los Gobiernos son notables, pues será posible proporcionarles no solo los fondos asignados a su país, sino también recursos suplementarios de los que la Organización dispone a nivel de Areas y a nivel de la Oficina Central. Además, el actual sistema de información, a través de los datos registrados en la computadora, permite conocer en todo momento el volumen de la cooperación que se presta a un país, no solo en virtud de los fondos regulares asignados sino también de otros fondos, provenientes de agencias bilaterales o privadas, de cuya existencia informan los Gobiernos.

El SECRETARIO recuerda a todos los presentes que, al finalizar la sesión, el Ministro de Salud Pública del Ecuador, Dr. de la Torre, hará entrega de un cuadro a la Organización con motivo del 75° aniversario de su fundación, y que todos están cordialmente invitados a la ceremonia.

The session rose at 12:00 n.  
Se levanta la sesión a las 12:00 m.

EIGHTH PLENARY SESSION  
OCTAVA SESION PLENARIA

Thursday, 29 June 1978, at 2:35 p.m.  
Jueves, 29 de junio de 1978, a las 2:35 p.m.

Chairman:  
Presidente: Dr. Rubén M. Cáceres (Paraguay)

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(continuation)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Administrative Direction, Governing Bodies, Increase to Assets  
Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos, Aumento del Activo

Mr. MULDOON (Chief of Administration) reviewing the areas included under the above headings, which constituted Parts III, IV and V of the proposed budget, said that the total amount for Part III proposed for 1979 was \$7,239,200. He noted further that the budget for Administration given in Annex 6 of Official Document 154 (p. 495) showed all the funds for the Headquarters' Division, including administration regardless of program category or classification. Moreover, in other tables in Annex 6 there were programs that cut across various areas, as for example Program 6400, Environmental Sciences, which was in both the Division of Environmental Health and the Division of Human Resources and Research (Annex 6, p. 493) and Program 9100, Executive and Technical Direction (Annex 6, p. 495), which represented the cost of the Office of the Director and the Office of the Chief of Administration. Included in the Office of the Director were the Health Program Analysts, who were in charge of coordinating country programs. Included in administrative support was the Headquarters Program Committee, which consisted of the Chiefs of the Headquarters' Divisions who acted in an advisory capacity to assist the Director in developing PAHO's long-range programs. The total amount proposed for Executive and Technical Direction for 1979 was \$895,300.

He continued to review the descriptions of the content of the remaining categories in Part III (pp. 51-52) and to draw attention to the levels of expenditure proposed for 1979. In connection with category 9300, Administrative Services, he pointed out that two posts, the Finance Officer and Procurement Officer, which were funded through 1979 from UNFPA and were now included in Program 1300, were proposed for transfer to WHO regular funds in 1980 and showed as two new posts. In addition, it was proposed to add two new posts, in 1980, for a cost accountant and a personnel officer, and another new post, for a new budget officer, in 1981. The Administrative Services were essential for carrying out programs. Budget and

Finance bore major responsibility for the efficient management of the Organization's funds; the Office of Personnel had the vital role of placing staff members, short-term consultants, and temporary advisers; and Conference and General Services assured the proper servicing of all meetings and conferences and such support as building maintenance, printing, and house-keeping services. Procurement not only was responsible for the purchase of supplies associated with projects, but also provided services to Member Governments in buying medically-related supplies they requested.

Since it was clear that the scope and amount of resources available to the Organization already had and would also in the future increase rapidly, with a consequent increase in the workload of the various services, the cost of the departments and units concerned would inevitably increase. The level of expenditure proposed for 1979 for Administrative Services was \$3,934,700.

Under General Expenses, the proposed level of expenditure for 1979 was \$1,858,200. The category covered the general operating expenses for the Washington Office only. Those costs were rising faster than the PAHO regular budget, despite the laudable efforts of the staff to cooperate in reducing them.

The Administrative Budget shown in Annex 6 also included the computer science services and the publications program. As a result of a 1977 evaluation, the latter was being changed by the transfer to Mexico of a portion of publication activities, a decentralization which was expected to continue in 1979. The Publications and Document Service in Mexico would then be responsible for producing the WHO series of publications in Spanish and a portion of the PAHO publications.

The expenditure of \$647,000 proposed for 1979 under Governing Bodies (Part IV) represented an estimated cost of two meetings of the Executive Committee in 1979, one meeting of the Directing Council and related conference servicing and translation costs. Part V of the proposed budget, Increase to Assets, showed the amount for increasing the Working Capital Fund. Due to the present level of the Fund and to the early payments schedule established by some of the larger contributors to PAHO, no resources had been budgeted for 1979 for the Working Capital Fund.

He would be pleased to answer questions which members might have concerning Sections III, IV and V of the proposed budget.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) llama de nuevo la atención sobre las diferencias que se observan en las partidas asignadas a un mismo programa en años sucesivos. A tenor de las explicaciones dadas por la Administración, entiende que, en definitiva, la diferencia que aparece, por ejemplo, en los fondos del Programa 9100 en relación con lo que se había presupuestado en el Documento Oficial 148 se debe fundamentalmente a que se han transferido a los costos del programa cierto número de cargos de los Jefes de División. La cantidad que se le asigna a los programas en el rubro 9100 parece representar el 39% en 1978 y el 41% en 1979. Estima que esto se debe a que los Cuerpos Directivos solicitaron que se transfirieran los gastos a los programas, pero considera que si no se hubieran trasladado, el presupuesto de la Dirección Administrativa hubiera aumentado sustancialmente en estos años. Al trasladar estos fondos se ha querido poner de manifiesto que el nivel central está reduciendo los costos, pero estima el orador que está sucediendo lo contrario. No desea que se le indique el número de puestos existentes en los distintos años, pero sí quiere destacar que en la forma en que se han presentado los fondos se sugiere que están disminuyendo los gastos en la Sede, cuando lo que se ha hecho en realidad es transferir una porción importante de los fondos del nivel central a los programas de campo.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) agreed that administrative costs at Headquarters and in the field were rising steadily. He was concerned that the budget should be presented clearly and coherently enough to dispel any confusion which might arise in the minds of the members of the Committee. He would make every effort to improve future budget presentations and would be glad to answer specific questions concerning any apparent discrepancies in expenditure figures given in the various parts of the budget document for the same object of expenditure.

Replying to the Venezuelan Representative's remark that while it would appear that the Headquarters Administration was cutting posts and thus effecting savings, he pointed out that there were program activities located at Headquarters mainly for program and management convenience. Other activities were well located in the field for proper reasons. However, the Organization's administrative activities were basically centralized at Headquarters. He pointed out that in Official Document 154, the \$6,680,000 is shown in Part III for Technical and Administrative Direction on page 445. This amount corresponds to Official Document 148 on page 407.

El PRESIDENTE pregunta al Representante de Venezuela si está satisfecho con la respuesta.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que ha oído la explicación, la comprende, pero que se reserva su propia interpretación del asunto.

#### Detail by Country Project

#### Especificación por proyectos de países

Mr. MULDOON (Chief of Administration), drawing attention to the country budgets (Official Document 154, pp. 54 ff.), said that basic data had been added on those countries where it was available. Taking Argentina (p. 59) as an example, he pointed out that a table of additional advisory services available from Area consultants had been given for each country. The table showed the advisory services requested or proposed for 1979, 1980 and 1981. In the document as presented to the Committee, an attempt had been made to describe the program areas rather than individual projects, in order to emphasize how each project component supported the program under which it was listed. He suggested that the Committee might wish to review the detail of country projects country by country.

O Dr. BICA (Brasil) considera adequado o método sugerido pelo Sr. Muldoon, que possibilita a obtenção de maiores detalhes e informações sem mudar o procedimento que deve ser seguido.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) proceeded to indicate the sections of the budget document covering the various countries in alphabetical order and invited comments and questions thereon.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao projeto Barbados-0700, descrito na página 78 do Documento Oficial 154 e pergunta ao Sr. Muldoon a razão da inexistência de recursos para o ano de 1980.

El PRESIDENTE comunica que el Dr. Acha va a contestar a la pregunta del Dr. Bica.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) explica que, en la reestructuración de las actividades del programa de erradicación del Aedes aegypti, se destacará en Barbados al asesor regional del proyecto del Caribe. Por eso, dicho país ha utilizado los recursos que tiene presupuestados un año para otra función, restituyéndolos en el año siguiente para la adquisición de ciertos materiales y equipo, de manera que el cargo que aparece en el presupuesto de oficial médico del proyecto 0710, Erradicación del Aedes aegypti (Caribe), estará ubicado en Barbados.

El Dr. BICA (Brasil) pregunta cuál es la situación que existe con respecto al Aedes aegypti en Barbados, pues el índice de infestación se mantuvo por muchos años en 0.2% aproximadamente.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) manifiesta que Barbados ha mantenido durante los últimos años un índice de infestación inferior al 5%, con fluctuaciones de 1 a 5% según las áreas estudiadas. Se ha realizado una buena labor al respecto y prueba de ello es que en la epidemia de dengue que sufrieron varios países del Caribe recientemente, Barbados fue uno de los menos afectados, gracias a la campaña contra el vector que se ha llevado a cabo. En la reunión celebrada en Montego Bay, Jamaica, el mes de mayo último, se debatió cuál debe ser el mínimo porcentaje de grado de infestación que debe tener un país para evitar la introducción de enfermedades transmitidas por el Aedes aegypti y se puso como ejemplo el caso de Barbados. Precisamente se ha fijado en ese país la sede del proyecto para utilizar el programa de Barbados como área de demostración en actividades de adiestramiento.

El Dr. BICA (Brasil) no coincide con el Dr. Acha en que el caso de Barbados constituye un buen ejemplo de campaña contra el Aedes aegypti, ya que si durante cinco o seis años se mantuvo un índice del 0.2% y ahora dicho índice ha subido al 5%, la situación parece haber empeorado. Desde luego, la experiencia ha demostrado que si el nivel es inferior al 5% no se produce la transmisión de la fiebre amarilla.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) aclara al Dr. Bica que el índice del 0.2% era únicamente por índice intradomiciliario y los encontrados de 1 a 5% se refieren a índices domiciliarios y de área perifocal conforme al habitat del vector. Se pudo determinar así que los índices no eran en 1977 menores al 1%, sino muy superiores, por lo que se reorganizó el programa y se modificaron las técnicas por las que se determinan los grados de infestación, que, como es sabido, se calculan mediante diferentes métodos.

El Dr. ACUÑA (Director) indica que, según puede verse en la página 77 del Documento Oficial 154, para 1980 estarán disponibles para Barbados los servicios de asesoramiento de un oficial médico bajo el proyecto AMRO-0710. Por esa razón, el Gobierno de dicho país decidió suprimir esos fondos de su asignación para 1980.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao projeto Brasil-5000, descrito na página 113 do Documento Oficial 154 e pergunta se as cifras incluídas abrangem todas as despesas do Escritório da Área.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) confirmed that the Brazilian Representative's understanding was correct.

M. CAREAU (Canada) dit que quelques erreurs se sont glissées dans le texte des pages sur le Canada. Etant donné que l'Organisation n'a fait que transcrire des renseignements que le Canada avait envoyés, ces erreurs ne sont pas attribuables à l'Organisation mais bien au Canada. Il a transmis ces erreurs à M. Milam, qui a promis qu'un corrigendum sera fait et distribué à temps pour la Conférence de Grenade.

El Dr. ACUÑA (Director) asegura al Representante del Canadá que se corregirá el error que ha señalado.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) noting that in the examination of country budgets the Committee had reached Grenada, the first of the very small States in the Caribbean, said he had the strong impression that those States urgently needed help in identifying their health problems and defining them. Some of the areas, in particular mental health, dental health and laboratory services, did not seem to be taken into account in the budget document and were largely unserved by professional staff.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que ha tomado nota de los comentarios del Dr. Boyd, quien conoce muy bien la situación de Grenada y otros países del área del Caribe. Asegura que la Organización tiene la intención de intensificar sus actividades en beneficio de todos los países del Caribe. En el caso de Grenada, ya se le han asignado, de acuerdo con el Gobierno, servicios adicionales que le darán la oportunidad de recibir cooperación técnica de la Organización en varios campos. Como se informó oportunamente, con la aplicación del sistema AMPES se podrán en el futuro determinar con más facilidad los servicios adicionales que la Organización puede proporcionar a todos los países, conforme a los deseos de cada uno de ellos.

El Dr. CORRAL (Ecuador) solicita que la Secretaría tome nota del siguiente párrafo de una comunicación que su país ha recibido del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras, en contestación a una encuesta: "Hasta ahora, estamos satisfechos con los fondos que se nos han asignado para becas. Desearíamos que nos auxilien más en equipo y medios de transporte".

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao projeto Jamaica-4300, descrito na página 253 do Documento Oficial 154 e indaga de sua exata classificação incluí-lo em função do programa 0600, descrito na página 17 do documento citado, pois tanto se poderia incluí-lo na parte de doenças venéreas como na de atenção primária em saúde. Pede também maiores informações sobre o projeto Jamaica-3600, descrito na página 254, que considera de muita importância, tanto é que será objeto de discussões técnicas em outubro vindouro. Refere-se também ao projeto México-6900, descrito na página 269 do Documento Oficial 154 e indaga da razão pela qual não existem recursos para o ano de 1979.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que al proyecto México-6900 no se le han asignado fondos para 1979-1981, porque el Gobierno de ese país decidió que se dedicaran a otros aspectos del programa. El Gobierno tiene la esperanza de obtener fondos extrapresupuestarios, quizás del Programa de Enseñanzas e Investigaciones sobre Enfermedades Tropicales de la OMS, para este proyecto.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se aos projetos Panamá-0200 e Panamá-0700, descritos na página 291 do Documento Oficial 154 e indaga da razão pela qual não contarão com recursos em 1980.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) explica que los proyectos Panamá-0200 y Panamá-0700 constituyen los dos campos de acción en los que se presta una activa colaboración a ese país en cuanto a enfermedades transmisibles. A partir de 1980 se suprimen, a solicitud del Gobierno, los puestos de un ingeniero sanitario, un entomólogo y un sanitario, y por eso no aparecen fondos asignados desde esa fecha.

El Dr. FEFER (OSP) informa que el proyecto Jamaica-3600 es para la construcción de un laboratorio regional pequeño para servir a los países del Caribe en asuntos de farmacología y toxicología. El Gobierno de Jamaica ha asumido la responsabilidad de construir el laboratorio; esta labor ya ha comenzado y se espera que para fines del presente año quede terminada la construcción. Se espera que la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional colabore mediante el suministro de equipo para el laboratorio. La Organización, por su parte, habrá de proporcionar fondos para los salarios de dos profesionales que trabajarán en el laboratorio: un farmacólogo y un microbiólogo. La Comunidad del Caribe coordinará los aspectos administrativos del laboratorio. Se espera que para 1979 el laboratorio ya esté funcionando en beneficio de los países del Caribe.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) wondered whether it would be possible to include somewhere in the budget an item covering a ten-month training course for planners in Trinidad and Tobago programmed for 1979. A decision to undertake the project had been reached too late for it to be included in the draft budget. He was certain that Trinidad and Tobago would have \$300,000 available for the project, and requested up to \$150,000 in matching funds.

Dr. CHARLES (Bahamas) inquired as to the status of the Training School for Dental Nurses (project Trinidad and Tobago-6600, p. 335).

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said that the School for Dental Nurses in Trinidad and Tobago had started in March 1976 with 35 students, ten of whom came from other countries. Although there had been many setbacks, the first group was expected to graduate in December 1978.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) strongly supported the request of the Representative of Trinidad and Tobago for assistance in the proposed training course for planners and requested additional information concerning the proposal.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said that a detailed paper would be presented in July at the meeting of the Ministers of Health of the Caribbean. The proposal was still at the planning stage and the curriculum was being worked out with PAHO officials.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) thanked the Organization for its valuable help to the small countries, but cited mental health and dental health as two fields which had received scant attention. The less developed countries of the Caribbean had together developed a plan in those fields which deserved consideration for support.

M. CAREAU (Canada) observe qu'il existe encore de la place pour encore plus d'uniformité dans la présentation des données dans le document budgétaire. Par exemple, certains pays ont présenté des données d'ordre social, économique et politique. D'autres pays devraient suivre cet exemple.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

Area Representatives and Advisers  
Representantes y Asesores de Area

Mr. MILAM (PASB), commenting on the program budget for Area Representatives and Advisers, which amounted to 6.5 per cent of the total budget proposal for 1979, said it included the five Area offices and the Brazil office as well as the Area advisers in various technical fields. It was hoped that the AMPES system would help to distribute the services of the Area advisers more effectively.

He pointed out that the blanks appearing against certain projects in the budget document did not necessarily imply that support would not continue after the years for which figures were shown. For example, project AMRO-1331 (p. 389) was supported by UNICEF, and the support was expected to continue. It was also supported by a loan from IDB, but the Bank's portion of the program would end in 1979. AMRO-1340, another maternal and child health program (p. 391) was funded by UNFPA and the Fund's support was expected to continue at least through 1980.

Dr. CHARLES (Bahamas), observing that the last speaker referred to project AMRO-6210, Medical Education in the Caribbean (p. 386), as having been reinstated, asked what amendments had been made in its budget.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se aos projetos AMRO-5360, AMRO-5460 e AMRO-5560, contidos na página 59 do Documento Oficial 154, observa que não conseguiu encontrá-los na lista por ordem numérica e indaga da razão pela qual não contarão com recursos nos anos de 1978, 1979, 1980 e 1981.

El Dr. CORRAL (Ecuador) pregunta si ciertos proyectos, concretamente el AMRO-1340, en los que están en blanco ciertas cifras, tienen posibilidades de continuar. Asimismo pide que se le informe con más detalle acerca de las funciones de las oficinas de área, pues desea saber si, aparte de las de asesoramiento, pueden ejercer otras como, por ejemplo, prestar ayuda en una situación de urgencia.

El Dr. PADILLA (Venezuela) dice que su país está consciente de la reorganización de las oficinas de zona y de que hay que considerar una nueva agrupación de países, a lo que Venezuela no se opone sino que, por el contrario, seguirá colaborando con esos países a base de convenios bilaterales y multilaterales. A continuación se refiere a la parte del presupuesto relativa al Area I y, en relación a los cargos, señala que el de Representante de Area sigue vacante. A este respecto el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social dirigió una comunicación a la OSP en el sentido de que presentara una terna al país para la elección del Representante. Hasta la fecha no ha recibido contestación. Hace observar que varios puestos técnicos de la Oficina de Caracas pasarán al Caribe y entiende que al concentrarse todo este personal en el Caribe se ha creado un puesto de coordinador de programas que figura en el proyecto AMRO-5011. Lamenta que el Gobierno de Venezuela no haya sido informado oficialmente de este movimiento de personal.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) referred to project AMRO-6310, Nursing Education (p. 386), unlike the other fields mentioned on pages 386 and 387, in which there was remarkable cooperation between the Caribbean Community secretariat and PAHO, nursing education suffered from



some neglect in that respect. He suggested that PAHO should make an informal review of the question with the aim of stimulating better collaboration with the Caribbean Community Secretariat.

Dr. TERUEL (PASB), replying to the question put by the Representative of the Bahamas regarding project AMRO-6210, Medical Education in the Caribbean, said that the amount given represented a special grant to the University of the West Indies Medical School to help strengthen the teaching of community and preventive medicine. The special grant had ended in December 1977, but there was a \$23,000 balance left to be used during the first semester of 1978. What should be done in the area was to reinforce all the campuses in the different countries of the Caribbean used by the Medical School in the teaching of community medicine. For the past two years, the University had been awarding a diploma on public health, and that represented a considerable achievement. Project AMRO-6210 clearly had to be continued, and its structure was currently being studied in connection with better coordination of all the projects in the Caribbean area. Better coordination would affect the amount of funds which could be budgeted for 1979.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that the blank for 1979 against project AMRO-6210, Medical Education in the Caribbean, had apparently been filled in by funds found internally. The University authorities had expressed concern that the special grant was coming to an end; indeed, they had specifically asked that a case be made to the Executive Committee for continued funding. One of the most important developments in the English-speaking Caribbean had been the creation of the University of the West Indies and its Faculty of Medicine as a source of trained medical personnel for the area. As had been stated earlier by another speaker, there has been concern in the past that both the Medical Faculty and its curriculum were unduly conservative and the latter not adapted fully to the actual needs of the area.

However, the University was taking steps to amend the curriculum and provide integrated training designed to produce medical officers suited to the needs of the Caribbean. It was also aiming at improving teaching methods and attainment of self-sufficiency by initiating and expanding its own postgraduate training program. In addition, plans were under way for a second University medical campus, to be located in Trinidad and Tobago. When this was completed, it would be able to meet the needs of the countries of the Eastern Caribbean while the existing medical campus complex in Jamaica would continue to handle the needs of Western Caribbean, including the Bahamas. The activities being undertaken by the University of the West Indies constituted a shining example of technical cooperation among developing countries, and PAHO should make every effort to increase its assistance to the Medical Faculty. Detailed proposals had been submitted to the Director through the Country Representative.

Dr. TERUEL (PASB) said that the Representative of the Bahamas had given an excellent description of the efforts being exerted by the University of the West Indies. He would fully support the case for more assistance to that joint Caribbean effort.

El Dr. ACUÑA (Director), contestando a la pregunta formulada por el Representante del Ecuador acerca de las funciones de las Oficinas de Area, describe brevemente la transformación de las Oficinas de Zona, cuyas funciones eran principalmente administrativas, a la vez que de supervisión de los consultores destinados en los países. Al convertirse en Oficinas de Areas, su carácter supervisor se sustituyó por una función de apoyo técnico a los países en programas que, por razones presupuestarias, no podían ser atendidos a nivel de los países. El proceso de descentralización que se está desarrollando requiere que los representantes de área, los representantes en los países y los propios consultores se familiaricen con la función que les corresponde. Es necesario también que los funcionarios de los países conozcan los recursos adicionales que los otros niveles de la Oficina Sanitaria Panamericana les puede ofrecer para complementar los que se asignan directamente al país. En el propio proceso de

descentralización se han destinado a ciertos países algunos consultores anteriormente asignados a la Sede, con el fin de atender con más flexibilidad a la vez que a un menor coste, la demanda de servicios que requieren los países. Para atender las situaciones de emergencia también se han descentralizado los recursos y se han conferido más atribuciones a los Representantes en los Países. Cuando este representante o el de área informa de cualquier caso de desastre, se pone inmediatamente en marcha el mecanismo que permite utilizar fondos, aunque limitados, para estos casos y transmitir a la OMS y a las Naciones Unidas la información pertinente.

A continuación, contestando al punto planteado por el Delegado de Venezuela, explica que cuando el Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana estuvo en Caracas en el mes de enero, dio a conocer al Ministro y a las autoridades de salud de Venezuela la intención de la Oficina de atender las reiteradas peticiones de los países del Caribe para que se asignaran los funcionarios destinados al Caribe a un lugar en que pudieran prestar servicio en forma más directa e inmediata. Se realizó un detenido estudio el año pasado, en el que colaboraron funcionarios de la OSP y de las administraciones del Caribe a fin de determinar la mejor manera de servir a los países de ese sector. A raíz del estudio se consideró conveniente crear un puesto de coordinador de los programas del Caribe.

El Gobierno de Barbados ha ofrecido un local para la Oficina de este coordinador, que todavía no se ha establecido oficialmente. De todas maneras asegura al Delegado de Venezuela que no se ha tenido en ningún momento el propósito de suprimir la Oficina de Area en Venezuela. Se ha tenido el propósito de asignar a un funcionario de Area al país que más convenga para prestar servicio a los demás países de la propia Area. Señala que los criterios de que el personal destinado a las Oficinas de Area preste servicios a varios países y de que se transfieran estos puestos no suelen usualmente discutirse con el Gobierno huésped. No obstante, el Dr. Acuña comunica al Representante de Venezuela que, en cuanto tuvo conocimiento de los deseos del Sr. Ministro de Salud de contar con una terna para sugerir al Representante de Area, envió una lista de unas 15 personas para que el Ministro, junto con las autoridades pertinentes, recomiende al funcionario más adecuado a los intereses del Gobierno de Venezuela.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago), referring to Dr. Boyd's statement, said that additional assistance would constitute recognition of the contribution which the University of the West Indies had already made, and would enable it to develop the special type of medical education needed in the Caribbean area. He therefore hoped that the grant being sought would be made available as soon as possible.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) strongly supported the recommendation concerning the University of the West Indies.

El Dr. PADILLA (Venezuela) agradece las detenidas explicaciones del Director y hace constar que en ningún momento el Gobierno de Venezuela abrigó temores en relación con la desaparición del Area I, ni en cuanto a la movilización del personal. Es más, complace el hecho de que esos técnicos se vayan a utilizar con mayor provecho en los países del Caribe. Reitera que sus observaciones no obedecen a otro motivo que el de que no se haya informado al país en el momento oportuno y agradece al Director que haya respondido a la comunicación del Ministro.

The meeting rose at 5:30 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:30 p.m.

NINTH PLENARY SESSION  
NOVENA SESION PLENARIA

Friday, 30 June 1978, at 9:10 a.m.  
Viernes, 30 de junio de 1978, a las 9:10 a.m.

Chairman: Dr. Rubén M. Cáceres (Paraguay)  
Presidente:

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

Costs of Administering Grant Funds (conclusion)  
Gastos de administración de los fondos de subvenciones (conclusión)

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/3:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed that the administration of funds provided in grants for activities under the program of the Organization entails costs for the defraying of which no appropriation is made in the Regular Budget of the Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director to charge against the amount of funds provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a cargar sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos de administración de dichos fondos.

El PRESIDENTE dice que existe un proyecto de resolución PR/5, que aunque se refiere al mismo tema que el PR/3, es posterior y de naturaleza diferente. Por lo tanto, pide al Comité que considere en primer término el proyecto de resolución PR/3.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que antes de pasar a votación se lea también el proyecto PR/5.

El PRESIDENTE pide al Secretario que lea el Artículo 18 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

El SECRETARIO da lectura en primer lugar al Artículo 21 y después al Artículo 18.

El PRESIDENTE sugiere que el Comité interprete el significado y el alcance del Artículo 18.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que si los Artículos 18 y 21 significan que no se puede dar lectura al proyecto PR/5 que él ha presentado, lo va a leer él mismo en su calidad de Miembro del Comité Ejecutivo: "EL COMITE EJECUTIVO, enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización; y considerando que ésta es una materia que debe ser decidida por los Cuerpos Directivos de la Organización, RESUELVE:

1. Pedir al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias.
2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que, en vista del estudio presentado y teniendo en cuenta las observaciones formuladas durante la 80a Reunión del Comité Ejecutivo, decida la política de la Organización en relación al cobro de dichos gastos de administración, así como el procedimiento para programar la aplicación de los recursos monetarios que se produzcan por este concepto".

El PRESIDENTE indica que no tuvo tiempo de completar su pensamiento, pero que en la sesión de ayer se postergó la discusión del tema precisamente para que los Señores Delegados se informaran del contenido del proyecto PR/5. Sin embargo, la Presidencia estima que se debe cumplir el Reglamento y poner a votación los proyectos por el orden en que han sido presentados.

El Dr. DUQUE (Colombia) señala que le es difícil tratar solo uno de los proyectos sobre el mismo tema y añade que la diferencia entre el PR/3 y el PR/5 reside en que el primero fija una posición por parte del Comité y hace una recomendación específica a la Conferencia al respecto. La alternativa para el Comité consiste en dejar sentada una recomendación o simplemente señalar que el tema es importante y que se debe estudiar. El Orador está en favor de la primera. Si el Director no dispone en este momento de la facultad estatutaria o reglamentaria para entrar en negociaciones acerca de los gastos de administración relacionados con subvenciones, habrá que facultarlo para ello. Sin embargo, parece difícil fijar un porcentaje máximo o mínimo para gastos de administración de los fondos de subvenciones.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que, con base en el Reglamento y tomando en cuenta que existen conceptos importantes en ambos proyectos, el Comité debería considerar en primer término el proyecto de resolución PR/3 votando sobre el mismo, y posteriormente, si fuera necesario, considerar el PR/5.

El PRESIDENTE entiende que el Dr. Duque ha hecho una enmienda a la proposición y que, en virtud del Artículo 19, hay que votar primero sobre la enmienda.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that his first reaction to the proposed resolution had been that it tended to tie the Director's hands. Further reflection had convinced him that that would not be so when the Director was dealing with funding organizations like the United Nations Development Program (UNDP) and the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA), which routinely made provision for the payment of administrative costs to PAHO. But, smaller organizations or individuals with fewer resources might not be able to make such provision, however, willing they might be. He therefore proposed the insertion of the words "whenever feasible" after the words "authorize the Director," in the second line of the operative paragraph.

O Dr. BICA (Brasil) apóia a proposta formulada pelo Diretor da OPAS.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) sugiere se considere que los reglamentos están para ayudar a facilitar las discusiones y, por tanto, se discuta el fondo de los dos proyectos sin atarse rígidamente a los procedimientos de los reglamentos.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que lo esencial de la discusión reside en si el Comité toma una decisión y recomienda a la Conferencia que conceda al Director la autoridad indicada en la parte dispositiva del proyecto PR/3, o si, por el contrario, se le pide al Director, como se indica en el PR/5, que presente un estudio completo al respecto y que sea la Conferencia la que decida que se va a cobrar, si se va a cobrar o no y cómo se van a administrar esos fondos.

El Dr. ACUÑA (Director) recuerda que el Presidente ha sometido a consideración el proyecto PR/3 y que el Dr. Charles ha propuesto que se enmiende ese proyecto añadiendo "cuando sea posible" en el párrafo dispositivo. Por lo tanto, entiende que el Comité debe tratar primero la enmienda del PR/3, después el PR/3 en su totalidad y posteriormente, si fuera necesario, el PR/5.

El PRESIDENTE entiende que el Comité Ejecutivo es el que debe decidir el procedimiento.

El Dr. DUQUE (Colombia) estima muy importante la enmienda propuesta por el Dr. Charles y propone introducir además un primer párrafo dispositivo redactado en los términos siguientes: "Solicitar al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias".

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said that the Rules of Procedure should be interpreted liberally to enable the Committee to proceed with its work as expeditiously as possible. To his mind, the Venezuelan proposal (PR/5) was furthest removed from the original text and should therefore be voted upon first, but he would not press the point. Any decision that would enable the Committee to get on with its work would be acceptable to him.

El PRESIDENTE pregunta al Dr. Duque si, en su primera intervención había propuesto que se introdujera una enmienda en el proyecto de resolución PR/5.

El Dr. DUQUE (Colombia) responde que, a su juicio, por cualquiera de los dos caminos se llega al mismo punto. Lo que le parece que es más importante es que el Comité recomienda que, cuando sea oportuno, el Director tenga la facultad de cargar fondos de administración a donaciones extrapresupuestarias. Aclara que en su primera intervención se estaba refiriendo en realidad al PR/5, pero como la Presidencia indicó que se debería tratar el PR/3, lo que está haciendo ahora es una propuesta formal de enmienda del PR/3.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se proceda a una votación por parte de los proyectos de resolución, con las enmiendas propuestas.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/3 con las enmiendas propuestas:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed that the administration of funds provided in grants for activities under the program of the Organization entails costs for defraying of which no appropriation is made in the Regular Budget of the Organization,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the XX Pan American Sanitary Conference a complete study of the costs that administration of the funds of grants from extrabudgetary sources may entail for the Pan American Sanitary Bureau.
2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director, whenever feasible, to charge against the amount of funds provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización,

RESOLVES:

1. Pedir al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias.
2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a que, cuando sea conducente, cargue sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos de administración de dichos fondos.

El Dr. ACUÑA (Director) pregunta al Dr. Valladares qué significa un estudio "completo" en la forma que él lo entiende.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) explica que "completo" se refiere a que hay que ahondar en la materia. Es decir, no se trata de presentar una simple exposición de costos sino de buscar antecedentes, recabar opiniones de los donantes y de los países y exponer en qué forma se incorpora al presupuesto de la Organización y cómo se prevé la aplicación de esos fondos.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución PR/3 con las enmiendas propuestas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) reitera que lo que está en juego es si el Comité va a decidir o va a dejar que la Conferencia decida sobre este asunto.

El RELATOR da lectura al siguiente párrafo con la enmienda correspondiente:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director, whenever feasible, to charge against the amount of funds provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a que, cuando sea conducente, cargue sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos de administración de dichos fondos.

Decision: The amendment was approved by 4 votes in favor, 3 against, and 1 abstention.

Decisión: Se aprueba la enmienda por 4 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención.

El RELATOR da lectura a la siguiente enmienda:

To request the Director to present to the XX Pan American Sanitary Conference a complete study of the costs that administration of the funds of grants from extrabudgetary sources may entail for the Pan American Sanitary Bureau.

Pedir al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias.

Decision: The amendment was approved by 6 votes in favor, and 3 against.

Decisión: Se aprueba la enmienda por 6 votos a favor y 3 en contra.

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución con las enmiendas aprobadas:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed that the administration of funds provided in grants for activities under the program of the Organization entails costs for the defraying of which no appropriation is made in the Regular Budget of the Organization,

RESOLVES:

1. To request the Director to present to the XX Pan American Sanitary Conference a complete study of the costs that administration of the funds of grants from extrabudgetary sources may entail for the Pan American Sanitary Bureau.

2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it authorize the Director, whenever feasible, to charge against the amount provided in grants for activities under the program of the Organization whatever percentage may be required in each case to defray the costs of administering those funds.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de que la administración de fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización acarrea gastos administrativos, para sufragar los cuales no se prevén asignaciones en el Presupuesto Ordinario de la Organización,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un estudio completo de los gastos que pueda ocasionar a la Oficina Sanitaria Panamericana la administración de los fondos de subvenciones provenientes de fuentes extrapresupuestarias.

2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que autorice al Director a que, cuando sea conducente, cargue sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones para actividades del programa de la Organización el porcentaje que, en cada caso, sea necesario para sufragar los gastos de administración de dichos fondos.

Decision: The draft resolution, as amended, was approved by 6 votes in favor and 3 against.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución, con las emiendas, por 6 votos a favor y 3 en contra.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) solicita que se le informe sobre la primera votación relacionada con esta resolución.

El PRESIDENTE explica que se contaron 4 votos a favor, 3 en contra y 1 abstención.



El Dr. VALLADARES (Venezuela) supone que algún miembro no fue contado.

El SECRETARIO da lectura a los Artículos 28, 29 y 30 del Reglamento Interno.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) reitera que cuando se vota a mano alzada se tienen que registrar todas las abstenciones.

El PRESIDENTE declara que hubo un miembro que no participó en la votación y da por aprobada la resolución. A continuación, dice que antes de abordar el proyecto de resolución PR/4 se somete a consideración el proyecto de resolución PR/5.

M. CAREAU (Canada) fait remarquer que l'approbation de la résolution PR/3 rend inutile toute discussion de la proposition présentée par le Vénézuéla (PR/5), qui a traité le même sujet. Il propose que, pour gagner du temps, le Comité ne procède pas à un vote sur cette proposition.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) pide autorización a la Presidencia para depositar por Secretaría la explicación de su voto negativo:

La Delegación de Venezuela deja constancia de su voto negativo en la aprobación del proyecto de resolución PR/3, sobre "Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1977--Gastos de administración de los fondos de subvenciones", por cuanto en el párrafo resolutivo N°2 autoriza al Director a cargar sobre el monto de los fondos provenientes de subvenciones un porcentaje para cubrir los gastos de apoyo a la administración de dichos fondos extrapresupuestarios, por las siguientes razones: 1) considera que esa autorización debe ser una decisión que tome la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en la cual estarán representados todos los Gobiernos Miembros y sobre la base del estudio completo que presentará el Director, de acuerdo con el párrafo resolutivo N°1; 2) considera que además de decidir la política sobre el cobro de esos gastos de apoyo la XX Conferencia Sanitaria Panamericana debería decidir también la política sobre la aplicación de los ingresos monetarios por este concepto, y 3) deja constancia, finalmente, que cuando pide información sobre la votación del párrafo dispositivo N°2 se dice que ha habido cuatro votos a favor, tres en contra y una abstención.

Después se informa que había un delegado que no votó a favor, en contra, ni abstención, y que, por lo tanto, el mencionado párrafo fue aprobado por cuatro votos contra tres y, prácticamente, dos abstenciones.

El Dr. DUQUE (Colombia) apoya la propuesta del Representante del Canada acerca del proyecto de resolución PR/5.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) comparte el parecer de las Delegaciones del Canadá y Colombia.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 20 del Reglamento Interno.

El Dr. BICA (Brasil) entiende que se debería haber considerado primero el proyecto PR/5.

El PRESIDENTE explica que, de acuerdo al Reglamento Interno, fueron consideradas primero las enmiendas y después el texto completo del PR/3. El proyecto de resolución PR/5 está todavía sometido a consideración.

El SECRETARIO añade que lo que se presentó no fue una enmienda, sino una proposición, y que por lo tanto rige el Artículo 18, el cual da lectura a continuación.

El PRESIDENTE invita a los Miembros del Comité a considerar el proyecto de resolución PR/5.

M. CAREAU (Canada) rapelle qu'il a proposé qu'il n'y ait pas de vote sur la résolution proposée par le Vénézuéla. Les représentants de la Colombie et de l'Equateur ont appuyé la proposition candienne, et aucune délégation ne s'y est opposée. Il estime donc que le Comité ne devrait pas voter sur la proposition vénézuélienne.

El PRESIDENTE dice que, no habiendo objeciones a la propuesta del Representante del Canadá, se retira el proyecto de resolución PR/5 y se pasa a considerar el PR/4.

Arterial Hypertension  
Hipertensión arterial

El RELATOR da lectura al proyecto de resolución PR/4:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that cardiovascular diseases are the leading cause of death in most of the countries of the Region;

Believing that proper control of arterial hypertension can considerably reduce the mortality from these causes;

Bearing in mind that, under the strategies and programs of primary health care and extension of the coverage of health services, early detection of cases of hypertension and their follow-up and control may be carried out to some extent by technical and auxiliary personnel;

Considering that one of the urgent concerns of the countries in this field is to test and implement administrative systems that will make possible such early detection, follow-up and control; and

Having been informed that the Organization, in compliance with Resolution XXIV approved by the Directing Council in its XXIII Meeting in 1975, has put into operation a limited program along these lines, which ought to be strengthened and expanded,

RESOLVES:

1. To recommend to the Director that he considerably strengthen the programs and activities of the Organization conducive to the early detection and proper control of cases of hypertension in communities, and that he stimulate the Member Governments to undertake similar actions in their countries.

2. To request the Director to intensify in 1979, to the extent allowed by budgetary constraints, the activities referred to in the foregoing paragraph and that, to this end, he take the necessary steps to augment the funds for these purposes in the Proposed Program and Budget for 1980-1981.

3. To request the Director to pursue the appropriate efforts to obtain additional extrabudgetary funds with which to strengthen this program further.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte en la mayoría de los países de la Región;

Estimando que es factible reducir en un buen grado la mortalidad por tal causa si se controla adecuadamente la hipertensión arterial;

Teniendo presente que la detección temprana de los hipertensos en la comunidad y su seguimiento y control pueden ser llevados a cabo, en cierta medida, por personal técnico y auxiliar, dentro de las estrategias y programas de atención primaria para la salud y de extensión de la cobertura de los servicios de salud;

Teniendo en cuenta que una de las urgentes preocupaciones de los países en este campo es la de ensayar y poner en práctica sistemas administrativos que permitan tal detección temprana, seguimiento y control; e

Informando de que la Organización, en cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución XXIV, aprobada por el Consejo Directivo en su XIII Reunión, en 1975, ha puesto en marcha un programa limitado sobre estas materias, el que merece vigorizarse y ampliarse,

RESUELVE:

1. Recomendar al Director que vigorice notablemente los programas y actividades de la Organización conducentes a la detección temprana de los hipertensos en las comunidades y a su adecuado control, y que estimule a los Gobiernos Miembros para que emprendan acciones en este sentido en sus países.

2. Pedir al Director que, dentro de las posibilidades presupuestales, intensifique en 1979 las actividades descritas en el párrafo precedente y que, con tal finalidad, adopte las medidas necesarias para incrementar los fondos correspondientes en el Proyecto de Programa y Presupuesto de 1980 y 1981.

3. Pedir, además, al Director que adelante las gestiones pertinentes para obtener fondos adicionales, extrapresupuestales, con el fin de fortalecer aún más este programa.

El Dr. DUQUE (Colombia) dice que conviene señalar a la atención del Comité la gran importancia del primer párrafo resolutivo. Con este proyecto de resolución se trata de fomentar la detección temprana de los hipertensos en las comunidades. Esto supone que el apoyo de la Organización vaya fundamentalmente a países que puedan desarrollar programas de campo, en donde se experimentan nuevos sistemas de detección y nuevas metodologías que permitan mantener de por vida el tratamiento. Los programas relacionados a la hipertensión tienen que llevarse a cabo dentro del marco de las condiciones de cada país. Pero si no se cuenta con modelos o experiencias de campo llevadas a cabo en varios países, a fin

de establecer un intercambio de información, los programas de hipertensión a nivel de la comunidad no pasarían del plano teórico. Aunque no puede dar una cifra exacta, estima que un programa de este tipo debe contar con una asignación no menor de \$250,000 ó \$300,000 dentro de uno o dos años. Explica que poner en práctica uno de estos programas en una región limitada exige aproximadamente unos \$30,000 a \$35,000 anuales.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) apoya con entusiasmo la propuesta del Representante de Colombia y dice que en el Ecuador ya se ha realizado un plan piloto en la ciudad de Quito con el apoyo de la OPS. Propone al Representante de Colombia que modifique ligeramente el primer párrafo del preámbulo, para que diga que la hipertensión es una causa preponderante de muerte, en lugar de "la primera causa".

El Dr. DUQUE (Colombia) dice que, aunque existen antecedentes biológicos para afirmar que es la "primera causa", no se opone a la enmienda.

El Dr. LITVAK (OSP) propone que el título sea "Hipertensión arterial". Señala además que en el quinto párrafo del preámbulo debe decir "XXIII Reunión" en vez de "XIII Reunión".

El Dr. DUQUE (Colombia) manifiesta que está de acuerdo con las indicaciones del Dr. Litvak.

El PRESIDENTE anuncia que, considerando que las modificaciones son de pura forma, da por aprobado el proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:45 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

M. CAREAU (Canada) se référant à la votation sur le projet PR/3, tient à préciser que deux delegations se sont abstenues: Trinidad et Tobago et le Canada. Le résultat du vote est donc de 4 en faveur, 3 contre et 2 abstentions.

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(continuation)
- TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1979 (continuación)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1980-1981 (continuation)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)
- TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Supporting Services (continuation)  
Servicios de apoyo (continuación)

El Dr. OXMAN (OSP) presenta el documento sobre sistemas de información que la Secretaría ha preparado, según prometió el Director en una sesión anterior.

Dentro del sistema de información para el proceso gerencial de la Oficina existen varios subsistemas, entre ellos el de apoyo al proceso de planificación y evaluación (AMPES), el de personal, el de finanzas y presupuesto, etcétera.

El documento que se acaba de distribuir se refiere al proceso de planificación y presenta la situación de un programa de colaboración entre la Oficina y el Gobierno de Guatemala, correspondiente a 1978. Por supuesto, en el computador están introducidos absolutamente todos los programas en colaboración, de todos los países con todas las propuestas e informaciones al día, y las especificaciones corresponden a las aperturas programáticas del país de que se trate, en este caso Guatemala.

El documento consta de seis partes. En la primera página de la Parte 1 (Propuesta de cooperación técnica por programa del país) figura, como ejemplo, el primer programa, titulado planificación y desarrollo del sistema de servicios de salud, con detalles acerca de la actividad en que la Oficina va a cooperar, el tipo de asistencia que se prestará y la colaboración de personal (consultores a corto plazo, etc.). En la siguiente columna figura el nombre de la persona de la Oficina, si ha sido ya designada, que se encargará de la colaboración, y en las dos últimas columnas figuran el tiempo y los recursos dedicados al programa.

En la Parte 2 (Recursos de la OPS) se puede ver en qué forma los recursos asignados específicamente dentro del programa de colaboración de Guatemala colaboran con Guatemala, designados con la sigla "GUT" (Guatemala) y numerados conforme a la clasificación presupuestaria de la Oficina, para facilitar la programación, el control y la evaluación.

La cooperación de las áreas con un programa de país se refleja en la Parte 3 (Recursos de área) y, si se toma el ejemplo del programa AMRO-1330, el Area III coopera con apoyo técnico y entrega de equipo y suministro. A este respecto conviene señalar que existen 11 programas AMRO cooperando con el programa de colaboración de la Oficina en Guatemala.

En la Parte 4 se especifica el apoyo que los centros colaboradores de la Oficina prestan al programa que se está analizando. Por ejemplo, en el caso de AMRO-1430, INCAP, en el de AMRO-3200, AFTOSA, y en el de AMRO-3300, ZONOSIS. Igualmente, se especifica el recurso, el tipo de actividad, el puesto y el tiempo que durará la colaboración.

En la Parte 5 (Recursos regionales) puede verse cómo los recursos regionales, fundamentalmente radicados en Washington, colaboran con este programa de Guatemala.

Por último, la Parte 6 (Recursos de otros países) refleja las actividades que, aunque se realizan en otros países, colaboran con el programa de Guatemala, en este caso, programas de Costa Rica, El Salvador, Honduras y Panamá.

Area Representatives and Advisers (continuation)  
Representantes y Asesores de Area (continuación)

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) said he wished to make it clear that the Caribbean countries had not realized that the considerable help they had been receiving from the Organization had caused Venezuela certain inconveniences and losses of resources. He had been very distressed to learn of those problems at the previous session. He hoped that, in view of the strong financial position of the Organization, all the vacant posts that had been mentioned would shortly be filled so that Venezuela might be compensated somewhat for the inconvenience.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) entiende que la intervención del Dr. Padilla en la sesión anterior fue lo suficientemente clara en el sentido de que no se hace ninguna objeción a la distribución de los recursos asignados al programa de Venezuela. En realidad, su observación se refería, sobre todo, a una serie de cambios de los que su Gobierno no había sido informado oficialmente. Aunque acepta la explicación dada por el Dr. Acuña, en el sentido de que todavía no se ha tomado ninguna decisión respecto del nuevo Representante de Area en Venezuela, encuentra muy inelegante el que se haya enviado una lista de 17 candidatos, en lugar de la terna que el Ministro de Sanidad de su país había solicitado. De todos modos, se considerarán los 17 candidatos y el Ministro tomará la decisión correspondiente.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara al Dr. Valladares que no está estatuido el que haya que enviar una terna de candidatos y que el procedimiento seguido habitualmente consiste en proponer un nombre al Gobierno correspondiente. En caso de que un Gobierno rechace al candidato presentado, como ha ocurrido en algunas ocasiones, se proporciona otro nombre.

En este caso, en vista de la solicitud del Ministro de Sanidad de Venezuela, y como estamos procediendo a cambiar varios representantes, le hemos enviado una lista con los nombres de las personas que iban a ser permutadas, lo que ofrece más posibilidades de elección que la terna. De todos modos, para mantener las excelentes relaciones que existen entre el Gobierno de Venezuela y la Organización, se ha enviado recientemente una carta al Ministerio de Sanidad de ese país pidiéndole que sugiera la persona que considere más competente para representar a la OPS.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) desea dar por terminado el asunto, y dice que acepta la diferencia de criterios entre él y el Director, pero no puede aceptar la calificación de "elegante" de la carta del Ministro de Salud de su país, en el tono en que fue hecha esta calificación.

Intercountry Projects  
Proyectos interpaíses

Dr. CHARLES (Bahamas) said that before the Committee proceeded to discuss inter-country projects, he would like to request clarification of the situation with regard to project AMRO-6210, Medical Education in the Caribbean. Two Bureau officers had spoken on the subject: the first had given the impression that something was being done, whereas the second had indicated he was not in a position to take a decision. He would appreciate it if he could have some indication as to what the expectations of the University of the West Indies could be in this project.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that the question of AMRO-6210 and 6310 would be answered by Dr. Ferreira and his staff. If the Committee agreed, he would refer first to the intercountry projects and then reply to that and any other questions that might be raised. The intercountry projects appeared on pages 394-444 of the budget document (Official Document 154). The amount proposed for 1979, in regular funds, was \$13,972,100; to that must be added the WHO regular funds and the extrabudgetary funds shown on the various tables. He or other members of the Secretariat would be glad to answer any questions.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said he found it necessary once again to make a plea on behalf of the Caribbean Epidemiology Center (CAREC), which was described in several of the Committee documents, particularly the Financial Report of the Director and Report of the External Auditor (Official Document 153). The importance of its work was also emphasized in the Report on Technical Cooperation among Developing Countries (CE80/17), which would be discussed at a later stage of the current meeting. Since its inception in 1975, the Center had amply proved its capability to carry out programs of high quality. Unfortunately, it had a deficit of approximately \$120,000. He was sure members of the Committee would agree that it would be a great pity if CAREC had to curtail its operations. CAREC acknowledged the 10 per cent increase in its allocation which had been included in the PAHO budget; it also acknowledged the fact that the Government of the United States of America had reversed its decision to cut certain assistance and had reinstated the allocation for two posts. The Government of Trinidad and Tobago planned to undertake large-scale repairs on the CAREC building, which would cost approximately \$400,000.

CAREC appreciated the assistance it had received, but found it had no alternative but to seek additional funds. He wished to point out that a favorable response on the part of PAHO would probably influence the United Kingdom Government to provide further resources. He hoped the Committee would give favorable consideration to his request on behalf of CAREC.

Dr. CHARLES (Bahamas) said he endorsed the views expressed by the Representative of Trinidad and Tobago concerning the work of CAREC. The most important fact to be considered was that the presence of CAREC in the area had virtually forced the Governments of even the smallest Caribbean countries to become aware of the value of surveillance, particularly, against communicable diseases, as a tool for implementing new control measures or improving existing ones.

He did not wish to prejudge the report of the working group that had studied the PAHO centers; however, he had been at CAREC during their visit there and he could assure members that if the group accepted all he had said about CAREC, its report on that Center would be highly favorable.

It was important to realize that surveillance work, by its very nature, uncovered problems which required solutions and that the increased budget of CAREC was therefore the

result not of a decision to expand but of a determination to meet needs that had been revealed in the course of its other activities.

He urged the Director to make every effort to supplement the allocation for CAREC. He also wished to stress that he had had a relatively firm indication that, should PAHO meet approximately half the deficit of CAREC, the United Kingdom Ministry of Overseas Development would be willing to give favorable consideration to making a contribution for that purpose as well.

Dr. BOYD (Observer, Jamaica) endorsed the remarks regarding CAREC that had just been made by the Representatives of Trinidad and Tobago and the Bahamas.

He congratulated the Bureau on its efforts in the field of epidemiological surveillance in the Caribbean area, particularly through the dynamic direction it had provided CAREC. He also wished to acknowledge a valuable grant that had been made by the Government of the United States of America through its Center for Disease Control in Atlanta, Georgia, which, although channeled through another agency, had been largely administered by CAREC.

Finally, he wished to point out that CAREC was still a very young agency. It did not seem logical to apply to such a young agency the same percentage increase as was applied to older, more stable centers. The resources assigned to CAREC should increase at a much more rapid rate.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) quisiera saber por qué se ha suprimido un puesto P.5 en el proyecto AMRO-0500 (Control de la lepra) o si es que ha sido transferido a otra parte. Señala, además, que el Centro de Investigaciones y Docencia de Lepra y Otras Enfermedades Tropicales, de Venezuela, está dispuesto a seguir contribuyendo, como hasta ahora, a este programa.

En cuanto al proyecto AMRO-2300, manifiesta su interés por el desarrollo del Centro de Ecología y Salud Humana, para el que el Gobierno de México ha prometido edificios que estarán disponibles a principios de 1979, fecha en la que empezará a funcionar con plena capacidad. En ese proyecto aparecen ocho puestos de categoría profesional (cinco P.5 y tres P.4), lo que quizá explique el aumento de más de un 40% en el presupuesto de 1979, en comparación con el de 1978.

O Dr. BICA (Brasil) observa que o processo de análise conjunta de projetos que vem sendo seguido difere do processo observado em relação à análise por países, e que deseja formular diversas perguntas sobre projetos AMRO contidos no Documento Oficial 154. Refere-se ao projeto AMRO-0170 e pergunta sobre o estado de preparação dos manuais sobre imunização. Cita o texto da página 1, na parte que diz: "En su programa de cooperación técnica, la Organización también incluye actividades recomendadas en Resoluciones de sus Cuerpos Directivos" e assinala que, muito embora isso esteja sendo feito, somente em matéria de erradicação do Aedes aegypti já há 28 resoluções aprovadas, e os recursos existentes não permitem maiores progressos. É necessário que os países e a OPAS renovem seus compromissos para com a erradicação, pois de nada adiantará o esforço isolado se não houver colaboração mútua. Menciona as três reinfestações ocorridas no Brasil, vindas de países vizinhos, as quais ameaçam os resultados conseguidos mediante o dispêndio de vultosos recursos nacionais. Quanto ao projeto AMRO-0800, menciona que a doença de Chagas e a esquistossomíase, juntamente com as doenças transmissíveis, constituem os principais problemas de saúde pública do Brasil, cita as diversas iniciativas de seu país para enfrentar a situação e observa que os recursos do projeto não satisfazem as necessidades. Em relação ao projeto AMRO-0900, pede esclarecimentos quanto à sua relação com o projeto AMRO-0700. Com referência ao projeto AMRO-0903, solicita informações sobre seus resultados, de muito interesse para o Brasil, a fim de evitar duplicações de esforços. Aborda o projeto AMRO-1201 e pergunta como será possível



abranger campo tão vasto com os poucos recursos consignados ao mesmo. Passa para o projeto seguinte, AMRO-1202 e sugere a substituição da palavra "vírus" pela palavra "rickéttsia", que expressaria exatamente a natureza do organismo causador da doença. Solicita detalhes sobre um estudo sobre a vacina contra o tifo com a estirpe e atenuada, realizado na Bolívia e deseja saber a razão do novo ensaio projetado. Menciona o projeto AMRO-1779 e renova o seu pedido no sentido de que seja aumentada a divulgação de informações sobre o estado atual do emprego do BCG no câncer. No tocante ao projeto AMRO-5403, indaga se existe qualquer entendimento, em Genebra, para a publicação da Classificação Internacional de Doenças em português especialmente destinados a leitores de Portugal e de países africanos como Angola e Moçambique, dadas as diferenças em relação ao idioma falado atualmente no Brasil. Finalmente, pergunta sobre o estado de desenvolvimento do projeto AMRO-7300.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that, if the Committee had no objection, he would comment on specific budgetary and administrative aspects of the questions that had been raised and the technical experts of the Bureau would deal with the technical aspects of those questions.

Referring to the comments regarding CAREC, he said that in 1975, when PAHO had assumed responsibility for the executive management of CAREC, its budget had amounted to \$70,000 in PAHO regular funds; it was now \$170,000. A vigorous effort was being made, with the help of the Director of CAREC, to obtain extrabudgetary funds from two main sources, USAID and UNDP. It must be remembered that UNDP did not make funds available directly to PAHO but required the active involvement of the governments concerned.

It was also worth mentioning that some funds were due CAREC in quota contributions which, if collected, should help ease the situation.

The report of the CAREC advisory committee would be taken into consideration when the budget for 1980-1981 was reviewed.

The possibility of reallocating funds would also be considered.

The question raised by the Representative of the Bahamas regarding AMRO-6210 and 6310 would be answered by the Chief of the Division of Human Resources and Research or a member of his staff.

El Dr. FERREIRA (OSP) dice que la subvención aprobada por el Comité Ejecutivo para la Universidad de las Indias Occidentales era de \$42,000 anuales, por un período de tres años que finalizó en 1977. Teniendo en cuenta que, al terminar ese año, quedaba un remanente de \$26,000, y dado el interés por seguir el proyecto, se asignaron \$15,000 en el presupuesto para 1978.

En cuanto a la proposición de continuar esas actividades, la cuestión está en estudio. Para los presupuestos de 1980 y 1981 se han fijado unas cantidades provisionales; pero para 1979, como es necesario poner ya cifras concretas, no se ha indicado ninguna, en espera de ultimar ciertos detalles que se están discutiendo con la Universidad.

Por ejemplo, hay una propuesta de asignar \$16,000 para ampliar la anterior subvención de \$40,000 para actividades del Departamento de Medicina Preventiva y Social (problemas en las Islas Menores, dentro del programa de posgrado) y para la creación de una unidad de tecnología educacional, de desarrollo programático de la Universidad. Como estos datos llegaron a principios de 1978, cuando el presupuesto estaba ya publicado, no se ha podido incluir ninguna cifra para 1979.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to the question raised by the Representative of Venezuela regarding the post that had been eliminated from project AMRO-0500, Leprosy Control, explained that post 4.0037, which appeared under AMRO-0500 in the previous year's budget document (Official Document 148), had been abolished and put under AMRO-1203, Prevention and Control of Gastroenteritis, where it appeared as post 4.5047 (Official Document 154). He suggested that the Chief of the Division of Disease Control or a member of his staff might comment on the technical aspects of that project and on other projects that had been mentioned by the Representative of Brazil.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) pide al Dr. de Quadros que conteste a la pregunta del Dr. Bica sobre el proyecto AMRO-0170, relativa a los manuales de inmunización.

O Dr. QUADROS (OPAS) informa ao Dr. Bica que, na última semana de maio, foram completados e começaram a ser distribuídos os manuais de imunização, que poderiam ser melhor definidos como guias sobre o Programa Ampliado de Imunização. Os manuais abrangem cinco áreas definidas do Programa, razão pela qual estão divididos em cinco volumes. Esclarece também que os manuais estão traduzidos ao espanhol e ao francês.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades), refiriéndose a la pregunta del Dr. Valladares sobre el programa de lepra, señala que el Sr. Muldoon ya ha explicado la situación del puesto P.5 y pide al Dr. Western que explique las razones técnicas que han justificado el cambio de ese puesto al programa de gastroenteritis y el reforzamiento que se está haciendo en el programa de lepra, precisamente a través del Centro Nacional Asociado de Caracas.

Dr. WESTERN (PASB) said the technical position under AMRO-0500, Leprosy Control, which did not appear in the current year's budget document (Official Document 154), had been placed in the regional leprosy project with duty station in Washington. The responsibilities for the position, however, were those of the regional advisor on leprosy, venereal diseases and treponematoses. With the return of the incumbent to serve in his own country, some internal adjustments had been necessary. The leprosy officer assigned to the Pan American Center for Training and Research in Leprosy and Related Diseases (CEPALEP) in Caracas had been designated regional advisor in leprosy, with duty station in Caracas, and within the next few days his position would be upgraded as shown in the official document. The responsibilities for venereal diseases and treponematoses were being handled on an interim basis by the Chief of Communicable Diseases.

The position had been reclassified and put under the regional project on gastroenteritis because of the importance given that disease by the Governing Bodies of PAHO, new initiatives being taken by bilateral and multilateral agencies, and new technical developments that made it possible to gather more information concerning the epidemiology of such diseases.

He believed he had answered the question regarding the Organization's support for the Pan American Center for Training and Research in Leprosy and Related Diseases (CEPALEP) by indicating that the position of the regional leprosy advisor had been decentralized to Caracas. It was worth mentioning that PAHO had assumed responsibility for the Center very recently. The main activities during 1978 had consisted of a series of visits by the Director of the Center and the regional advisor on leprosy to interested countries to inform them of what resources that would be available through CEPALEP in 1978. Three countries had already made specific requests for staff from CEPALEP and further requests were anticipated. The Organization was providing support indirectly in some cases through the implementation of programs funded with extrabudgetary monies.

El Dr. PALACIOS (OSP), para empezar, aclara que los fondos utilizados en el programa de malaria en las Américas son sensiblemente más importantes que los que figuran en el volumen del presupuesto.

Respecto a la pregunta del Dr. Bica sobre el proyecto AMRO-0202 (Investigación en malaria y otras enfermedades parasitarias) y su relación con el Programa Especial de la OMS de Investigaciones y Enseñanzas, puede informar de que existe una permanente comunicación y que los países de las Américas en los que hay programas de malaria reciben ya apoyo del Programa Especial de la OMS. Por ejemplo, se acaba de recibir la aprobación de la OMS a la petición de varios países y de la OPS para realizar un proyecto, del que se beneficiarán tres países, sobre caracterización de cepas de *Plasmodium falciparum*, habiéndose asignado las cantidades siguientes: \$46,000 para el primer año, \$8,000 para el segundo y \$8,000 para el tercero. También han sido autorizados estudios sobre la susceptibilidad de *P. falciparum* a las drogas antimaláricas, con asignaciones para tres años: \$83,000 para el primero, \$73,000 para el segundo y \$73,000 para el tercero.

En relación con esos estudios, el próximo mes de julio comenzarán cursos para personal de 18 países, sobre pruebas de susceptibilidad de los plasmodios a las drogas anti-maláricas. El primero de esos cursos comenzará el 12 de julio en el Brasil, y en él habrá participantes del Brasil (Belén, Brasíla, Manaus, São Paulo, Río y Salvador), Argentina, Guayana, Suriname, Guayana Francesa, Bolivia, Paraguay, más un técnico de CAREC. El segundo curso empezará el 4 de septiembre en Colombia, con participantes de Colombia, Ecuador, Haití, Panamá, Perú y Venezuela. Por último, el tercer curso tendrá lugar del 20 al 29 de noviembre y en él participarán El Salvador, Costa Rica, Honduras, México, Guatemala y Nicaragua.

Además, hay otro proyecto aprobado para realizar estudios en un país de América Central sobre métodos combinados para el control de la malaria. Dicho proyecto cuenta con asignaciones para cuatro años: \$94,500 para el primero, \$74,500 para el segundo, \$71,000 para el tercero y \$78,000 para el cuarto.

La Organización envió en febrero unas pautas claras y detalladas a todos los países relativas a propuestas de investigaciones de campo sobre malaria y ya se han recibido solicitudes para que se preparen unos formularios especiales. Esto constituye un hecho muy importante, pues en el futuro no son la OMS y la OPS las que van a realizar las investigaciones, sino los propios países, como se aprobó en la reunión, celebrada en Ginebra, del grupo de revisión externa y el TDR para malaria, en el que hay representantes de las Américas. Lógicamente, las solicitudes de los países a la OMS serán tramitadas por las oficinas regionales.

En cuanto a CEPIALET, también de Venezuela, la OPS presta colaboración para un curso de diagnóstico serológico de malaria, enfermedad de Chagas y leishmaniasis.

Para terminar, menciona la colaboración de la División de Paludismo y Enfermedades Parasitarias, de la OMS, en forma de becas y equipo de laboratorio.

O Dr. BICA (Brasil) comenta que o estudo do orçamento da OPAS é dificultado pelo fato não existir uma lista com os títulos e as descrições de todos os projetos financiados com recursos extra-orçamentários. Esses projetos não são do conhecimento prévio da maioria dos participantes da reunião, motivo pelo qual pretende, no decorrer dos trabalhos, propor formalmente que seja feita a distribuição conjunta do documento oficial de programa e orçamento e da lista a que se referiu.

The session rose at 12:15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

TENTH PLENARY SESSION  
DECIMA SESION PLENARIA

Friday, 30 June 1978, at 2:30 p.m.  
Viernes, 30 de junio de 1978, a las 2:30 p.m.

Chairman: Mr. Michel Careau (Canada)  
Presidente:

- ITEM 7: PROPOSED PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1979  
(conclusion)  
TEMA 7: PROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1979 (conclusión)
- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
FOR 1980-1981 (continuation)  
TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE  
REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)  
TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Mr. Michel Careau (Canada), Vice-Chairman, took the Chair.  
El Sr. Michel Careau (Canadá), Vicepresidente, asume la Presidencia.

El Dr. DUQUE (Colombia) dice que cuando el Dr. Ferreira expuso el programa sobre formación de recursos humanos, él manifestó su complacencia por el informe presentado y opinó que debían reforzarse dos aspectos del mismo, a saber: el relativo a las relaciones entre los ministerios de salud y los organismos educativos para definir unas políticas nacionales que permitan obtener el tipo de recursos humanos adecuados en cuanto a calidad, características y número a la luz de las decisiones de cada Gobierno, y el referente a la educación continua. Cree que estos temas están relacionados con los programas AMRO y no deben tratarse por separado. Quisiera saber en qué consisten las acciones que se están realizando con respecto a estos dos aspectos del programa. También desea información adicional respecto al AMRO-6200 (Enseñanza de la Medicina) y al AMRO-6300 (Enseñanza de la Enfermería). Asimismo, le llama la atención que exista un proyecto específico para Enseñanza e Investigación de las Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud (AMRO-8970) y quisiera conocer la razón a que ello obedece.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) recalled that the Representative of Brazil has pointed out that there were some 28 resolutions on *Aedes aegypti*, and had requested information concerning the status of the program, in particular, project AMRO-0700.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) comunica que varios técnicos de su División darán respuesta a las preguntas formuladas por el Dr. Bica en relación con los diversos programas a su cargo, comenzando por el Dr. Nájera, que se referirá a los proyectos de la serie AMRO-0700 y AMRO-0900.

El Dr. NAJERA (OSP) explica que el AMRO-0700 es el proyecto regional de erradicación del Aedes aegypti que, junto con los proyectos respectivos de país, constituye la serie 0700. Esta serie también tiene el apoyo de la nueva serie 0900, que se refiere a control de vectores en conjunto. Las actividades que se han venido realizando con los fondos disponibles consisten fundamentalmente en fomento de las campañas de erradicación en colaboración técnica en la planificación, conducción y evaluación de los programas, en asistencia de emergencia en caso de epidemias de dengue y control de casos de fiebre amarilla. Los trabajos de investigación en Aedes aegypti se han concentrado en la búsqueda de metodologías más eficaces para la aplicación de insecticidas; en este sentido se ha estado trabajando en Colombia, en colaboración con el Instituto Nacional de Salud y la campaña de erradicación de ese país, en ensayos de campo para la investigación de nuevos métodos de control.

Con respecto a la serie 0900, dice el Dr. Nájera que se trata de una serie relativamente nueva, en la que se han reunido los recursos técnicos relativos a biología y control de vectores que anteriormente pertenecían a otros programas, como el de malaria, enfermedades parasitarias y otros. Se ha tenido en cuenta que para el control de la malaria y otras enfermedades transmitidas por vectores, la medida más importante sigue siendo el control de los vectores y que existen muchos factores comunes que se prestan a su tratamiento en conjunto. De esta manera se ha venido examinando la aplicabilidad de distintos métodos de control, estudios de entomología, malacología, etc., en relación con vectores y reservorios de enfermedades metaxénicas y también con la ecología de estas enfermedades.

Otra de las actividades consiste en el estudio del impacto que sobre la transmisión pudiera tener la realización de grandes obras, tales como presas y carreteras en las zonas tropicales.

Se trabaja en estrecha colaboración con otros proyectos de la Organización, como son los de las series 0200, 0700, 0800 y 1200, así como con el Centro de Ecología y Salud Humana y con la División de Salud Ambiental.

Con respecto al proyecto AMRO-0903, para el que según el documento presupuestario existen fondos para los próximos dos años, el orador hace observar que esto se refiere a la existencia de fondos presupuestados para actividades de este proyecto, que tiene por finalidad la evaluación de actividades de mejoramiento de la vivienda e inspección de insecticidas en relación con la enfermedad de Chagas. En el proyecto colaboran con la Organización el Centro de Investigación y Referencia sobre Biología y Control de Vectores de Maracaibo, la División de Endemias Rurales de Venezuela y la División de Obras de Saneamiento de ese país.

O Dr. BICA (Brasil) solicita que o Dr. Nájera esclareça a relação que existe entre os projetos da série 0900 e as projetadas atividades de controle de roedores.

El Dr. NAJERA (OSP) informa que la serie 0900 consta básicamente de tres proyectos. El 0901 dedica atención primordial a los anofelinos. Está ubicado en Centroamérica y trata de resolver el problema fundamental del control de la malaria en esa región, a saber la resistencia múltiple del vector a todos los insecticidas disponibles. Del estudio del fenómeno de la resistencia en otros vectores se benefician otros proyectos. De la misma manera, el AMRO-0902, que anteriormente se dedicaba al control de triatomíneos, ahora ha ampliado su actividad para incluir la investigación sobre el control del Aedes aegypti y sobre la citogenética de anofelinos sudamericanos. O sea, que estos proyectos se han transformado para abarcar el control de vectores a manera de aprovechar mejor la capacidad de trabajo de los grupos que están localizados en ciertos países por la existencia de un problema fundamental, pero que pueden extender su acción a otros vectores.

En cuanto a la pregunta del Dr. Bica sobre los roedores, explica que, dada la importancia que éstos tienen como reservorios de Trypanosoma cruzi, se han realizado estudios de los aspectos ecológicos de estos reservorios, lo que ha permitido utilizar técnicas en el

control de la comunicación entre los ciclos de transmisión selvática y doméstica de la enfermedad de Chagas. Por eso se ha destacado en el proyecto a un especialista en control de vectores, con particular atención a los roedores.

O Dr. BICA (Brasil) indaga da função do projeto 0900 em relação aos fins do projeto 0901 e pondera que, além de ser impossível exterminar os roedores nas zonas rurais, o mais importante reservatório da doença de Chagas é o tatú. Por essa razão, sustenta que o controle de roedores não exercerá qualquer efeito sobre as doenças a que se referem os projetos da série 0900.

El Dr. ACUÑA (Director) va a tratar de relacionar entre sí estas diferentes partes mediante la explicación siguiente: los proyectos 0700 de erradicación del Aedes aegypti, por ejemplo, tienen un componente en presupuesto regular de la OMS ya aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud para 1979. El proyecto 0800 está completamente financiado por la OMS y aprobado ya por la Asamblea Mundial de la Salud. Igualmente, el proyecto 0900: Asesoría técnica en biología y control de vectores es un proyecto financiado por la OMS y ya aprobado para el año próximo. Ahora bien, el proyecto 0901 es un proyecto que tiene también un componente con fondos aprobados ya por la OMS. El proyecto 0902 es financiado enteramente por la OMS y está ya aprobado para el año próximo. Y por último, procede señalar especialmente el proyecto AMRO-0903, que es el de la enfermedad de Chagas. Este es un proyecto que está financiado con fondos extrapresupuestarios: un donativo de la fundación Edna McDonald Clark Foundation, que se le hizo a la OMS hace varios años y que por diferentes circunstancias la OMS no había podido utilizar hasta el año pasado, en que fueron transferidos estos fondos de la Fundación a través de la OMS para que en la Dirección de Malarialogía y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Venezuela en Maracay pudiera establecerse este proyecto. Por lo tanto, estos proyectos, que han sido propuestos y aprobados por la Asamblea Mundial de la Salud, necesitaban un coordinador común en la Oficina Sanitaria Panamericana. En algunos se han propuesto adiciones a cargo del presupuesto regular de la OPS. En otros casos no hay una aportación directa de la OPS, salvo en el caso del 0901, que es un proyecto que viene siendo ya financiado por la OPS desde hace algunos años. La aportación de la OPS consiste en encontrar el enlace entre todos estos proyectos, en beneficio común.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que não deseja modificar a apresentação e os fins dos projetos 0900. Suas perguntas devem-se ao interesse que dedica ao futuro desses projetos, bem como ao fato de existir um mandato em âmbito continental que, muito embora as 28 resoluções já aprovadas sobre o assunto, não resultou na disponibilidade de recursos da Região para o seu cumprimento.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) pide al Dr. Rust que conteste a la pregunta que el Dr. Bica formuló en la sesión anterior acerca de las enfermedades bacterianas.

Dr. RUST (PASB) said that in the bacterial diseases program, efforts were concentrated primarily on meningococcal disease--which had been a serious problem in the Region--typhoid fever, basic respiratory diseases, plague, and recently nosocomial infections or cross-infections within hospitals.

With regard to typhoid, the protective effects of various vaccines were being examined in order to measure the impact of immunization of high-risk groups. The program was also concerned with studying the mechanism of transmission of typhoid fever. In connection with meningococcal disease, efforts were being made to upgrade laboratory activities and to study meningitis and other disease syndromes caused by meningococcus in hospitalized individuals.

In coping with plague, a new technique was being applied, and country programs were being revised with a view to simplifying procedures and cutting down expenditures. Efforts were being made to establish regional surveillance of respiratory diseases in order to identify the specific type of pneumococci responsible for pneumonia against which the recently developed meningococcal vaccine might be cost-effective. For nosocomial infections training was being established to upgrade the program, and efforts were being made to identify the problem of nosocomial disease transmission in hospital.

Replying to another question from Dr. Bica, he cited among the typhoid studies currently in progress a study on the mechanism of urban typhoid transmission in San Salvador. In Chile, a country activity to study the endemic epidemiology of typhoid was under way, and data were being gathered to fill in a mathematical model which had already been established.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) dice que el Dr. Bond ampliará la información referente a rickettsiosis.

Dr. BOND (PASB), referring to field trials with typhus vaccine in South America, recalled the earlier trials in Peru and Bolivia with attenuated live type E typhus vaccine which had been intended to evaluate reaction rate and the ability to produce serum conversions in the individual receiving the vaccine. To date there had been no trials to test the efficacy of the vaccine with natural exposure to louse-borne typhus other than the inconclusive tests carried out in Africa. He understood the Representative of Brazil to be proposing a follow-up to the requests of Bolivia, Peru and Guatemala to conduct large-scale trials to evaluate the efficacy of the vaccine. It should be noted that the project had limited funds to draw upon for consultants, planning, equipment and supplies to develop laboratory surveillance.

O Dr. BICA (Brasil) observa que a experiência foi realizada no Peru, em condições naturais, e abrangeu quase 100 mil pessoas. Indaga a seguir, dos resultados a que chegou o Dr. Wisseman na Bolívia.

Dr. BOND (PASB), adding to his previous statement, said that the trials in Bolivia for reaction rates indicated that the vaccine was acceptable because both immediate and delayed reactions were very low, and it had proved capable of producing serum conversions in about 80 per cent of the persons vaccinated. He would be glad to make the full data on the subject available to Dr. Bica.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) indica que el Dr. Litvak se referirá a la pregunta del Dr. Bica en relación con la utilización de BCG en casos de cáncer.

El Dr. LITVAK (OSP) dice que la Organización está consciente de la necesidad de distribuir información sobre el cáncer en América Latina. Para estos fines, inició en 1976 un proyecto sobre información de los adelantos logrados en relación con el conocimiento del cáncer. Con la colaboración de BIREME en São Paulo, se han identificado 15 temas o títulos relacionados con el cáncer, uno de los cuales es "cáncer e inmunología", para proporcionar información sobre el empleo del BCG, así como otros agentes que se usan en inmunología de los tumores. Estas publicaciones, que están a la disposición de todos los interesados, se actualizan cada tres meses, utilizando una terminal de computadoras que se ha instalado en la Sede de la OPS y que está conectada con el banco de datos CANCERLINE en la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos de América en Bethesda, Maryland. La información se envía a unos 4,000 usuarios de la Región, más del 50% de los cuales se encuentran en el Brasil. Con mucho gusto se agregarán a la lista de usuarios los nombres de otras personas interesadas en este asunto.

En relación con la reunión que el Dr. Bica ha propuesto que se celebre, considera que en ella solo se podría revisar la situación actual, porque con el cúmulo de información que existe, es imposible formular en estos momentos recomendaciones específicas sobre el uso del BCG en cualquier tipo de tumores, aunque se sabe que para algunos de ellos es más útil que para otros. La información disponible es todavía muy precaria, porque el número de pacientes tratados no permite llegar aún a conclusiones definitivas.

O Dr. BICA (Brasil) explica que não solicitou informações sobre o emprego do BCG no câncer. Perguntou, isso sim, se é possível divulgar mais amplamente os resultados desses estudos, iniciativa que seria muito útil para esclarecer, com a autoridade informativa da OPAS, certas confusões que ele próprio tem oportunidade de constatar freqüentemente.

El Dr. LITVAK (OSP) dice que ha tomado nota de la sugerencia del Dr. Bica y consultará posteriormente con el Director.

O Dr. BICA (Brasil) reitera a grande utilidade da divulgação de informação sobre o assunto, menos para o especialista do que para o clínico geral. No Brasil, para o médico não especialista, tal informação é difícil, mesmo com a existência de recursos da BIREME.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) indica que el Dr. Greenberg se referirá a la pregunta formulada sobre el AMRO-7301.

Dr. GREENBERG (PASB) said that the Regional Reference Laboratory in Mexico had been functioning for rather more than a year. Its purpose was to train people in the production and control of bacterial and viral vaccines and to test samples sent in from the field if there was any doubt as to how they were stored during shipping or prior to use. To date, no one had really taken advantage of that training opportunity. Samples of polio and measles vaccines had been received from Guatemala, Panama and Brazil, and it should be noted that seven of the samples of measles vaccine had been sent both to Mexico and to the Bureau of Biologicals in the United States of America. The Reference Laboratory had been encouraged by the fact that the replies had been almost identical.

In reply to a question asked by the Brazilian Representative, he said that the polio vaccine production project had essentially come to an end. It had been a five-year project, and it had been extended to six. A very small amount of funds from the Mexican Government remained (Mexico-7301). All three types of polio vaccine had been produced and were now being tested at the WHO Reference Laboratories. The results would be available in two or three months. The last few samples were type III, and they had been taken in May or early June.

Mr. BUTRICO (Chief, Division of Environmental Health), referring to AMRO-2300, Center for Human Ecology and Health, said that the Center had begun operations about two and a half years ago with two staff members--an epidemiologist who was the Director, and an ecologist. It was assisted in drawing up a work plan by an advisory committee with representation from Member Countries. In addition, the Center's Director had traveled extensively through the Region and consulted with representatives of Member Governments with a view to identifying their needs and the assistance they would require. The outcome of those consultations was a decision that initially, at least, the Center would focus on environmental impact assessment, with special emphasis on industrial and hydrological development, and would seek criteria and standards based on ecological and health considerations.



Having drawn up its work plan, the logical next step would be to recruit critical professional staff to implement it. The growth plan had anticipated that major recruitment of staff would occur during 1978-1979, and that accounted for the substantial increase in the budget for that period. The growth for 1980-1981 was not as large, and it was expected that any further growth of the Center would depend on extrabudgetary funding. The Executive Committee at its previous Meeting had approved Resolution XX, recommending to the Director that he continue to implement the plan for the Center's development.

El PRESIDENTE otorga la palabra al Dr. Ferreira para que se refiera a la información solicitada por el Representante de Colombia.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación), con relación a la enseñanza de la medicina, dice que, como señaló en su presentación inicial, se ha estado trabajando en la promoción de la definición de requisitos mínimos para escuelas de medicina y en aspectos relacionados con la integración docente-asistencial, habiéndose celebrado recientemente dos reuniones sobre este último asunto. Asimismo, se colabora con varios países en los planes para la creación de nuevas escuelas de medicina. Aunque algunos consideran que ya existen suficientes escuelas en la Región, estos proyectos han sido solicitados específicamente por los Gobiernos para dar apoyo al establecimiento de nuevas escuelas. En este sentido se ha prestado colaboración a Colombia, México, Perú y Venezuela.

También en el campo de la enseñanza de la medicina se presta cooperación técnica a programas que cuentan con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo en Honduras, Nicaragua y la República Dominicana.

Seguidamente, el orador pide al Dr. Márquez que proporcione más información sobre el proyecto AMRO-6200.

El Dr. MARQUEZ (OSP) explica que el trabajo que se realiza en la Sede gracias al proyecto AMRO-6200 se relaciona estrechamente con el que desempeñan los funcionarios de la División acreditados en Caracas, Guatemala, Lima y Buenos Aires. Las actividades que se llevan a cabo en la Oficina Central consisten fundamentalmente en coordinar la labor que a nivel de los países desempeñan dichos funcionarios. Ultimamente se han estrechado las relaciones de trabajo con otras Divisiones de la Organización, ya que se considera que la formación de recursos humanos, específicamente en el campo de la educación médica, tiene mucho que ver con el cometido de las Divisiones de Servicios de Salud, Control de Enfermedades y Salud de la Familia.

Se ha venido prestando colaboración a los países en relación con la capacitación de personal técnico medio, ya que muchas de las escuelas en las que se forma este personal están ligadas con las escuelas de medicina desde el punto de vista administrativo o académico.

Asimismo, se está dando apoyo a programas de desarrollo institucional, los cuales se relacionan con reformulación de políticas y definición de planteamientos generales sobre educación médica que emanan de los ministerios de salud. Se ha colaborado al respecto con los programas integrados de Honduras, Nicaragua y la República Dominicana, y en México se está cooperando con la Universidad de Sonora. Estos programas se apartan del plan de estudios de medicina tradicional y ofrecen una visión más amplia, en la que se tienen en cuenta la estructura de los servicios y la política nacional en relación con la salud.

Otro aspecto importante en el que se presta la colaboración de la Organización es el relativo al servicio social obligatorio o internado rotatorio, como se lo llama en varios países. Para este sistema no existe hasta el momento una definición única, un criterio

unánime. En los últimos años se han estado evaluando las prácticas que se venían siguiendo a fin de reorganizar estos programas para adaptarlos a los nuevos planes de ampliación de servicios de salud, teniendo en cuenta que el personal profesional debe articularse con el técnico y el auxiliar en una forma distinta a la tradicional. Es importante mencionar el programa de regionalización del servicio y la docencia planteado a nivel nacional en México, en una acción conjunta de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la Seguridad Social y la Asociación de Facultades de Medicina. Igual criterio se está aplicando en este momento en Venezuela. En el Ecuador también existe una buena experiencia con el programa nacional de internado, residencia y servicio de medicina rural, en el que también se replantó la forma en que las universidades respondían a este tipo de práctica.

Dr. CHARLES (Bahamas) asked whether he had understood Dr. Ferreira correctly as saying that in certain countries of the Region there was a risk of reaching the stage where there was an excess of medical schools.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) contesta al Dr. Charles que algunos de los países de la Región consideran que existen demasiadas escuelas de medicina, habiendo llegado en ocasiones a crear mecanismos de control del establecimiento de nuevas escuelas. Añade que esa opinión es la opinión emitida por las mismas autoridades nacionales.

Dr. CHARLES (Bahamas) said he considered the matter very serious and recalled the plea he had made for continued and, if possible, extended assistance to the Medical Faculty of the University of the West Indies, the one English-speaking medical school of the Region. He expressed the hope that in apportioning the limited resources available to it for medical education, PAHO would endeavor to divert assistance from countries with excess facilities for medical education to the University of the West Indies, in order to establish a proper balance and help that University to maintain a satisfactory level of production of trained medical personnel. That was specially important, because the export market for foreign doctors to North America was shrinking, indeed virtually disappearing. The Organization should be sufficiently strong in its conviction of the real needs to be prepared to discourage further development of medical facilities in countries where an excess of medical personnel was being produced.

El Dr. DUQUE (Colombia) comprende que es difícil introducir cambios en el presupuesto para 1979, porque ello supondría solicitar que se transfirieran fondos de un rubro a otro, lo cual provocaría largas discusiones. Pero con vistas al futuro, le parece importante destacar varios aspectos relacionados con el proyecto AMRO-6200. El trabajo relacionado con los requisitos mínimos para las escuelas de medicina le parece provechoso, así como también el referente a la integración docente-asistencial. Sin embargo, con respecto a esto último, considera que deben ser los Gobiernos los que analicen este tema, más que las facultades de medicina aisladamente, ya que se trata de experiencias prácticas que no pueden repetirse exactamente ni aún dentro de un mismo país donde existan varias facultades. Sin perjuicio de referirse nuevamente al asunto cuando se examine el presupuesto en su contexto global, el orador manifiesta que le parece que el proyecto debe ser revisado pues cuenta con demasiados niveles para llevar a cabo las actividades, ya que su personal, según se ha explicado, se encuentra destacado en Washington y en cuatro ciudades de América Latina. Cree que lo que debe hacer la Organización es dar apoyo a iniciativas nacionales y poner en comunicación a los países mediante reuniones, seminarios, etc.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile), en relación con lo que se ha señalado de que en algunos países pudiera existir un número excesivo de escuelas de medicina, manifiesta que en su país pareciera haber demasiados médicos y profesionales de la salud en general con respecto

a los que se pueden utilizar. Por eso se trata de reorientar los recursos destinados a la enseñanza de la medicina hacia la educación continua. No considera que sobran escuelas de medicina, sino que lo que hace falta es una readecuación de los recursos hasta el posgrado.

Por otra parte en cuanto a la integración de la docencia y el servicio, en Chile se está trabajando muy activamente en forma coordinada con el Ministerio de Salud y las facultades de medicina, por medio de la Comisión Nacional Docente-Asistencial. Espera que la Organización tenga en cuenta que en su país existe una buena experiencia al respecto cuando convoque reuniones sobre este tema. Asimismo, se han obtenido muy buenos resultados para hacer frente al fenómeno de la migración de profesionales por medio de un sistema de incentivos gracias al cual el médico recién graduado se incorpora al Servicio Nacional de Salud especialmente en el medio rural y tiene la posibilidad de cursar estudios de posgrado. Ofrece también la prolongada experiencia de Chile en este campo.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) manifiesta que el tema tiene una importancia fundamental para el desarrollo de los países, pues la educación está profundamente ligada al futuro de la Región. Considera que el asunto va más allá de las facultades de medicina, pues tiene que ver con el propio desarrollo social de las Américas y con los cambios que se están produciendo en la juventud de todos los países. Se relaciona asimismo con la política de desarrollo en todos sus aspectos. El joven de hoy día siente el afán de superarse y aspirar a alcanzar mucho más de lo que tenían sus padres.

Es preciso que se analicen las raíces profundas de la situación que existe en relación con la educación del médico. Los países se esfuerzan por mejorar la atención de salud, pero no se han preocupado por estudiar lo que está sucediendo en las universidades y no han considerado la posibilidad de cambiar las políticas para provocar un verdadero cambio dentro del campo de la educación.

Si se trata de modificar procedimientos, habría que hablar de acciones multidisciplinarias, porque no se trata únicamente de actividades del sector salud, sino que tendría que lograrse participación de los ministerios de educación para determinar qué medidas habría que tomar, por ejemplo, para evitar el hacinamiento en las aulas, cerca de la cama del enfermo, en los laboratorios. Valdría la pena que se considerara la posibilidad de celebrar una reunión en que representantes del sector salud y del educativo pudieran analizar estos problemas y tratar de encontrar soluciones a los mismos.

También importa tener en cuenta que no solamente es preciso contar con médicos, sino que hace falta personal de salud de nivel medio.

No comparte la visión del Representante de Colombia de que se dedican demasiados fondos al desarrollo de los recursos humanos, sino que, por el contrario, considera que sería preciso contar con más recursos aún.

El Dr. DUQUE (Colombia) manifiesta que el problema es complejo y ha sido objeto de largos debates en numerosas reuniones. En general, está de acuerdo con la mayoría de las observaciones del Representante del Ecuador. Coincide en que hay necesidad de un diálogo fructífero entre el sector salud y el educativo. Asimismo considera que es necesario establecer en cada país los requisitos para que pueda funcionar adecuadamente una facultad de medicina, o de odontología, enfermería, etc. Se están produciendo cambios importantes en el proceso educativo, en el grado de compromiso social y en las esperanzas de los alumnos, que encuentran en la educación una vía de superación personal y, por ende, de desarrollo.

Aclara que lo que quiso decir anteriormente es que, en el proyecto AMRO-6200, los fondos deberían dedicarse a promover en los países la acción necesaria para hacer frente a los problemas, con personal del país y por quienes son responsables de ello.

Se trata en este caso de problemas fundamentales políticos y la Organización puede proporcionar el mecanismo necesario para facilitar el encuentro de todos los que han tenido experiencias en este campo, para que a través del diálogo se puedan encontrar nuevas ideas que resulten beneficiosas para todos los países.

El Dr. ACUÑA (Director) opina que esta sesión ha sido una de las más fructíferas. Asegura que ha escuchado con gran atención las propuestas de los miembros del Comité, entre otras la de reforzar la ayuda que se presta a la Universidad de las Indias Occidentales, para que se mejore el programa de enfermería en el Caribe. Lamentablemente, los fondos son limitados y la Organización no puede disponer de recursos para atender todas las solicitudes de cooperación que recibe, aunque se trate de programas tan importantes como la formación de médicos y de personal de enfermería. El Comité Ejecutivo tendrá que dar la pauta y decidir cómo deben invertirse los recursos que se ponen a disposición de los Gobiernos. De la presente sesión han emanado recomendaciones valiosas para evaluar las actividades que se han descrito con el fin de proporcionar apoyo a los programas que requieren los países.

Asegura a los miembros del Comité que ha tomado nota de todas sus observaciones y que se tendrán en cuenta, en relación con la cooperación técnica que se presta, en los futuros proyectos de programa y presupuesto.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:15 p.m.  
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:15 p.m.

El Dr. FERREIRA (Jefe, División de Recursos Humanos e Investigación) dice que antes de que se contesten las preguntas que quedan pendientes, desearía aclarar algunos de los puntos tratados. Explica, en relación con los proyectos de educación médica, que el personal de campo no está remunerado en absoluto por ese proyecto, y este personal en cada una de las Oficinas de Area se encarga de la programación de los recursos humanos en toda su amplitud y no solamente para Educación Médica. Destaca la importancia de los proyectos de ese campo financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo, como el de la República Dominicana por un aporte de EUA\$7 millones. La Organización recibe además una serie de solicitudes de cooperación, concretamente de los ministerios de salud, como por ejemplo en el caso del Perú para dos escuelas nuevas y de Colombia para otra escuela de Bogotá. Solicita que a continuación el Dr. Pillet explique el programa de Educación Continua.

El Dr. PILLET (OSP), al contestar a la pregunta formulada por el Representante de Colombia sobre el programa de educación continua dice que en cumplimiento de una resolución de la XIX Conferencia Sanitaria Panamericana y de otra del Comité Ejecutivo en su reunión de 1976, la Organización ha presentado a la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA) un proyecto regional de educación continua del personal de salud. Es un proyecto de dos fases que habrá de cubrir progresivamente varios países de la Región. La CIDA ya ha aprobado la primera fase del proyecto, que representa un valor de alrededor de EUA\$900,000. El proyecto está previsto para cuatro años y abarcará ocho países. La Organización tiene la intención, en cuanto se proceda a la primera evaluación del proyecto, de presentar a la CIDA la segunda fase para incluir a otros países. Se pretende con ese proyecto establecer en los respectivos ministerios de salud un mecanismo que permita planificar, ejecutar y evaluar proyectos nacionales de educación continua, así como realizar proyectos experimentales en áreas periféricas. Pero la OPS no limita a ese programa regional sus actividades en materia de educación continua, sino que también ofrece apoyo a otros que ya existen en los países. Estos proyectos o actividades de los países en materia de educación continua suelen llevarse a cabo de manera independiente, es decir, por profesiones, y la OPS les presta cooperación con el objeto de mejorar su calidad, asegurar su continuidad y su carácter multidisciplinario y ampliar su cobertura.

El Dr. GARCIA (OSP) se complace en que el Representante de Colombia le ofrezca la oportunidad de ampliar la información sobre el proyecto AMRO-8970 referente a la enseñanza e investigación de las ciencias sociales aplicadas a la salud. Las ciencias sociales, especialmente aplicadas a la salud, en comparación con las biológicas, han tenido un desarrollo tardío, pese a la importancia que los factores sociales revisten para la enfermedad y la prestación de servicios de salud, y así lo han comprendido los Cuerpos Directivos de la Organización y lo han reflejado en sus resoluciones y otras medidas adoptadas. Por ejemplo, en el Plan Decenal de Salud se señala la necesidad "de lograr una mayor aceptación de la investigación administrativa y en ciencias sociales", y en una resolución del Comité Ejecutivo se solicita al Director que continúe prestando apoyo a la incorporación de las ciencias sociales y la epidemiología en los programas de formación de personal de todos los niveles. En este programa se ha prestado asistencia a escuelas de medicina, odontología y enfermería en los aspectos de enseñanza y se ha cooperado en tres programas de medicina social a nivel de posgrado en Brasil, México y Costa Rica, y para este año se han proyectado dos seminarios, así como un estudio de los efectos de la investigación en el campo de la salud, un estudio de lo que hoy se denomina ciencias sociales, es decir la investigación de la investigación.

El Dr. García aclara que el puesto de educador médico que figura en el programa AMRO-8970 es el que actualmente ocupa y le corresponde la función de asesorar acerca de las diferentes actividades fuera de la Sede. También consta en el documento presupuestario la asignación para la última investigación mencionada, que ha sido posible gracias a la colaboración de los países.

El Dr. DUQUE (Colombia) expresa su satisfacción por la información que se le ha facilitado y por el esfuerzo de la Organización para conseguir fondos extrapresupuestarios, y hace votos por el éxito del proyecto. Reconoce la importancia fundamental de las ciencias sociales, incluida la epidemiología, para la formación médica, y del estudio de todos los aspectos y problemas sociales que facilitan o entorpecen el funcionamiento de los servicios de salud. Pero llama la atención sobre la conveniencia de que cuando se apruebe una proposición para conceder especial importancia a un determinado problema, no se empiecen a crear programas de mínima envergadura. Y este es el caso de este proyecto, no por la importancia del tema, sino por los fondos de que dispone. Cree que para el futuro debería tenerse en cuenta la observación que hizo el Dr. Bica en el sentido de que hay que reforzar los fondos para las actividades que se consideran prioritarias. A su juicio, ciertos proyectos relativos a problemas muy semejantes podrían muy bien fusionarse, porque en el supuesto de que se llevara una contabilidad separada, esta barrera artificial sería fácil de eliminar.

El Dr. DE LA TORRE (Ecuador) apoya con entusiasmo las manifestaciones del Representante de Colombia y comparte su opinión de que, tratándose de una educación médica, una educación continua, hay que procurar, por todos los medios, que estos programas adquieran la importancia que merecen. Pone de relieve el hecho de que la OPS ha venido asesorando a toda América para ampliar los servicios de salud y que los países están logrando, con un gran esfuerzo, una infraestructura adecuada para ampliar esa cobertura. Pero precisamente los problemas de tipo social entorpecen muchas veces esa empresa. A este respecto cita un estudio realizado en un hospital de una comunidad andina del Ecuador. En este hospital, a pesar de estar rodeado de población indígena, no llegan a ocuparse sus 15 camas. Lo que ocurre es que esta población habla quechua y nunca hubo una fórmula para la comunicación y el acceso a los servicios. Por eso considera de suma importancia los estudios sociológicos. En cuanto al financiamiento, abriga la esperanza de que se puedan obtener fondos extrapresupuestarios. Por ejemplo, Canadá ha comprendido, sin duda, la necesidad de apoyar estos programas cuando ha proporcionado más de un millón de dólares. El orador termina diciendo que agradecerá a la Secretaría que le facilite la información que ha solicitado acerca de la utilización de esos fondos especiales para el apoyo de los proyectos.

Srta. VERDERESE (OPAS) informa ao Dr. Boyd que o projeto AMRO-6310 prevê colaboração com o Regional Nursing Body do Caribe. Recente relatório enviado à OPAS informa que o plano quinquenal de trabalho desse órgão regional está sendo analisado para definir a colaboração que o projeto deve prestar.

Dr. CASSELMAN (Canada) said that, prior to the present meeting, it had been decided for the foreseeable future that Canada would concentrate its attention on aspects of overall program development, and, thus, that the Canadian concerns are and will be management-oriented. Consequently, the Canadian delegation had not commented on the specific programs as they had been presented by the Division Chiefs.

Nevertheless, his delegation wished to commend the Director and each Division Chief on the informative presentations of their proposed programs for the coming year.

In its on-going studies of the proposed programs and budgets and the financial reports over the past several years, his delegation had been finding trend analyses both informative and instructive. They made it possible to trace program development in rather general terms. Even more, they revealed the problem of budget forecasting so well described by the Chief of Administration and his colleagues.

His delegation was impressed by the way in which the Organization was striving to respond to the requests of Member Countries and to adhere to and fulfill the resolutions of the Governing Bodies, as was clearly shown in the Proposed Program and Budget Estimates (Official Document 154) and by the discussions in the meeting; PAHO was truly a responsive, a "reactive" organization.

Nevertheless, an intergovernmental organization such as PAHO had the opportunity to be even more. There was an old saying that the whole could be more than the sum of its parts. Just as PAHO was "reactive", it could look to the future, anticipate the needs of Member Countries and prepare to meet those needs, thereby being of greater service to its members. He did not wish to suggest that PAHO was not now doing so but he did wish to emphasize the great potential existing in the Organization and to encourage further such development.

His delegation had been interested in the comments made by some of the members of the Executive Committee and some of the observers with regard to the inadequacy of some of the budgetary items. Considering that at least some of those items had been derived from requests from Member Countries, his delegation looked to the new AMPES procedures to improve such inputs.

His delegation had also noted the questions raised in the Committee with respect to the advisability of continuing certain undertakings. It looked forward to the clear resolution of such questions in the Committee, in the Conference or in the Directing Council, as appropriate.

The Canadian delegation would follow closely and with great interest future program development, not only in member countries but also in the Organization as a whole, including Headquarters and the Area Offices.

Le PRESIDENT invite les délégués à l'approbation des résolutions. Il donne d'abord lecture à la partie résolutive de la résolution au sujet du point 7 de l'ordre du jour, dont le texte entier est ainsi conçu:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind that the Directing Council at its XXV Meeting recognized that the provisional draft of the program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1979 (Official Document 148) had been formulated in cooperation with national authorities;

Considering that the provisional draft of the program and budget has been the subject of further study by the Governments and of consultation with them to determine their latest desires and requirements;

Having carefully examined the proposed program and budget estimates of PAHO for 1979 (Official Document 154); and

Bearing in mind Article 14-C of the Constitution of the Pan American Health Organization and Article III, paragraphs 3.5 and 3.6 of the PAHO Financial Regulations,

## RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve the proposed program and budget estimates of PAHO for 1979 by adopting the appropriation and assessment resolutions appearing in Official Document 154.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo en su XXV Reunión reconoció que el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 (Documento Oficial 148) había sido formulado en cooperación con las autoridades nacionales;

Considerando que el anteproyecto de programa y presupuesto ha sido objeto de nuevo estudio por los Gobiernos y de consultas con ellos, a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades;

Habiendo examinado detenidamente el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1979 (Documento Oficial 154); y

Teniendo presente lo dispuesto en el Artículo 14-C de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, así como los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la OPS.

## RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe el proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979, aprobando las resoluciones sobre asignaciones y cuotas consignadas en el Documento Oficial 154.

Estimant cette résolution adoptée sans voix discordante, Le Président déclare également adopté le projet de résolution suivant (Document Officiel 154, page 4):

THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial year 1979 an amount of \$39,275,341, as follows:

PART I	PROGRAM OF SERVICES	\$14,289,100
PART II	DEVELOPMENT OF THE INFRASTRUCTURE	13,205,000
PART III	ADMINISTRATIVE DIRECTION	5,486,400
PART IV	GOVERNING BODIES	441,600
PART V	INCREASE TO ASSETS	-
PART VI	SPECIAL FUND FOR HEALTH PROMOTION	<u>250,000</u>
	Effective Working Budget (Parts I-VI)	<u>\$33,672,100</u>
PART VII	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	5,603,241
	Total - All Parts	<u>\$39,275,341</u>

2. That the appropriation shall be financed from:

a. Assessments in respect to:

Member Governments and Participating Governments assessed under the scale adopted by the Council of the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council resolutions	\$38,575,341
---	--------------

b. Miscellaneous Income	<u>700,000</u>
-------------------------	----------------

Total	\$39,275,341
-------	--------------

In establishing the contributions of Member Governments and Participating Governments, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those governments who levy taxes on the emoluments received from the Pan American Health Organization by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursement by PAHO.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under Paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January to 31 December 1979, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial year 1979 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I-VI.



4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio financiero de 1979 la cantidad de \$39,275,341, en la forma siguiente:

TITULO I	PROGRAMA DE SERVICIOS	\$14,289,100
TITULO II	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	13,205,000
TITULO III	DIRECCION ADMINISTRATIVA	5,486,400
TITULO IV	CUERPOS DIRECTIVOS	441,600
TITULO V	AUMENTO DEL ACTIVO	-
TITULO VI	FONDO ESPECIAL PARA PROMOCION DE LA SALUD	250,000
Presupuesto efectivo (Título I-VI)		<u>\$33,672,100</u>
TITULO VII	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	5,603,241
Total - Todos los Títulos		<u>\$39,275,341</u>

2. Que las asignaciones se financien mediante:

a. Cuotas correspondientes:

A los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, fijada según la escala adoptada por el Consejo de la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo

\$38,575,341

b. Otros ingresos

700,000

Total

\$39,275,341

Al establecer las contribuciones de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes, sus cuotas se reducirán aún más por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, excepto que los créditos de aquellos gobiernos que gravan los emulmentos que sus nacionales y residentes perciben de la OPS se reducirán en las cantidades correspondientes a los reembolsos de dichos impuestos por la OPS.

3. Que de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 1979 inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio financiero de 1979 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a los Títulos I-VI.

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

Le Président attire l'attention du Comité ensuite sur le projet de résolution à la page 5 du document, et demande au Rapporteur de lire le nom des pays et de donner le montant des quote-parts de chage gouvernement. En l'absence de commentaires, il déclare acceptée la résolution ainsi conçue:

ASSESSMENTS OF THE MEMBER GOVERNMENTS AND PARTICIPATING GOVERNMENTS OF THE  
PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION

Whereas, Member Governments appearing in the scale adopted by the Council of the Organization of American States are assessed according to the percentages shown in that scale, in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, other Member Governments and Participating Governments are assessed on the basis of percentages which would be assigned to such countries if they were subject to the OAS scale; now, therefore,

THE PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member Governments and Participating Governments of the Pan American Health Organization for 1979 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Country	OAS Scale	Gross Assessment	Credit from Tax Equalization Fund	Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff	Net Assessment
	%	US\$	US\$	US\$	US\$
Argentina	7.50	2,686,057	390,161	-	2,295,896
Barbados	0.08	28,651	4,162	-	24,489
Bolivia	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Brazil	9.39	3,362,943	488,482	-	2,874,461
Chile	0.82	293,675	42,658	-	251,017
Colombia	0.99	354,559	51,501	1,100	304,158
Costa Rica	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Cuba	1.17	419,025	60,865	-	358,160
Dominican Republic	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Ecuador	0.18	64,465	9,364	-	55,101
El Salvador	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Grenada	0.03	10,744	1,561	-	9,183
Haiti	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Honduras	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Jamaica	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Mexico	7.04	2,521,312	366,231	-	2,155,081
Nicaragua	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Panama	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Paraguay	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Peru	0.54	193,396	28,092	-	165,304
Surinam	0.13	46,558	6,763	-	39,795
Trinidad and Tobago	0.18	64,465	9,364	-	55,101
United States of America	66.00	23,637,291	3,433,422	2,500,000	22,703,869
Uruguay	0.36	128,931	18,728	-	110,203
Venezuela	3.61	1,292,889	187,797	11,300	1,116,392
Subtotal	<u>100.00</u>	<u>35,814,076</u>	<u>5,202,155</u>	<u>2,512,400</u>	<u>33,124,321</u>

(2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.18% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller. The OAS scales used herein was approved by the OAS General Assembly in December 1977 for the year 1978. In the event that the General Assembly changes this scale prior to the 1978 meeting of the Pan American Sanitary Conference, the scale shown herein will likewise change.

(5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1979 in respect to taxes levied by them on staff member's emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimated and actual for the second preceding year.

(1) <u>Country</u>	(2) <u>OAS Scale</u>	(3) <u>Gross Assessment</u>	(4) <u>Credit from Tax Equalization Fund</u>	(5) <u>Adjustment for Taxes Imposed by Member Governments on Emoluments of PAHO Staff</u>	(6) <u>Net Assessment</u>
<u>Equivalent Percentages</u>					
<u>Other Member Governments</u>					
Bahamas	0.07	25,070	3,642	-	21,428
Canada	7.03	2,517,730	365,710	-	2,152,020
Guyana	0.18	64,465	9,364	-	55,101
<u>Participating Governments</u>					
France	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Kingdom of the Netherlands	0.07	25,070	3,642	-	21,428
United Kingdom	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Subtotal		<u>2,761,265</u>	<u>401,086</u>		<u>2,360,179</u>
<u>Total Assessments</u>					
All Countries		<u>38,575,341</u>	<u>5,603,241</u>	<u>2,512,400</u>	<u>35,484,500</u>

CUOTAS DE LOS GOBIERNOS MIEMBROS Y GOBIERNOS PARTICIPANTES DE LA  
 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

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

- (2) This column includes the OAS percentages adding to 100% and the equivalent percentages applicable to other Member Governments and Participating Governments. The OAS scale minimum assessment is 0.18% or per capita contribution equal to that of the largest contributor, whichever is smaller. The OAS scales used herein was approved by the OAS General Assembly in December 1977 for the year 1978. In the event that the General Assembly changes this scale prior to the 1978 meeting of the Pan American Sanitary Conference, the scale shown herein will likewise change.
- (5) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Governments in 1979 in respect to taxes levied by them on staff member's emoluments received from PAHO, adjusted for any difference between estimated and actual for the second preceding year.

Considerando que las cuotas de otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes se prorratan a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigeran por la escala de la OEA:

LA CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1979 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de la OEA %	Cuota Bruta EUA\$	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUA\$	Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros Emolumentos del Personal OPS EUA\$	Cuota Neta EUA\$
Argentina	7.50	2,686,057	390,161	-	2,295,896
Barbados	0.08	28,651	4,162	-	24,489
Bolivia	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Brasil	9.39	3,362,943	488,482	-	2,874,461
Chile	0.82	293,675	42,658	-	251,017
Colombia	0.99	354,559	51,501	1,100	304,158
Costa Rica	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Cuba	1.17	419,024	60,865	-	358,160
República Dominicana	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Ecuador	0.18	64,465	9,364	-	55,101
El Salvador	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Grenada	0.03	10,744	1,561	-	9,183
Guatemala	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Haití	0.18	64,465	9,364	-	55,101

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es de 0.18% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. La escala aplicada en este cuadro fue aprobada por la Asamblea General de la OEA en diciembre de 1977 para el año 1978. En caso de que la Asamblea General cambie esta escala con anterioridad a la reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1978, la escala aplicada aquí cambiará igualmente.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1979 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciben de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
País	Escala de la OEA	Cuota Bruta	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros Emolumentos del Personal OPS	Cuota Neta
Honduras	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Jamaica	0.18	64,465	9,364	-	55,101
México	7.04	2,521,312	366,231	-	2,155,081
Nicaragua	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Panamá	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Paraguay	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Perú	0.54	193,396	28,092	-	165,304
Surinam	0.13	46,558	6,763	-	39,795
Trinidad y Tabago	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Estados Unidos de América	66.00	23,637,291	3,433,422	2,500,000	22,703,869
Uruguay	0.36	128,931	18,728	-	110,203
Venezuela	3.61	1,292,889	187,797	11,300	1,116,392
<b>Subtotal</b>	<b>100.00</b>	<b>35,814,076</b>	<b>5,202,155</b>	<b>2,512,400</b>	<b>33,124,321</b>
	<u>=====</u>				
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>	<u>Porcentajes Equivalentes</u>				
Bahamas	0.07	25,070	3,642	-	21,428
Canadá	7.03	2,517,730	365,710	-	2,152,020
Guyana	0.18	64,465	9,364	-	55,101

(2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es de 0.18% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. La escala aplicada en este cuadro fue aprobada por la Asamblea General de la OEA en diciembre de 1977 para el año 1978. En caso de que la Asamblea General cambie esta escala con anterioridad a la reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1978, la escala aplicada aquí cambiará igualmente.

(5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1979 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciben de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<u>País</u>	<u>Escala de la OEA</u>	<u>Cuota Bruta</u>	<u>Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos</u>	<u>Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros Emolumentos del Personal OPS</u>	<u>Cuota Neta</u>
<u>Gobiernos Participantes</u>					
Francia	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Reino de los Países Bajos	0.07	25,070	3,642	-	21,428
Reino Unido	0.18	64,465	9,364	-	55,101
Subtotal		<u>2,761,265</u>	<u>401,086</u>	<u>-</u>	<u>2,360,179</u>
Total de las cuentas - todos los países		<u>38,575,341</u>	<u>5,603,241</u>	<u>2,512,400</u>	<u>35,484,500</u>

The session rose at 5:10 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:10 p.m.

- (2) En esta columna se incluyen los porcentajes de la OEA hasta un total de 100%, así como porcentajes equivalentes aplicables a otros Gobiernos Miembros y Gobiernos Participantes. La cuota mínima en la escala de la OEA es de 0.18% o aportación por habitante igual a la del mayor contribuyente, cualquiera que sea la cifra menor. La escala aplicada en este cuadro fue aprobada por la Asamblea General de la OEA en diciembre de 1977 para el año 1978. En caso de que la Asamblea General cambie esta escala con anterioridad a la reunión de la Conferencia Sanitaria Panamericana de 1978; la escala aplicada aquí cambiará igualmente.
- (5) En esta columna se incluyen las cantidades estimadas que recibirán los respectivos Gobiernos Miembros en 1979 con respecto a impuestos aplicados por ellos a los emolumentos que los funcionarios perciben de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquier diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

ELEVENTH PLENARY SESSION  
UNDECIMA SESION PLENARIA

Monday, 3 July 1978, at 9:10 a.m.  
Lunes, 3 de julio de 1978, a las 9:10 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Mr. Michael Careau

(Canada)

- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1980-1981 (continuation)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1980-1981 (continuación)
- ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (continuation)
- TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (continuación)

Le PRESIDENT offre d'abord la parole au sujet des points 8 et 9, pour des commentaires sur ces deux points, avant de passer a l'examen des résolutions pertinentes. Aprés quoi, l'on passera au point 10.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) reitera la solicitud del Representante de Colombia de que el cuadro en que aparecen los fondos por proyectos de países, oficinas de Area y proyectos regionales a que se refirió el Sr. Milan se incluya en los documentos oficiales que contienen los proyectos de presupuesto para 1980 y 1981, de manera que se pueda disponer de información para comparar, por rubros, los gastos en que se han incurrido por lo menos tres años atrás.

O Dr. BICA (Brasil) recorda que, durante os debates que tiveram lugar na semana passada, ficou claro que há programas cujo financiamento com recursos extraorçamentários atinge, em certos casos, mais de 50% do total. Por esse motivo, apresenta o seguinte projeto de resolução: O COMITÉ EXECUTIVO, considerando que durante os debates sobre o programa e orçamento para 1979, Documento Oficial 154, tornou-se evidente que existem numerosos projetos AMRO e de países que não figuram no Documento Oficial 154, mas que contam com importantes recursos financeiros de origem extra-orçamentárias, alguns através da OMS e outros de diferentes fontes. E tomando em conta que o COMITÉ EXECUTIVO deve conhecer a totalidade do programa e orçamento da Organização para poder informar de maneira adequada ao Conselho Diretor e à Conferência Sanitária Pan-Americana, segundo fôr o caso, RESOLVE o seguinte: 1. Pedir ao Diretor que a partir de agora prepare um suplemento ao documento oficial que contém o orçamento de programas da Organização Pan-Americana da Saúde no qual se enumerem e especifiquem os aspectos técnicos e financeiros dos projetos que não puderam ser incluídos no documento oficial no momento de sua impressão, e bem como os projetos cujo financiamento extraorçamentário encontre-se em processo avançado de negociação, e 2. Solicitar ao Diretor que este suplemento se inicie este ano para que possa ser apresentado à XX Conferência Sanitária Pan-Americana.



El Dr. ACUÑA (Director) no ve inconveniente en incluir la información a que se ha referido el Representante de Venezuela, que complementaría la proporcionada ya la semana pasada a los Miembros del Comité Ejecutivo.

Sugiere que el Comité se pronuncie sobre el proyecto de resolución presentado por el Representante de Brasil, en el sentido de que se someta a la Conferencia un suplemento al documento presupuestario en el que se actualice la información para que conozcan los fondos extrapresupuestarios que se han conseguido hasta ese momento. La Organización puede proporcionar esa información adicional según lo solicitado. Espera que el Comité indique si ha de someterse a la Conferencia el documento tal como se ha presentado o si debe actualizarse su información.

El Dr. CORRAL (Ecuador) reitera su pregunta relativa a la razón que ha existido para no asignar fondos en 1980 y 1981 al proyecto AMRO-1340 (Salud materno-infantil), a fin de cubrir el cargo de médico. La explicación que se ha dado en relación con otros casos similares es que se espera obtener recursos del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP). Sin embargo, dada la prioridad que tiene ese programa, le preocupa que la asignación de fondos para el mismo esté sujeta totalmente a la posibilidad de obtener ese financiamiento.

El Dr. ACUÑA (Director) señala que ha tomado nota de las observaciones del Representante del Ecuador. Sin embargo, no está seguro de si lo que el Dr. Corral propone es que se financie el cargo con el presupuesto ordinario de la OPS o si se deben proseguir las gestiones ante el FNUAP para tratar de conseguir que continúe financiando el proyecto.

El Dr. CORRAL (Ecuador) considera que deben continuar las gestiones, pero si no se obtienen los fondos, habría que buscar otra manera de financiar el proyecto.

Le PRESIDENT considère que les points 8 et 9 ont été suffisamment débattus et que l'on doit passer au point 10.

ITEM 10: PROPOSED BIENNIAL PROGRAM AND BUDGET CYCLE FOR THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION  
TEMA 10: PROPUESTA DE UN CICLO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO BIENAL PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

Mr. MULDOON (Chief of Administration) explained that the proposed biennial program and budget (Document CE80/13, Rev. 1) would mean that the Organization's technical cooperation program would cover 24 months instead of the traditional 12-month cycle. The principal effects of adopting the biennial system would be that the proposed program budget would be reviewed only in the odd-numbered years and the Committee would make its relevant recommendations to the Directing Council in the Fall every other year. If the cycle were adopted beginning with the biennium 1980-1981, the Directing Council would approve the level of expenditure for 1980-1981 and establish projections for 1982-1983; it could then devote its time to consideration of technical questions. In the even-numbered years, its Meetings could be shorter. In 1981, the Executive Committee would again deal with program budget matters and recommend a level of spending for 1982-1983.

Quota assessments for Member countries would be established to cover the approved program level for the two-year period and would be payable in two equal installments at the beginning of each year of the biennium. The technical cooperation program under the regular budget would have a 24-month life cycle instead of just one year, as was now the case. Thus, instead of unspent funds reverting to the Working Capital Fund at the end of the year,

unspent funds would be available until the close of the 24-month period. The biennial system connoted a flexibility which would enable programs to be rearranged in accordance with the priorities of Member Countries.

Reviewing the contents of Document CE80/13, Rev. 1, he placed particular emphasis on the advantages and disadvantages of adopting the new biennial system. Among the advantages he cited the fact that the amount of time which the Governing Bodies could give to the discussion of non-budgetary matters would be increased by 35 per cent; the major effort of formulating the program budget would have to be exerted only every other year, and the costs of producing a budget document annually could be reduced and savings applied to other purposes; the establishment of quota assessments for a two-year period would facilitate national budgeting of those contributions; and finally, the biennial system of budgeting would promote longer-term program planning, resulting in greater efficiency in management and more efficacious programs.

Among the disadvantages he cited the possibility that the Organization might not be able to keep pace with the rapid advances in health care or rapid changes in health requirements in the Member Countries, so that there would continue to be a need to revise programs annually. There was also a danger of a slackening of control over financial and budgetary matters by the Governing Bodies. In order to obviate that risk, it was being suggested under the proposed new system that an interim financial report should be submitted at the end of the first of the two years and a final financial report at the end of the biennium covering the two-year period. Similarly, the Director would provide an interim report on quota collections at the end of the first 12-month period and a final report on the subject at the close of the biennium. He drew special attention to paragraph 5 of the document, which indicated the necessary constitutional amendments to be made in order to adapt to the biennial system. Those changes should be designed solely to facilitate biennial budgeting. He drew special attention to paragraph 8, which explained that both the interim and final financial reports would be accompanied by report of the External Auditor.

Should the Committee decide to recommend the adoption of the biennial budgeting system to the Conference, it could adopt the proposed resolution in Document CE80/13, Rev. 1, and in the event that the Conference adopted that resolution, the chronological schedule of events would be as shown in Annex II of the document. It was proposed that, as in the case of WHO, the first biennial budget cycle should be the period 1980-1981. Should the new system be instituted, the total quota assessment for each Member Country would be approved for the two-year period: it would be payable in two installments, one on 1 January 1980 and one on 1 January 1981. A new Member Country admitted to the Organization in the first year of the cycle would have to pay its contribution for the two years; however, if it was admitted during the second year of the cycle, it would have to pay only half of its total quota. In the event that OAS should adopt a new scale of assessments at the end of 1980, there would be no change in the assessments of PAHO Member Countries for the first year, but the modified scale would be applied to the second year.

The proposed shift to a biennial budgeting system would be brought before the Pan American Sanitary Conference at its October 1978 session. If approved, the Directing Council would act on the PAHO 1980-1981 budget at its October 1979 Meeting.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao item 4 do Documento de Trabalho CE80/13, Rev. 1, e comenta sua alínea a), dizendo ser desnecessário e até desaconselhável reduzir o tempo de reunião do Comitê Executivo e do Conselho Diretor, 30% do qual é dedicado à revisão do orçamento, atividade básica e principal função dos Corpos Diretivos, Ademais, a análise do orçamento é um assunto eminentemente técnico, exigindo, portanto, todo o tempo necessário para sua conclusão. Comenta a seguir a alínea b), afirmando que o sistema de orçamentos bienais dificultaria ainda mais o estudo de um documento que, ao cabo de dois anos, estaria totalmente alterado em função da alta percentagem de recursos extra-orçamentários. Quanto ao item 6, pondera que a aprovação da escala de quotas o biênio completo criaria problemas

de difícil solução para países que, como o Brasil, aprovam seus respectivos orçamentos anualmente. Acrescenta que, no tocante à escala de quotas, o único inconveniente que veria em não se adotar um sistema semelhante ao estabelecido pela Assembléia Mundial da Saúde para a OMS seria e de impedir uma comparação com órgãos das Nações Unidas, e pergunta ao Sr. Muldoon quais seriam as dificuldades decorrentes dessa disparidade.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) concuerda con el Representante del Brasil en que no hay que acortar el tiempo que se dedica al examen del presupuesto. Según la información contenida en el Documento CE80/13, Rev. 1, en la 78a Reunión del Comité Ejecutivo se dedicó un 35.7% del tiempo de las sesiones al análisis del program y presupuesto, y el orador estima que eso aún es poco, dada la importancia que tiene el asunto.

No está seguro de si lo que se pretende con el nuevo sistema que se propone adoptar es presentar el presupuesto para dos años de una forma global o si se desglosaría los correspondiente a cada año del bienio. Cree que si se incluye una cifra global para los 24 meses van a surgir muchas dificultades en todos sentidos. Considera que los inconvenientes que se han enumerado en el documento son muy importantes y si la ventaja consistiera en el ahorro de tiempo, no le parece que este sea el punto fundamental del asunto.

Se refiere al punto 8 del documento presentado, relativo a los Informes Financieros, cuyo segundo párrafo dice "Al final del primer año del bienio, el Director prepararía un informe financiero provisional donde figurarían las cuotas y otros ingresos recibidos... Los informes financieros, provisional y sobre la totalidad del bienio, irían acompañados de los informes del Auditor Externo y serían transmitidos, por conducto del Comité Ejecutivo, a la Conferencia o al Consejo". Entiende el Dr. Valladares que el informe provisional al cabo del primer año sería sometido al Comité Ejecutivo al que le corresponde examinarlo ese primer año, y el otro sería sometido al cabo de los dos años. En ese caso el Comité tendría que examinar dos informes financieros: uno provisional del primer año y otro del segundo año. También considera que habría más dificultad en determinar los gastos de apoyo de los programas en que se incurre en cada caso.

En resumen, cree que el sistema presenta más inconvenientes que ventajas. Es sabido que sistemas similares están siendo adoptados por diversos organismos de las Naciones Unidas, pero el orador manifiesta su deseo de conocer más información para poder convencerse de que sería conveniente que lo adoptara la Organización.

Mr. MULDOON (Chief of Administration), replying to the questions raised, said that although a continuation of the annual budget cycle might create some difficulty for the Administration in providing material to WHO on a two-year cycle basis and it might have to accommodate its methods of presenting that data, it could live with either budgeting system. Recalling that the question of a biennial cycle had been discussed in the World Health Assembly for several years, he pointed out that most of the Member Countries of the Americas had accepted the constitutional changes made by WHO. Moreover, there were various methodologies which could be adopted in order to assist the Executive Committee and the Directing Council to analyze the budget on a two-year basis, one of them being to provide an annual update if there were significant changes, particularly in respect of extrabudgetary funds where it was difficult to estimate amounts for a two-year period. However, the official budget document would be published only every two years. On the other hand, the External Auditor and the Internal Auditor would review the Organization's accounts every year, as was the current practice, and would produce an interim report for the first year of the biennium and a final report covering the two-year period. The budget document itself would show the global amount of the appropriation for the two-year period.

O Dr. BICA (Brasil) afirma que o exame anual do relatório parcial anula a vantagem mencionada no ponto 4.1 do Documento de Trabalho ora em discussão, que é a da economia de tempo. Acrescenta que, no caso particular do Brasil, não é possível consignar anualmente recursos orçamentários para dois anos consecutivos. A quantia orçada é inseparável e deve constar integralmente em cada orçamento anual do país.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se muestra complacido con la observación del Sr. Muldoon de que es un poco temprano para calcular los fondos extrapresupuestarios y sobre todo porque ha indicado que la Organización podría trabajar con cualquiera de los dos sistemas. En vista de que se asignarán los fondos a los programas globalmente, desea que se le indique si un país puede disponer de los fondos en los 12 primeros meses del bienio, porque si es que se asignan los fondos por 24 meses y no puede disponer de ellos sino por cuotas de 12 meses es igual que si se mantuviera el presupuesto de un año.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) dice que no le parece que el sistema propuesto ofrezca ninguna ventaja en cuanto al ahorro de tiempo, pues con arreglo al esquema presentado en el documento, el Comité Ejecutivo al parecer analizaría el mismo asunto dos veces, con lo que no disminuiría el tiempo dedicado al tema del presupuesto.

También le preocupa que, como el mandato de los miembros del Comité es por tres años, ahora tienen oportunidad de analizar tres ejercicios presupuestarios y con el nuevo sistema solo podrían analizar uno y medio.

Sí le parece que con un presupuesto por un período más largo se podría hacer una evaluación de su desarrollo al cabo de la primera mitad del período. Sin embargo, no se sabe si los Cuerpos Directivos van a tener conocimiento de esa evaluación en el momento oportuno para poder introducir los reajustes correspondientes en la segunda parte del período.

Por último, en relación con lo señalado en la página 2 del Anexo del Documento CE80/13, Rev. 1, en cuanto al "envío de instrucciones relativas al programa y presupuesto en que se solicita revisión del presupuesto para 1982-1983 y propuestas para el correspondiente a 1984 y 1985", desea saber a quién se le envían esas instrucciones.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) stressed that some kind of progress report would be necessary for the Executive Committee in the years when the full documentation was not issued. It was also important to leave the scale of assessments open to change in the second year of the biennium; the Administration should enjoy that flexibility in respect both of the admission of new Members and of other events that might have an impact on quota contributions. He wondered, however, about the feasibility of changing the level of budgetary expenditure voted for the two-year period; while the installment of quota contribution could be changed for the second year, the level of the overall budget would be set during the first year of the biennium. He would welcome clarification of that point. With regard to the interim financial statement to be submitted to the Committee after the first year of the biennium, he inquired whether all the material it normally contained (Financial Rule 114.1) would be made available to the Members, and whether the financial report could show the cash flow on a quarterly basis throughout the year.

El Dr. CORRAL (Ecuador) considera ventajoso adoptar el sistema bienal, que ha sido aceptado por otros organismos de las Naciones Unidas. Además, si la OPS recibe el 34%, aproximadamente, de sus fondos de la OMS, y esas asignaciones probablemente se hacen en forma bienal, sería conveniente que se adoptara el mismo sistema. También para los países podría resultar beneficioso el sistema, porque así sabrían con un año de antelación exactamente qué cuotas les corresponderían para el siguiente.

No ve ninguna ventaja en disminuir el tiempo dedicado al estudio del presupuesto en las reuniones de los Cuerpos Directivos; al contrario, considera que debe mantenerse la obligación de analizar detenidamente cada año un informe que dé cuenta de la marcha del presupuesto, para que los países puedan enterarse de lo que se ha hecho y puedan hacerse los reajustes correspondientes para el año siguiente.

Dr. CASSELMAN (Canada) said that Canada had traditionally supported biennial budgeting throughout the United Nations system inclusive of WHO, in the belief that it could achieve the desired objective of improving program planning. He was particularly interested in the proviso in paragraph 6 of Document CE80/13, Rev. 1, under which the scale of assessments for the second year would be left open for adjustment.

Recalling his own experience on the WHO Executive Board when biennial budgeting was introduced, he pointed out that it was not quite accurate to speak of saving time under the new system. The time "saved" could and should be applied to consideration of programs. The exercise in which the Executive Committee was engaged was actually a review of both program and budget. With a biennial budget, the first year was usually spent in a detailed review of the budget and its distribution among programs. The second year could discuss actual programs in depth. Similarly, at the recent World Health Assembly, less time had been necessary to review the budget and more time had been spent on programs and an evaluation of what had been accomplished.

Consequently, he strongly favored biennial budgeting in order to improve the capacity of the Committee to discharge its responsibility for health management in the Region, and to distribute the time available to it for an examination of programs more efficiently and to bring PAHO in line with WHO.

Addressing his reply to those Member Countries which had expressed misgivings about making a quota commitment for a two-year period, he pointed out that Canada also could not make such a commitment for more than one year at a time. Nevertheless, no country Member of WHO had experienced any problem on that account since biennial budgeting had been instituted.

The disadvantages of the biennial system enumerated in the document (paragraph 4.2) were more apparent than real. If the Executive Committee and Member Countries acted as responsible managers of PAHO programs, none of those disadvantages should be felt. His Delegation regarded the proposed resolution calling for the establishment of a biennial budget cycle as a reasonable and wise change and strongly supported it.

Dr. CHARLES (Bahamas) observed that amendments made to the Constitution of WHO in 1977 enabling WHO to adopt a biennial budget beginning with the 1980-1981 period meant that at least two-thirds of the WHO membership had accepted the proposed changes. If, as he suspected, that two-thirds figure included the majority of Members of PAHO, it meant that they had accepted the principle of biennial budgeting for WHO and should therefore automatically support establishment of the same method for PAHO. PAHO and WHO had never been intended to be static organizations; they were meant to be alert and responsive to change. The Committee should be prepared to accept the new biennial budget cycle on the understanding that as time went on new implications of the change would be identified and difficulties would be overcome so that the new method would work effectively, for the benefit of the Member Countries.

Like many other countries, the Bahamas also budgeted annually and would be unable to make a commitment for the two-year total of its quota contribution. However, it would have to accommodate to the necessity of meeting the annual installments due. Of course, it would be easier to remove some of the misgivings expressed in the Committee if the entire budget consisted of regular funds with no extrabudgetary component. However, the programs and

budget included a large proportion from extrabudgetary funds, and strenuous efforts were being made to maintain and expand those funding sources in order to increase assistance for health programs.

He strongly supported the proposed resolution recommending the establishment of a biennial budget cycle for PAHO, but would amend the second preambular paragraph by the insertion, at the very beginning, of the words: "Taking cognizance of the disadvantages identified, but...."

El Dr. DUEÑAS (Colombia) manifiesta que el asunto del presupuesto bienal fue discutido ampliamente en la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se llegó a la conclusión de que el sistema era muy conveniente para la OMS. Considera que las mismas ventajas podrían tener para la OPS. Como siempre que se trata de implantar nuevos procedimientos, al principio se presentarán dificultades y problemas, pero está seguro de que podrían superarse. Colombia ya tiene experiencia en la programación de actividades bienales y cuatrienales y no ve inconveniente en que se adopte el sistema propuesto.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said that, since the objective of any reform was to increase the capacity of the Organization to respond to the health needs of the Member Governments, his Delegation was prepared to support the proposed change. He felt, nevertheless, that there were two disadvantages--that of accounting and that of accommodating to variations. It was apparent that difficulties associated with extrabudgetary items had been recognized by the Members, and it was hoped that the shortcomings in that area would be resolved. He agreed with the Representative of Canada that the biennial system was likely to improve the planning process, but was concerned about what would happen should a special situation arise which had not been provided for in the budget. It was his understanding that funds budgeted in the first year of the biennial plan and not obligated in the first year would be carried over without limitation into the second year. Such flexibility would be a great advantage.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se muestra complacido con las observaciones formuladas por los demás miembros del Comité Ejecutivo. Precisamente él deseaba conocer la opinión de todos sobre el asunto. Considera muy interesante lo manifestado por el Representante del Canadá en relación con los resultados que se están obteniendo con la programación bienal en la OMS.

Dice que cuando el tema del ciclo bienal se trató en el Consejo Ejecutivo de la OMS también expresó sus dudas al respecto. Sin embargo, Venezuela ratificó ante las Naciones Unidas el cambio constitucional de la OMS para adoptar el presupuesto bienal, y ahora no nos vamos a oponer a que se adopte en la OPS. Desea dejar constancia de que considera que, al establecer el sistema, se deben tomar las medidas para estimar con suficiente anticipación los fondos extrapresupuestarios y los gastos de apoyo que se cargan a los programas que se financian con fondos extrapresupuestarios.

El Dr. ACUÑA (Director) comunica que solo cinco de los 32 Gobiernos Miembros y Participantes de la OPS no han ratificado su apoyo al programa y presupuesto bienal de la OMS, y probablemente no lo han hecho porque todavía están estudiando las ventajas y desventajas del sistema. Aclara que el documento se ha presentado a la consideración de los Gobiernos y del Comité Ejecutivo de acuerdo con el mandato de los Cuerpos Directivos, con el fin de que dispusieran de información adecuada para poder analizar a fondo el sistema, y recomendar a la Conferencia Sanitaria Panamericana que se adopte o no se adopte un ciclo de programa y presupuesto bienal para la OPS. Como ha dicho el Sr. Muldoon, la Organización puede trabajar con uno u otro sistema; inclusive podría trabajar con un sistema en el cual se manejen los fondos y programas de la OMS en forma bienal y con un programa y presupuesto

anual de la OPS si así se decidiera. Sin embargo, la mayoría de los miembros del Comité parece estar de acuerdo en que existen ventajas en uniformar el programa y presupuesto de las dos organizaciones. Agradece a todos los miembros del Comité sus comentarios en relación con la forma de obviar las desventajas que el sistema pudiera acarrear.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) saw no problem with government quotas and the biennial program. In fact, there was a distinct advantage in knowing what the quota would be two years hence.

In response to the Representative of Venezuela, he observed that there would be greater flexibility in the expenditure of the funds, which could be used at any time during the 24-month period. The resulting flexibility would also enable the Organization to improve its program planning.

With respect to adjustments in the second year of a biennial cycle, he believed that such adjustments could be made within the approved total budget for the biennial program. In the event of an unusual crisis, the biennial budget did not preclude the possibility of a supplementary appropriation.

Replying to the Representative of the United States of America concerning the question of scale of assessments, he observed that the scale of assessment could be changed through extraordinary action by the Governing Bodies. Such action might be taken if a new Member were accepted in the Organization or the OAS changed its scale of assessment.

He regarded progress reports as extremely important under the biennial system and underlined the significance of AMPES in placing increasing emphasis on program planning.

It had not been decided whether to include in the financial report for the off-year detailed information by source of funds and by project, but it was possible to do so. Quarterly reports would involve internal administrative problems, in terms of closing the books and producing a very exact financial statement showing cash flow. It would however, require eight reports for the biennium instead of two. Also he knew of no other UN Agency which reports on a quarterly status in its financial reports, including WHO. He indicated that the current proposed interim financial report at the end of the first year of the biennium and a final report covering the entire biennium should meet the needs of the Governing Bodies. However, more frequent reports could be produced if necessary to meet the needs of the Member Governments.

In response to the Representative of Trinidad and Tobago, he said that unutilized funds from the first year of the biennium would be available in the second year.

The session was suspended at 10:50 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:50 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Le PRESIDENT donne la parole à M. Muldoon pour qu'il réponde aux questions posées par M. Beamer et par le Dr. Bica, avant d'examiner le projet de résolution sur le point considéré.

Mr. MULDOON (Chief of Administration) said that the proposed biennial budget and program cycle should not change the situation with respect to extrabudgetary funds. Such funds came to PAHO for specific purposes, and the Organization had to comply with the terms of reference concerning the particular project, there was no flexibility in their use. That also applied to UNFPA and UNDP funds.

Le PRESIDENT prie le Rapporteur de lire le projet de résolution du Document CE80/13, Rev. 1.

El RELATOR da lectura del siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the proposed biennial program and budget cycle for the Pan American Health Organization (Document CE80/13, Rev. 1);

Acknowledging the advantages of introducing biennial budgeting as an integral part of biennial programming in PAHO;

Recognizing the desirability of conforming with the decisions taken by the Thirtieth World Health Assembly in WHA30.20 of introducing a biennial program budget at WHO beginning with the 1980-1981 biennium;

Noting that the first biennium for which biennial budgeting could become effective is the 1980-1981 biennium;

Considering that it is necessary to amend Article 4, paragraph G, Article 6, paragraph B, and Article 9, paragraph D, of the Constitution of PAHO to enable the Organization to adopt a biennial budget cycle; and

Further considering that it is necessary to amend the Financial Regulations, the Financial Rules, the Agreement between OAS and PAHO, and the Agreement between WHO and PAHO in order to adopt a biennial budget cycle at PAHO,

RESOLVES:

1. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it decide that the program and budget of PAHO shall cover a two-year period beginning with the biennium 1980-1981, and shall be reviewed and approved by the Directing Council on a two-year basis.
2. To further recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it instruct the Director of PASB to submit the first biennial program and budget during the Directing Council meeting of 1979, and every two years thereafter.
3. To request the Director to prepare the necessary amendment to a) the Financial Regulations and Financial Rules; and b) the Agreements between the OAS and PAHO and WHO and PAHO, and to submit them, where required, to the Governing Bodies for the necessary approval, in order to facilitate the implementation of a biennial budget cycle.
4. That all prior resolutions and decisions of the Executive Committee shall be construed as conforming to this resolution.



EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre la propuesta de un ciclo de programa y presupuesto bienal para la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE80/13, Rev. 1);

Reconociendo las ventajas de establecer presupuestos bienales como parte integrante de la programación bienal en la OPS;

Reconociendo la conveniencia de atenerse a las decisiones adoptadas por la 30a Asamblea Mundial de la Salud en la Resolución WHA30.20 de establecer un presupuesto bienal por programas en la OMS, a partir del bienio de 1980-1981;

Enterado de que el primer bienio para el que podría establecerse un presupuesto bienal sería el de 1980-1981;

Considerando que es necesario enmendar el inciso G del Artículo 4, el inciso B del Artículo 6 y el inciso D del Artículo 9 de la Constitución de la OPS, a fin de que ésta pueda adoptar un ciclo presupuestario bienal; y

Considerando, además, que es necesario modificar el Reglamento Financiero, las Reglas Financieras, el Acuerdo entre la OEA y la OPS y el Acuerdo entre la OMS y la OPS, a fin de adoptar un ciclo presupuestario bienal en la OPS,

RESUELVE:

1. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que adopte un programa y presupuesto bienal para la OPS, a partir del bienio de 1980-1981, y que sea examinado y aprobado por el Consejo Directivo cada dos años.

2. Recomendar, además, a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que encargue al Director de la OPS que someta a la consideración del Consejo Directivo, en su reunión de 1979, el primer programa y presupuesto bienal y cada dos años después de esa fecha.

3. Pedir al Director que prepare las enmiendas necesarias a) al Reglamento Financiero y a las Reglas Financieras; y b) a los Acuerdos entre la OEA y la OPS, y entre la OMS y la OPS, y las someta, cuando sea necesario, a la consideración de los Cuerpos Directivos para su aprobación, a fin de facilitar el establecimiento de un ciclo presupuestario bienal.

4. Interpretar todas las resoluciones y decisiones precedentes del Comité Ejecutivo de conformidad con lo dispuesto en la presente resolución.

O Dr. BICA (Brasil) observa que, em relação ao projeto de resolução a ser submetido a votação, preferiria observar primeiramente os resultados de uma experiência similar na Organização Mundial da Saúde. Informa que seu voto irá basear-se nesse detalhe quando da votação do projeto de resolução citado.

Decision: The proposed resolution, as amended, was approved by 8 votes in favor, none against and 1 abstention.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución en la forma enmendada por 8 votos a favor, ninguno en contra y 1 abstención.

ITEM 11: WORKING CAPITAL FUND  
TEMA 11: FONDO DE TRABAJO

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), introducing the item, noted that Document CE80/12 was based on discussions at the 1977 meetings of the Governing Bodies, which indicated a need to review the Working Capital Fund owing to the change in the payment pattern of the largest contributor. Reviewing the contents of the document, he described briefly the background of the establishment of the Working Capital Fund, including the relevant Financial Regulations, the previous levels of the Fund and the proposed fixed level. Annex I to the document showed the year-end position of the Fund from its inception to 31 December 1977. Although it indicated the yearly increases and/or decreases, it did not indicate the fluctuation in the Fund, since resources were used to finance the annual appropriations pending receipt of Members' contributions. Income to the Fund normally included the annual budgetary increase in the approved budget, any surplus from annual operations, and the repayment to the Fund of the amounts authorized in 1969 to finance the purchase of the Governor Shepherd Apartments. The notes to Annex I gave background information on disbursements from the Fund and other items relating the Fund's position. As of 31 December 1977, the Working Capital Fund totaled \$11,895,777.

He drew attention to Annex II of the document, and in particular to the explanatory notes. As would be seen from the document, the level of the Working Capital Fund had ranged from a fixed level of \$1.2 million in 1954 to the current level of 40 per cent of the effective working budget, which represented a reduction from the level of 60 per cent authorized by the Directing Council in 1957. The current target level of 40 per cent would allow a level of \$12,471,156 for 1978.

Starting with the year 1977, the largest contributor, instead of paying its quota contributions during the second half of the financial year, had begun to make the payments on a quarterly basis throughout the year, so that funds became available in the first half of the financial year. That change in payment pattern indicated that the level of 40 per cent of the effective working budget appeared no longer applicable. Since PAHO's general policy in recent years was to encourage extrabudgetary activities, it was recommended that the level of the Working Capital Fund should be fixed. In order to provide a level which would be applicable for a period of time and to eliminate the need to change the level each year, the proposed budget for 1981 had been used as a base to establish a fixed level for the Fund.

Three categories of funds, as described in Annex II, amounting to \$11 million, were required to finance the Organization's budgetary operations while awaiting receipt of quota contributions. It had been proposed that the level of the Working Capital Fund should not be reflected as a percentage of the effective working budget but as a fixed amount which would be subject to periodic review by the Governing Bodies.

Proposals for the utilization of current excess funds of \$895,777 in excess of the proposed level of \$11,000,000 in the Working Capital Fund were as follows: \$500,000 for a revolving fund for the Expanded Program on Immunization; \$250,000 for the Provision for Termination and Repatriation Entitlements; \$50,000 for a repair and renovation fund; and \$95,777 for program activities.

In past years, the program and budget had included an amount to be used to increase the Working Capital Fund. In view of the proposal for a fixed level, an annual budgetary increase was no longer considered necessary and had been deleted from the estimates for 1979, 1980 and 1981. It was therefore proposed that the \$500,000 in Part V of the appropriation under "Increase to Assets" in the 1978 program and budget already approved by the XXV Meeting of the Directing Council should be transferred to the revolving fund for the Expanded Program on Immunization.

It was further proposed that any excess of income over expenditure at the end of a calendar year should be used to replenish any drawings from the Working Capital Fund to restore it to the fixed level, and that any further surplus should be placed in a holding account until such time as the Governing Bodies decided how to utilize the funds.

O Dr. BICA (Brasil) diz concordar inteiramente com as propostas que constam do documento, principalmente pela possibilidade de conseguir recursos para o Programa Ampliado de Imunização. Ressalta que a obtenção de recursos extraordinários depende de uma questão de vontade, como se comprova no Programa em pauta. Pergunta a seguir se a quantia de US\$95,777 destinada a financiar os programas aprovados pelo Conselho Diretor pode também ser aplicada em qualquer outro programa.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) said he could agree to the proposed \$11 million level for 1978. He also supported the use of the \$500,000 in excess funds along with the same amount not going into Increase to Assets, to build up a revolving fund for the Expanded Program of Immunization. He was amenable to the idea of using \$250,000 for termination and repatriation settlements, but wished to be kept informed as to the Secretariat's plans for additional allocation for that purpose. He also wanted to have some idea as to how the final item of \$96,000 for program activities was to be spent.

With respect to 1979, he suggested that excess funds be used for the reduction of assessments on Member Countries. Instead of being earmarked for specific activities in 1979, those funds could be shown simply as available, and the Committee could allocate them as it saw fit.

He thought that \$11 million for the Fund in 1980 and 1981 might be on the generous side. The \$6 million for the Organization's regular budget requirements were based on too conservative an estimate. He therefore proposed that for 1980, the Working Capital Fund level of \$11 million be reduced by \$500,000 and again in 1981 by the same amount.

He pointed out that for 1978 there was nearly \$12 million in the Working Capital Fund, from which it was proposed to use \$900,000. The Organization would have access to those funds until after the Directing Council had met. He felt therefore that while the Secretariat had undoubtedly made accurate calculations, some of their assumptions were conservatively drawn.

El Dr. CORRAL (Ecuador) apoya la propuesta del Director y considera que la disminución del Fondo de Trabajo ofrece la posibilidad de dedicar más recursos a los programas. Se une a la petición del Observador de los Estados Unidos de América en el sentido de que se dé una explicación más cabal de la utilización de fondos para repatriación y terminación de contratos y pregunta en qué fecha se podrán utilizar los recursos del Fondo para la compra de vacunas.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) estima muy importante que el Fondo de Trabajo se mantenga a un nivel apropiado, especialmente en una época de inflación, como la actual. Por añadidura, puede ocurrir que el pago de las cuotas no se efectúe oportunamente y, en consecuencia, la cantidad programada para inversiones al comienzo del año no tenga el mismo valor real al término del propio año, precisamente debido a la inflación. A su juicio, convendría utilizar en forma más expedita los recursos, tanto los del presupuesto ordinario como los de este Fondo, definiendo una política que permitiera una mayor flexibilidad en la utilización de fondos.

El Dr. CACERES (Paraguay) pregunta cuál es el interés que se recibe de estos fondos cuando no están totalmente invertidos en actividades.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose a las preguntas de los Representantes del Brasil y del Ecuador con respecto al destino de los \$95,777 que figuran en el Documento CE80/12 (pág. 5), cita la Resolución XIII de la 78a Reunión del Comité Ejecutivo, en la que se recomienda que se conceda la máxima prioridad a los proyectos indicados en los párrafos 1, 6 y 9 del anexo del Documento CE72/22, proyectos precisamente aprobados posteriormente por el Consejo Directivo. En su última reunión, el Consejo Directivo aprobó las propuestas para la utilización de los fondos del Programa de Desarrollo del Director General de la OMS, de acuerdo con la mencionada resolución del Comité Ejecutivo, concediendo máxima prioridad a los proyectos de investigación interpaíses para promover la participación de la comunidad en programas de extensión de cobertura de servicios con la estrategia de atención primaria de salud, desarrollar tecnología apropiada en relación con la atención primaria y proporcionar adiestramiento y supervisión para los servicios locales de salud. En la misma resolución se pide al Director que efectúe las gestiones necesarias para aumentar la participación que corresponde a la Región de las Américas en el Programa de Desarrollo del Director General. El Dr. Acuña interpreta que esos fondos adicionales deberían utilizarse en el desarrollo de las propuestas presentadas al Consejo Directivo el año pasado. Sin embargo, considera que el Comité Ejecutivo podría analizarlas y aun formular otras para someterlas a la consideración de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

A continuación, señala que los fondos extrapresupuestarios en los últimos tres o cuatro años han aumentado de manera considerable y abriga la esperanza de que esta tendencia continúe. De todas maneras, para el uso eficaz de estos fondos, habrá que contar con un capital de trabajo, pues la mayoría de los donantes no hacen efectivo el pago por adelantado sino que, una vez firmado el convenio, esperan que la Organización se haga cargo de los gastos iniciales, aunque luego le sean reembolsados. De ahí la necesidad de disponer de más capital de trabajo para el manejo de fondos extrapresupuestarios en general. Por último, contestando a la pregunta del Representante del Paraguay sobre el rendimiento de esos fondos cuando no están invertidos, dice que el Comité de Inversiones examina detenidamente las necesidades y de acuerdo con ellas se invierte a plazo fijo de un mes o dos, y en algún caso de seis. Los ingresos por intereses de dichos fondos aparecen registrados bajo el rubro de otros fondos del Informe del Auditor Externo.

The meeting rose at 12:15 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:15 p.m.

TWELFTH PLENARY SESSION  
DUODECIMA SESION PLENARIA

Monday, 3 July 1978, at 2:30 p.m.  
Lunes, 3 de julio de 1978, a las 2:30 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

ITEM 6: FINANCIAL REPORT OF THE DIRECTOR AND REPORT OF THE EXTERNAL AUDITOR FOR 1977  
(conclusion)  
TEMA 6: INFORME FINANCIERO DEL DIRECTOR E INFORME DEL AUDITOR EXTERNO. CORRESPONDIENTES  
A 1977 (conclusión)

EL RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization,

RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having been informed of the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Pan American Health Organization; and

In consideration of the valuable services rendered to the Organization by the External Auditor in the exercise of his functions,

RESOLVES:

1. To note with regret the resignation of Mr. Lars Lindmark as the External Auditor of the Organization.

2. To express appreciation to Mr. Lindmark for the dedication he brought to the performance of his functions as the External Auditor of the Organization, and for his counsel in regard to the financial procedures of the Organization.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que tenga a bien aprobar una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Enterada de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando los valiosos servicios brindados a la Organización por el Auditor Externo en el ejercicio de sus funciones,

RESUELVE:

1. Tomar nota con pesar de la renuncia del Sr. Lars Lindmark al cargo de Auditor Externo de la Organización.
2. Manifiestar su reconocimiento al Sr. Lars Lindmark por la dedicación con que desempeñó sus funciones de Auditor Externo de la Organización, como asimismo por su asesoría en relación con los procedimientos financieros de la Organización.

EL PRESIDENTE somete a consideración este proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

- ITEM 8: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM AND BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR 1980-1981 (conclusion)
- TEMA 8: ANTEPROYECTO DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA 1980-1981 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined in detail Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, containing the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981, to be considered by the 82nd Meeting of the Executive Committee and by the XXVI Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains programs corresponding to the real needs of the countries, defined in cooperation with the national authorities,

## RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it approve a resolution along the following lines:

## THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having examined Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, containing the provisional draft that is to constitute the basis for the preparation of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981, to be considered by the 82nd Meeting of the Executive Committee and by the XXVI Meeting of the Directing Council; and

Recognizing that the provisional draft of the proposed program and budget estimates contains programs formulated in cooperation with the national authorities,

## RESOLVES:

1. To take note of the provisional draft of the proposed program and budget estimates of the Pan American Health Organization for 1980-1981 (Official Document 154).
2. To request the Director to use the provisional draft as a basis for preparation of the proposed program and budget estimates for 1980-1981, after further consultation with the Governments to determine their latest desires and requirements in relation to the health priorities of the countries.
3. To request the Executive Committee at its 82nd Meeting to make a detailed examination of the revised program and budget estimates for 1980-1981, to be presented by the Director after further consultation with the Governments, and to submit its recommendations thereon to the XXVI Meeting of the Directing Council.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 82a Reunión y del Consejo Directivo en su XXVI Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene programas que responden a las necesidades reales de los países y que han sido determinados en cooperación con las autoridades nacionales,

## RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, en el cual figura el anteproyecto que servirá de base para la preparación del proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981, que se someterá a la consideración del Comité Ejecutivo en su 82a Reunión y del Consejo Directivo en su XXVI Reunión; y

Reconociendo que el anteproyecto de programa y presupuesto contiene programas formulados en cooperación con las autoridades nacionales,

RESUELVE:

1. Tomar nota del anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 (Documento Oficial 154).

2. Solicitar al Director que utilice dicho anteproyecto como base para preparar el proyecto de programa y presupuesto para 1980-1981, después de nuevas consultas con los Gobiernos a fin de determinar sus más recientes deseos y necesidades en relación con las prioridades de salud de los países.

3. Solicitar al Comité Ejecutivo que, en su 82a Reunión, examine detenidamente el proyecto de programa y presupuesto revisado para 1980-1981 que presentará el Director después de nuevas consultas con los Gobiernos, y que formule recomendaciones al respecto al Consejo Directivo en su XXVI Reunión.

El PRESIDENTE somete a consideración este proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 9: PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR FINANCIAL PERIOD 1980-1981 (conclusion)

TEMA 9: ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS CORRESPONDIENTE A 1980-1981 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered in detail Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981; and

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget is to be submitted to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he might take it into account in preparing the proposed program budget of WHO for 1980-1981,



## RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of the World Health Organization for the Americas, that it approve a resolution along the following lines:

## THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered Official Document 154 submitted by the Director of the Pan American Sanitary Bureau, which contains the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981;

Bearing in mind that the provisional draft of the program budget is submitted to the Conference as Regional Committee of the World Health Organization for the Americas for review and transmittal to the Director-General of that Organization so that he may take it into account in preparing the program budget of WHO for 1980-1981; and

Noting the recommendations made by the 80th Meeting of the Executive Committee,

## RESOLVES:

To approve the provisional draft of the program budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for 1980-1981 appearing in Official Document 154, and to request the Regional Director to transmit it to the Director-General of that Organization so that he may take it into account in preparing the proposed program budget of WHO for 1980-1981.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado detenidamente el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981; y

Teniendo presente que dicho anteproyecto de presupuesto por programas se presenta a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas propuesto de la OMS correspondiente a 1980-1981,

## RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que apruebe una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Documento Oficial 154 presentado por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, que contiene el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981;

Teniendo presente que dicho anteproyecto de presupuesto por programas se presenta a la Conferencia en su carácter de Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, para que lo examine y transmita al Director General de esa Organización, a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas de la OMS correspondiente a 1980-1981; y

Habida cuenta de las recomendaciones formuladas por el Comité Ejecutivo en su 80a Reunión,

RESUELVE:

Aprobar el anteproyecto de presupuesto por programas de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas correspondiente a 1980-1981 consignado en el Documento Oficial 154 y solicitar al Director Regional que lo transmita al Director General de esa Organización, a fin de que éste pueda tomarlo en cuenta al preparar el presupuesto por programas propuesto de la OMS correspondiente a 1980-1981.

El PRESIDENTE somete a consideración este proyecto de resolución.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 11: WORKING CAPITAL FUND (continuation)

TEMA 11: FONDO DE TRABAJO (continuación)

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance) said he believed the question raised by the Representative of Brazil concerning the use of the excess \$95,000 had already been answered by the Director.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que sua pergunta referiu-se à possibilidade ou não de aplicar a verba disponível em outros programas, além dos previstos.

Dr. COONEY (Chief, Budget and Finance), referring to the questions raised by the Observer for the United States of America, said that the Governing Bodies would be informed of any changes in the Provision for Termination and Repatriation Entitlements other than the normal income, which was the usual charge against the salaries. Concerning excess funds, he said the possibility of using excess funds to reduce assessments of Governments would in future be included as an option for the use of funds to be decided on by the Governing Bodies.

The Observer for the United States of America had also raised the question of reducing the Working Capital Fund by \$500,000 in 1980 and another \$500,000 in 1981. The current estimates were based on many factors, such as payment patterns of Member Governments and cash requirements. Thus any reduction in the size of the Working Capital Fund would have to be made on the basis of the most current available information. He suggested that the Committee might wish to review the level of the Fund again in 1979.

The Representative of Ecuador had asked when funds for vaccine purchases would be available if the \$1 million for the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization was approved. Those monies would become available as soon as approval was given by the Pan American Sanitary Conference.

Replying to the Ecuadorean Representative's question regarding the Provision for Termination and Repatriation Entitlements, he explained that the internal auditors had indicated that they felt the liability of the fund was approximately \$5 million; it now had \$2,340,000. The recommendation to increase it by \$250,000 was aimed at bringing it to a more acceptable level.

The Observer for Chile had raised the question of excess funds. He assured members that the Administration constantly reviewed its cash requirements and invested any excess funds for either short or long period, depending on the cash needs of the Organization. The Organization did draw interest on those funds and that interest was placed into miscellaneous income, which was one of the items used to reduce quota assessments.

El Dr. ACUÑA (Director), refiriéndose al documento de trabajo presentado por la Secretaría, señala que el Comité Ejecutivo debe tomar una determinación acerca de varios puntos. El primero sería fijar un capital de trabajo de \$11 millones. El segundo, destinar \$500,000 al fondo rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización. El tercero sería asignar \$250,000 del superávit del Fondo de Trabajo como Fondo para pagos por terminación de contrato y repatriación. El cuarto sería destinar \$50,000 a reparaciones y renovaciones de edificios de la Oficina y, por último, el quinto, decidir el destino de \$95,777, según lo explicado ya en la undécima sesión plenaria, para poner en ejecución propuestas en el marco de las actividades relativas al Programa.

El PRESIDENTE pide al Relator que prepare un proyecto de resolución al respecto.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que la Secretaría podría colaborar en la redacción de los proyectos de resolución para poder presentarlos al día siguiente y piensa que tal vez el Comité quisiera examinar algunas de las propuestas del Programa de Desarrollo del Director General que no fueron autorizadas por falta de fondos y que pudieran ser financiadas con los \$95,777 antes mencionados.

O Dr. BICA (Brasil) concorda com a sugestão formulada pelo Diretor e pede ao mesmo que, em função do ponto 4.4 da Resolução XXX, aprovada no ano passado pelo Conselho Diretor, efetue as gestões necessárias para aumentar, na medida do possível, a participação que cabe à Região das Américas no Programa de Desenvolvimento do Diretor Geral. Observa que a citada quantia de US\$95,000 deveria ser utilizada em outros programas que constavam na lista original, na seguinte ordem prioritária: Programa Ampliado de Inmunização, Programa Regional para o Controle das Doenças Diarréicas e Programa de Melhoramento de Laboratório de Saúde Pública e Clínicos. Conclui que deixou de incluir o programa referente ao Aedes aegypti por ser insuficiente a importância disponível e não estar consciente a OPAS da real necessidade do programa.

El Dr. PADILLA (Venezuela) apoya la propuesta del Representante del Brasil.

El PRESIDENTE, en vista de que no hay objeciones, da por aprobado el documento y pide al Relator que prepare el proyecto de resolución pertinente.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

ITEM 12: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1978  
TEMA 12: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1978

El PRESIDENTE recuerda que se ha constituido un Jurado para la concesión del Premio OPS en Administración.

Dr. CHARLES (Bahamas) informed the members that the Award Committee had met on three occasions and had finalized the report during the coffee break that morning. The translation would be completed and the report would be ready by the end of the day for consideration at the next session.

El PRESIDENTE da las gracias al Dr. Charles y dice que el Comité espera conocer el resultado de las deliberaciones del Jurado en la próxima sesión.

ELECTION OF A PRESIDENT PRO TEMPORE  
ELECCION DE UN PRESIDENTE PRO TEMPORE

El PRESIDENTE anuncia que en la sesión de la mañana del miércoles 5 de julio no podrán estar presentes ni el Presidente ni el Vicepresidente del Comité, por lo cual habrá que proceder a la elección de un Presidente pro tempore.

O Dr. BICA (Brasil) propõe o nome do Delegado das Baamas, em substituição ao do Delegado da Costa Rica.

Dr. CASSELMAN (Canada) seconded the nomination.

El PRESIDENTE declara elegido al Dr. Charles.

Decision: Dr. Laurence Charles (Bahamas) was elected President pro tempore of the Executive Committee for the session to be held on the morning of Wednesday, 5 July 1978.

Decisión: El Dr. Laurence Charles (Bahamas) es elegido Presidente pro tempore del Comité Ejecutivo para la sesión que se celebrará el miércoles 5 de julio por la mañana.

ITEM 13: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE, XXX MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS  
TEMA 13: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA, XXX REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

El Dr. DUEÑAS (Colombia) destaca que, de acuerdo con el Reglamento Interno del Comité, es necesario elegir a dos miembros más para que acompañen al Presidente en representación

del Comité Ejecutivo ante la Conferencia. Propone al Sr. Careau (Canadá) y al Dr. Charles (Bahamas).

El Dr. BICA (Brasil) y el Dr. DEL CORRAL (Ecuador) apoyan la propuesta del Representante de Colombia.

Al no haber otras candidaturas, el PRESIDENTE declara elegidos al Sr. Careau y al Dr. Charles.

Decision: Mr. Michel Careau (Canada) and Dr. Laurence Charles (Bahamas) were elected to represent the Executive Committee, together with the Chairman, at the XX Pan American Sanitary Conference.

Decisión: El Sr. Michel Careau (Canadá) y el Dr. Laurence Charles (Bahamas) son elegidos para representar al Comité Ejecutivo, junto con el Presidente, en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El SECRETARIO da lectura al Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo.

El Dr. PADILLA (Venezuela) propone al Dr. Arias Sobrado y al Dr. Corral como suplentes.

El Dr. ARIAS SOBRADO, en su calidad de Representante de Costa Rica, advierte que no podrá asistir a la reunión para la cual se está proponiendo su candidatura.

El Dr. BICA (Brasil) propone al Representante de Colombia en sustitución del Dr. Arias Sobrado.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, aunque es costumbre elegir tres suplentes, la experiencia demuestra que no es necesario nombrar tantos.

El PRESIDENTE declara que dos suplentes son suficientes y que, no habiendo otras candidaturas, considera elegidos al Dr. Dueñas y al Dr. Corral.

Decision: Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia) and Dr. Hugo Corral (Ecuador) were elected alternate representatives of the Executive Committee at the XX Pan American Sanitary Conference.

Decisión: El Dr. Abel Dueñas Padrón (Colombia) y el Dr. Hugo Corral (Ecuador) son elegidos representantes suplentes del Comité Ejecutivo en la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

ITEM 14: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 14: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El PRESIDENTE propone al Comité que se aplaze el examen del tema 14 hasta la sesión de la tarde del miércoles 5 de julio.

It was so agreed.  
Así queda acordado.

- ITEM 15: REPORT ON THE XI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZOOSES CONTROL
- ITEM 15: INFORME SOBRE LA XI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS

El Dr. FERNANDES (OPS) dice que la XI Reunión Interamericana se celebró en el edificio de la Sede, en Washington, D.C., del 11 al 14 de abril de 1978. Los informes de los Gobiernos Miembros resumieron las actividades llevadas a cabo durante 1977 y tuvieron además un carácter evaluativo en relación con la situación actual del desarrollo de los programas nacionales y del cumplimiento de las recomendaciones y metas de salud animal y salud pública veterinaria establecidas en el Plan Decenal de Salud para las Américas y aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización Panamericana de la Salud en octubre de 1972. Las metas de nutrición que fijaron los Ministros de Salud en esta Reunión consisten en reducir la desnutrición proteicoenergética del grado III en los menores de 5 años en un 85% y la de grado II en un 30%, las anemias nutricionales del embarazo en un 30% y la hipovitaminosis en un 30%. En cuanto a la fiebre aftosa, la meta fue controlar y eventualmente erradicar la enfermedad en América del Sur y prevenir su introducción en los países exentos. Los Gobiernos Miembros de la Organización han repetidamente manifestado que son muy estrechas las relaciones entre agricultura y sanidad, consideradas como ciencias biológicas con profundas consecuencias para la salud y la economía. La sanidad y la agricultura persiguen objetivos comunes en el campo de la zoonosis y de otras enfermedades de los animales que, si bien no se transmiten al hombre, disminuyen la disponibilidad de proteínas esenciales y retardan al crecimiento de la economía.

En la reunión se presentaron los proyectos de programa y presupuesto de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa (PANAFTOSA) y de Zoonosis (CEPANZO) para 1979, que fueron aprobados por los delegados después de someterlos a un detenido análisis. A pesar de las limitaciones presupuestarias, han aumentado algunas de las actividades de colaboración técnica, especialmente las relacionadas con diagnóstico de enfermedades y vigilancia epidemiológica. Además, se llevaron a cabo actividades de adiestramiento e investigación de los dos Centros en colaboración con los países, a través de los proyectos de salud animal y salud pública veterinaria de la División de Control de Enfermedades, aunque no con la intensidad que se hubiera deseado debido a restricciones financieras. Los delegados manifestaron que apoyarán plenamente cualquier medida que la OPS tome para obtener los fondos que se precisen para que los Centros puedan prestar la cooperación técnica requerida por los países. Los Ministros de Agricultura pusieron gran énfasis en el proyecto de adiestramiento y de transferencia de tecnología para la producción de la vacuna oleosa contra la fiebre aftosa que la OPS presentará oportunamente al Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Durante la reunión se llevaron a cabo dos importantes "paneles", uno de los cuales versó sobre los excedentes y déficits a nivel hemisférico de carne y productos de origen animal y sus implicaciones en la nutrición humana y el desarrollo industrial. En otro se trató de la política de comercialización de animales y productos de origen animal en relación con la fiebre aftosa. También fueron discutidos varios otros temas de gran importancia en el campo de la salud, la agricultura y la economía, sobre los cuales se aprobaron diversas resoluciones.

Durante la reunión tuvo lugar la firma del acuerdo para celebrar en Buenos Aires, en noviembre de 1978, la Reunión Hemisférica sobre Fiebre Aftosa y Comercio Internacional de Animales y Productos de Origen Animal entre el Gobierno de Argentina, la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud. Firmaron el acuerdo el Embajador de la Argentina ante la OEA, Dr. Julio C. Carasales, el Secretario General de la OEA, Sr. Alejandro Orfila, y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Dr. Héctor E. Acuña.

El Dr. Fernandes citó un párrafo del discurso del Presidente de la Sociedad Americana de Medicina Tropical e Higiene, Dr. W. A. Bailey en la reunión anual de dicha sociedad en

1977 "... que la fiebre aftosa continúa siendo uno de los obstáculos más grandes que encuentra el hombre en su lucha para mejorar la salud y el bienestar social, sobre todo en los países menos desarrollados". El Secretario de Agricultura de los Estados Unidos de América, Sr. Robert Bergland, en su intervención en la reunión dijo que su Gobierno apoyaría los acuerdos de los Ministros de Agricultura de la Región, sin limitarse exclusivamente al campo de la salud animal, sino también aquellos que tuvieran incidencia sobre la salud humana y el medio ambiente.

O Dr. BICA (Brasil) recorda que sua posição sobre a localização do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa no âmbito da Repartição Sanitária Pan-Americana, cuja criação apoiou inteiramente, mas que deve ser agora transferido a outro órgão adequado. Esse processo de transferência deve, porém, ser realizado com a máxima cautela e a longo prazo, a fim de não prejudicar a excelente ação até agora desenvolvida pelo Centro. Reitera sua opinião de que a erradicação da aftosa é um problema econômico e de responsabilidade dos Ministros de Agricultura e sua localização no âmbito da Repartição implica dispêndios financeiros, administrativos e de tempo de pessoal. Quanto ao Centro de Zoonose, considera estar perfeitamente situado no âmbito da Repartição porque a maior parte do controle só pode ser feito através da fonte de infecção, que está localizada no reino animal. Esclarece que considera importantíssimo o papel desempenhado pelos veterinários em saúde pública e informa que, no Ministério da Saúde do Brasil, está envidando todos os esforços para aumentar o número desses profissionais.

El PRESIDENTE, hablando también en calidad de Representante del Paraguay, felicita al Dr. Fernandes por el informe presentado. Refiriéndose al comentario del Dr. Bica sobre el financiamiento y la ubicación del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa dentro de la OPS, destaca la importancia que la carne vacuna tiene para los países del Cono Sur de América, entre ellos el Paraguay. El 46% de las divisas adquiridas por su país proviene de la exportación de la carne, aparte de que además la carne de ganado vacuno es un elemento fundamental de la dieta diaria de los países del Cono Sur. Por lo tanto, la erradicación de la fiebre aftosa tiene una importancia enorme desde el punto de vista nutricional.

O Dr. BICA (Brasil) reafirma seu apoio ao programa de erradicação da febre aftosa, objetando apenas quanto à sua inclusão no âmbito dos ministérios de saúde. Cita um problema tão grave quanto o da febre aftosa no Brasil, qual seja o da peste suína, que ameaça o rebanho de 90 milhões de cabeças existente no país, mas assinala que não cabe ao Ministério da Saúde lançar-se agora no combate a essa peste.

O Dr. FERNANDES (OPAS) explica que o problema da febre aftosa no campo da nutrição não se reduz unicamente a carne. Cita, por exemplo, o que passa no México, com o problema do leite, onde o Governo está fazendo grandes esforços para levar leite até à população. Precisamente por causa da febre aftosa, o México está pagando duas vezes mais o preço do leite que tem de importar para os seus programas.

Dr. BICA (Brasil) said he would speak in English because he feared he was not being understood in Portuguese. He was not in any way opposed to the eradication of foot-and-mouth disease, since he was fully aware of the importance of the problem. The only thing he did not understand was why PAHO should be concerned with an agricultural problem. If it was going to be argued that foot-and-mouth affected nutrition, then the same argument would apply to problems affecting soybeans and all the other basic food crops, as well as diseases affecting hogs.

The session was suspended at 3:45 p.m. and resumed at 4:05 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:45 p.m. y se reanuda a las 4:05 p.m.

El PRESIDENTE pide a la Secretaría que tome nota de las observaciones formuladas durante la discusión y anuncia que se procederá al examen del siguiente tema del programa.

ITEM 16: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE

TEMA 16: RESOLUCIONES DE LA 31ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITÉ EJECUTIVO

El Dr. ACUÑA (Director) presenta el Documento CE80/6 en el que se reúnen las resoluciones adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud que se han juzgado de más interés para los miembros del Comité Ejecutivo. En primer lugar, menciona la Resolución WHA31.3, por la que la Asamblea ha renovado por otros cinco años, a partir de julio, el mandato del Dr. Halfdan Mahler como Director General de la Organización Mundial de la Salud.

La Resolución WHA31.11 (Desarrollo de la evaluación del programa de salud) es de extrema importancia para la OPS. En ella, no solo se pide al Director General de la OMS que siga desarrollando el proceso de evaluación del programa de salud, sino que se insta a los Estados Miembros a que introduzcan dicho proceso en los servicios y en los programas nacionales de salud y a que colaboren con la OMS en el análisis de los resultados obtenidos. En el sistema AMPES, del que ya se ha hablado en la presente reunión, la evaluación constituye uno de sus componentes básicos.

Al comentar la Resolución WHA31.12, el Director señala que en la Región de las Américas los países han iniciado desde hace 15 años las actividades de programación nacional de la salud y, en su opinión, en todos los países de la Región los procesos de planificación y programación se encuentran más adelantados que en otras Regiones de la OMS. Un ejemplo de actividades en este campo es el programa que la Organización está llevando a la práctica con financiamiento del Gobierno de los Estados Unidos de América para recabar información sobre las metodologías seguidas en los diferentes países que sean susceptibles de comparación y para ser utilizadas por todos los Estados Miembros de la OMS. Es también digno de mencionar que las actividades de investigación, desarrollo de métodos y adiestramiento en planificación en la Región de las Américas han sido trasladadas a las escuelas de salud pública, mientras que en otras Regiones aún se está estudiando la posibilidad de concentrarlas en centros de planificación para cada Región.

La Resolución WHA31.13 (Documentación e idiomas de la Asamblea de la Salud y del Consejo Ejecutivo) destaca la importancia del español como idioma oficial y de trabajo de la OMS. A este respecto, al discutir el proyecto de programa y presupuesto, ya se ha mencionado que el Director General de la OMS ha descentralizado el servicio de documentación y publicaciones en español, creando un centro en México, en el que se producirán las publicaciones técnicas de la OMS en español, el cual ya ha empezado a funcionar.

En la Resolución WHA31.16 aparece la escala de contribuciones para 1979, con las cuotas correspondientes para cada país y en la WHA31.17 la Asamblea nombra a Sir Douglas Henley Comisario de Cuentas de la OMS para los ejercicios financieros de 1978 y 1979. Como es de costumbre que la OPS tenga el mismo Auditor Externo que la OMS, se presentará a la próxima Conferencia una propuesta de nombramiento de Sir Douglas Henley por el mismo período financiero.

También es muy importante para la Región de las Américas la Resolución WHA31.20 (Desarrollo de sistemas de información sanitaria), sobre todo si se tiene en cuenta que el sistema AMPES comprende muchos de los componentes de dicha Resolución.



Por la Resolución WHA31.22 se establece el presupuesto efectivo de la OMS en \$182,730,000, lo cual, junto con la transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos y la Reserva no repartida, da un total de \$208,248,400. En la Resolución WHA31.23 se establecen las previsiones presupuestarias provisionales para el bienio 1980-1981 y, a ese respecto, la Asamblea resuelve que el nivel en que se establezca la cuantía del presupuesto ordinario "dé margen para un aumento real que pueda llegar hasta un 2% al año, además de permitir un aumento razonablemente estimado de los costos, cuyos factores y principios de base deberán especificarse", lo que va más allá del modesto 8% fijado por el Comité Ejecutivo de la OPS.

En la Resolución WHA31.27, además de insistir sobre los distintos componentes de la cooperación técnica, se propone cambiar el título de "Representante de la OMS" por el de "Coordinador de Programas de la OMS". A este respecto, el Director dice que se ha hecho un estudio con el Gobierno de Panamá para suprimir el puesto de Representante de la OPS en ese país, a título experimental, y nombrar a un jefe de proyecto como Coordinador de Programas.

De especial importancia es la Resolución WHA31.31 sobre vigilancia de la política y la estrategia del presupuesto por programas. En una resolución anterior (WHA29.48) la Asamblea decidió suprimir 363 puestos de la plantilla de personal de la Sede, en Ginebra, de acuerdo con la política de que al menos el 60% del presupuesto de la Organización se dedicase a cooperación técnica. En la última resolución adoptada, la Asamblea encarga al Director General que vigile la aplicación de dicha política.

Las Resoluciones WHA31.32 y WHA31.33, sobre medicamentos esenciales y plantas medicinales respectivamente, revisten especial importancia para las Américas, sobre todo la primera, ya que las Discusiones Técnicas de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana versarán sobre ese tema.

Respecto a la Resolución WHA31.34, que trata del programa de actividades en relación con la tecnología apropiada para la salud, conviene recordar que los Cuerpos Directivos de la OPS adoptaron el año pasado una resolución por la que se asignaba una modesta cantidad para llevar a cabo un programa de esa índole que ya está en pleno desarrollo.

En la Resolución WHA31.35 sobre fomento y coordinación de las investigaciones, se encarga al Director General que dedique particular atención "al aumento de la participación del Consejo Ejecutivo, de los Comités Regionales, en su caso, y de los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas en la delimitación de la política, en la selección de las prioridades y en la evaluación de las actividades de investigación de la OMS". Desde el año pasado, el Comité Consultivo de Investigaciones Médicas de la OPS ha estado representado en el Consejo Directivo y lo estará en la Conferencia.

Al mencionar la Resolución WHA31.37 sobre el Programa Especial de Investigaciones y Desarrollo y de Formación de Investigadores en Reproducción Humana, de cuya gestión se encarga la Secretaría de la OMS con cierta independencia de las oficinas regionales, el Director señala que la Asamblea ha expresado su satisfacción por que este programa siga las mismas directivas que el programa sobre enfermedades tropicales, en el que la participación de las oficinas regionales y de los Gobiernos Miembros es la clave del éxito.

La coordinación con el sistema de las Naciones Unidas es objeto de dos Resoluciones: la WHA31.39, sobre asuntos generales, y la WHA31.40, relativa a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Agua. En la primera se pide a la OMS que contribuya en la mayor medida posible al éxito del Año Internacional del Niño, del Año Internacional de los Impedidos y de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Ciencia y Tecnología para el Desarrollo. En la segunda la Asamblea exhorta a los Gobiernos "a sostener con todos los recursos a su alcance un esfuerzo que permita acelerar la provisión de agua potable y servicios de saneamiento a toda la población en el marco del Decenio Internacional del Agua Potable y del Saneamiento Ambiental" y pide al Director General que intensifique la cooperación técnica con los Estados Miembros en la preparación del Decenio. En la OPS se han dirigido ya comunicaciones a los

Gobiernos pidiendo que aceleren dichas actividades, contando por supuesto con la cooperación técnica de la Organización.

De especial interés para los Comités Regionales es la Resolución WHA31.41, sobre cooperación técnica entre países en desarrollo, pues en ella la Asamblea les invita "a que en sus reuniones de 1978 examinen y refuercen los medios disponibles para la cooperación técnica entre los países en desarrollo" y "a que establezcan mecanismos regionales e inter-regionales apropiados para la ampliación y el fortalecimiento de la cooperación técnica".

Por la Resolución WHA31.42 (Educación popular sobre salud de la comunidad) la Asamblea invita a los Estados Miembros a que fortalezcan sus actividades de educación para la salud, a organizar cursos populares de salud para personas de la edad más temprana que sea posible y a que cooperen entre ellos, compartiendo sus experiencias. Esto es lo que la OPS ha venido realizando en el Caribe, al incluir la acción de educadores sanitarios en dos áreas programáticas importantes, la de servicios de salud y la de salud de la familia.

Comentando la Resolución WHA31.43, el Director da lectura de los apartados 1) y 2) del párrafo 1 de la parte dispositiva y del párrafo 2, en el que la Asamblea pide al Director General "que vele por que la OMS conciba métodos de gestión para el desarrollo sanitario y los aplique de un modo integrado". Hay que mencionar, a este respecto, que en la segunda semana de julio se celebrará en Cartagena (Colombia) el XV Seminario Regional sobre Administración de Servicios de Salud, cuyos objetivos y procedimientos son precisamente los propuestos por la Asamblea Mundial de la Salud.

Dadas las altas tasas de morbilidad y de mortalidad resultantes de las enfermedades diarreicas, especialmente entre los niños, la Resolución WHA31.44 reviste especial importancia para todos los países, tanto desarrollados como en desarrollo. En ella se exhorta a los Estados Miembros "a que consideren la lucha contra las enfermedades diarreicas como un sector de prioridad elevada" y se pide al Director General "que promueva la cooperación técnica entre los Estados Miembros y entre éstos y la OMS" y "que dé gran prioridad a las actividades de investigación". La Asamblea también exhorta al PNUD, al BIRF, al FNUAP y a otros organismos a que apoyen activamente el programa y agradece al Gobierno del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte su generoso donativo que ha dado impulso al programa. En este sentido, el Director se muestra complacido de la decisión del Comité Ejecutivo de destinar la suma de \$95,777 a un programa que tan relacionado está con este problema.

La Resolución WHA31.45, relativa a la lucha antipalúdica, resultó de una iniciativa del Gobierno de la India que, enfrentado a los enormes problemas de la erradicación, decidió convertir su programa de erradicación en un programa de control de la enfermedad. En dicha Resolución, la Asamblea se declara plenamente convencida de que "no será posible atajar el dramático recrudecimiento del paludismo si las autoridades no toman la firme decisión de combatir la enfermedad y si no se dedican suficientes recursos nacionales e internacionales a las actividades antipalúdicas" y exhorta a los Estados Miembros a que "siempre que sea posible, reorienten sus programas antipalúdicos al objetivo final de la erradicación del paludismo".

Las Resoluciones WHA31.48 y WHA31.49 se relacionan con el problema de los alimentos. La primera, sobre prevención y lucha contra las zoonosis y las enfermedades transmitidas por alimentos de origen animal, subraya la necesidad de que los Estados Miembros establezcan y apliquen programas de alcance nacional para la lucha contra las zoonosis, integrados en los programas nacionales de salud. La segunda Resolución, sobre problemas del medio humano e higiene de los alimentos, contiene una petición al Director General para que desarrolle el programa de inocuidad de los alimentos, en colaboración con las autoridades nacionales y con los demás organismos y programas interesados de las Naciones Unidas.

En vista de la gran importancia concedida por el Comité Ejecutivo al tema de los fondos extrapresupuestarios, el Director señala especialmente la Resolución WHA31.51 y da lectura

del texto prácticamente íntegro. Respecto de las Discusiones Técnicas que se celebrarán en la 32a Asamblea Mundial de la Salud, mencionadas en el último párrafo de la resolución, sobre cooperación técnica en el sector de la salud entre países en desarrollo, importa señalar que el Director General de la OMS ha designado a la Región de las Américas como punto focal para la coordinación de dichas actividades, y que representantes de la OPS llevarán las opiniones de la OMS a la conferencia que sobre el tema se celebrará en Buenos Aires, a partir del 31 de agosto.

En la Resolución WHA31.53 (Programa Ampliado de Inmunización), la Asamblea "encarece a los Estados Miembros y a otros posibles donantes la conveniencia de que concedan atención particular a la prestación de apoyo para la ejecución del programa a escala nacional mediante compromisos a plazo medio y a largo plazo y toma nota con agradecimiento de las contribuciones ya hechas por conducto del Fondo de Donativos para el Fomento de la Salud, UNICEF, PNUD y otros organismos internacionales, y con carácter bilateral". Tiene especial importancia el párrafo 4 de la parte dispositiva, en el que la Asamblea "destaca la importancia de la inmunización como componente de otros programas afines que reciben apoyo de la Organización, como son los de atención primaria de salud y salud de la madre y el niño, e iniciativas especiales como el Año Internacional del Niño". Además, la Asamblea "pide al Director General que prosiga la ejecución de ese programa con carácter altamente prioritario, de manera que pueda alcanzarse la meta de inmunizar a todos los niños del mundo en el año 1990".

En la Resolución WHA31.54, relativa a la viruela, es de destacar el cuarto párrafo dispositivo, en el que se "pide a todos los laboratorios, con excepción de los centros colaboradores de la OMS, que destruyan las restantes reservas de virus de la viruela", con objeto de evitar una posible diseminación del virus en forma accidental.

La Resolución WHA31.55 se refiere a dos iniciativas, una de las Naciones Unidas--el Año Internacional del Niño--y la otra de la OMS--salud para todos en el año 2000--y en ella la Asamblea "insta a los Estados Miembros a que otorguen alta prioridad" a la celebración de esas dos iniciativas. También pide la Asamblea al Director General que promueva a través de los comités regionales--en el caso de las Américas, la Conferencia Sanitaria Panamericana--la reunión de grupos de expertos para que colaboren en la planificación y evaluación de los programas de salud de la madre y el niño.

Para terminar su exposición sobre las Resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud de interés para el Comité Ejecutivo, el Director se refiere a la Resolución WHA31.58 (Lucha contra las treponemosis endémicas), en la que la Asamblea "pide a los Estados Miembros que organicen y pongan en ejecución programas integrados de lucha contra las treponemosis endémicas, dedicando atención particular a la vigilancia activa, con objeto de interrumpir cuanto antes la transmisión de las actuales zonas de endemia y de evitar fenómenos de recrudescimiento en las zonas donde esas enfermedades se han eliminado ya o no han tenido nunca carácter endémico" y también "pide al Director General que procure obtener de las entidades pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas y de los organismos gubernamentales y privados recursos extrapresupuestarios para la ejecución de los citados programas".

O Dr. BICA (Brasil) refere-se à Resolução WHA31.58 e recorda que a OPAS quese conseguiu erradicar a boubá do Haiti e de outros países e que o Brasil, resolvendo fazer o mesmo, praticamente erradicou a doença. Sabe, porém, da existência de 50 ou 60 casos notificados em diversos pontos das Américas, inclusive no Brasil e na Guiana. Por essa razão, pergunta se, para a próxima reunião do Conselho Diretor, haveria possibilidade de a Repartição apresentar um estudo sobre a situação atual da boubá nas Américas e, se cabível, propor medidas para a definitiva solução desse problema.

El PRESIDENTE pide al Dr. Bica que aclare si su propuesta es que el Relator prepare un proyecto de resolución o se trata de una simple sugerencia al Director.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que está formulando um pedido, salvo se o Diretor geral acreditar que uma resolução será mais eficaz para promover a realização do estudo.

El Dr. ACUÑA (Director) piensa que los miembros del Comité Ejecutivo estarán de acuerdo en que no es necesaria una resolución. Por otra parte, pide al Dr. Bica que aclare si el estudio que ha solicitado debe limitarse al piñón o debe incluir también otras treponematosis, como por ejemplo el mal de pinto.

O Dr. BICA (Brasil) explica que se referiu unicamente à bouba, mas que também seria interessante abranger a pinta, doença que pode ser tratada da mesma maneira.

El Dr. CORRAL (Ecuador) encomia la presentación que ha hecho el Director, no sólo por la amplia información suministrada sobre las resoluciones de la OMS, sino también por los datos relativos a las actividades que ha venido realizando la Secretaría de la OPS. Aunque muchas de esas resoluciones subrayan problemas que en la OPS se consideran prioritarios, quiere limitar su intervención a la Resolución WHA31.54, en cuyo párrafo 4 se habla de la destrucción de las reservas del virus de la viruela en los laboratorios que no son centros colaboradores de la OMS, y desea saber cuál es la situación a este respecto.

Refiriéndose también a la Resolución WHA31.53, cree que debería darse la debida promoción al contenido del último párrafo, donde se habla de la meta de inmunizar a todos los niños del mundo en el año 1990.

El Dr. VALLADARES (Venezuela), después de felicitar al Director por su brillante exposición, se refiere a la Resolución WHA31.27 relativa al estudio orgánico sobre la función de la OMS en el plano nacional, y en particular la función de los Representantes de la OMS. Al votarse esa resolución en la Comisión B de la Asamblea Mundial de la Salud, la Delegación de Venezuela fue la única que no estuvo de acuerdo y ello por varias razones. El cambio de título de "Representante" por "Coordinador" no tiene mayor importancia y quizá se deba a que en las otras Regiones se tenía la impresión de que los Representantes de la OMS tenían un mero carácter diplomático y en realidad no aportaban nada al país donde trabajaban, cosa que no ocurre así en las Américas, ya que desde hace muchos años se ha visto la excelente contribución de los Representantes a la labor realizada por los nacionales.

Sin embargo, la discrepancia total de la Delegación de Venezuela fue en relación con el párrafo 4 de la parte dispositiva, en el que se dice que es necesario seguir recurriendo experimentalmente al empleo de miembros del personal nacional como Representantes de la OMS. Sería conveniente que se distribuyese a los miembros del Comité el texto de la intervención de la Delegación de Venezuela en la Comisión B, el día 16 de mayo, donde se explica claramente por qué no es conveniente esa experimentación. La Delegación de Venezuela insistió en que apareciese la palabra "experimentalmente" en la resolución.

Refiriéndose también a las resoluciones WHA31.31, WHA31.35 y a otras muchas, destaca la importancia que en la OMS se concede a su Consejo Ejecutivo, al que la Asamblea invita constantemente a participar en las decisiones de la Organización. Esto es estimulante para el Comité Ejecutivo, que cada vez deberá participar más en la gestión de la OPS.

En cuanto a la Resolución WHA31.39, el orador señala la importancia que tiene, sobre todo, por sus antecedentes, entre ellos un informe del Comité Administrativo de Coordinación de las Naciones Unidas, con un estudio detallado y crítico de los organismos internacionales, en el que se denuncia la falta de coordinación interorganismos.

Es interesante ver que en su Resolución WHA31.45 la Asamblea queda "enterada con satisfacción de que el Consejo Ejecutivo ha decidido volver a establecer un Comité Especial de Paludismo" y opina que en la OPS deberían designarse también comités especiales que se ocuparan de problemas específicos.

El Dr. VALLADARES está de acuerdo con el Director en que todas las resoluciones eran importantes y ha habido que hacer una selección, pero piensa que hubiera debido incluirse también la resolución sobre las funciones del sector salud en los problemas de nutrición. En ella se subrayan los aspectos de nutrición y alimentación materno-infantil y de la lactancia natural, problemas de suma importancia para la Región de las Américas.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se à Resolução WHA31.53 e sustensa que sua meta é tanto utópica como desnecessária porque, além de ser impossível imunizar a todas as crianças do mundo até 1990, ficou comprovado que ultrapassar a proporção de 80% de imunização implica duplicar ou triplicar as despesas para obter outros 15% de imunização.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that he had a number of queries with regard to certain resolutions. With regard to Resolution WHA31.27, pertaining to WHO's role at the country level, he asked whether the proposed program coordinators would be medically qualified administrators. Regarding the resolution on the action program on essential drugs (WHA31.32), he asked what priority was attached by PAHO Headquarters to facilitating the procurement of drugs by Governments through the action program. Through his personal intervention, the Government of the Bahamas had begun to avail itself of the facilities offered by the program, in the first instance for the procurement of vaccines. It had been most impressed by the economies achieved. However, when it had sought quotation on 40 or 50 of the most commonly used drugs through the program, it had found that drugs which had been ordered by their generic names had been supplied in many instances under their proprietary names, at very high cost.

Turning to Resolution WHA31.44, on diarrheal diseases control, he said that his Government would welcome contacts with the Bureau with a view to initiating activities under that program in the Bahamas. Rehydration, especially oral rehydration, was a relatively simple procedure which could be of great benefit to his Government, particularly in the outer islands.

Lastly, with regard to Resolution WHA31.51, on coordination within the United Nations system, he asked whether the principal United Nations agencies participating in the health programs--the United Nations Development Program (UNDP), the United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) and the United Nations Children's Fund (UNICEF)--were intending to adopt the biennial program budgeting procedure.

El Dr. CORRAL (Ecuador), refiriéndose a lo manifestado por el Dr. Bica, dice que no considera utópica la meta de inmunizar a todos los niños del mundo para 1990. Al hablar de inmunizar a todos los niños, se sobreentiende que se trata de alcanzar un porcentaje de inmunización útil, es decir del 80%, y un ejemplo de que esto se puede conseguir es el Programa Ampliado de Inmunización realizado en cuatro de las 20 provincias del Ecuador, en la que los expertos de la OPS han podido certificar un 70% de inmunización en su primera evaluación. Por lo tanto, el orador estima que se debe fomentar el logro de esa meta, ya que aunque no se consiga para 1990, los Gobiernos pueden comprender los aspectos de salud del problema y facilitar fondos para conseguir el más alto grado posible de inmunización.

O Dr. BICA (Brasil) reitera que, atingidos os 80% de imunização, o que já não é fácil, são necessários grandes recursos para obter outros 15% ou 20%. Salienta que é pouco prático

establecer metas de antemão inatingíveis, e cita como exemplo o programa da varíola, que desapareceu com uma proporção de 80% a 85% de imunização.

El Dr. CORRAL (Ecuador) aclara que cuando él habla de inmunizar a todos los niños, hay que entender por ello el llegar al nivel útil de inmunización que difícilmente superará el 80%.

Dr. DOUG DEEN (Trinidad and Tobago), referring to Resolution WHA31.44, welcomed the research that was being done on the control of diarrheal diseases in children. It was heartening that a glucose electrolyte oral medication which could save lives had been developed. However, he trusted that there would be no hesitation in drawing the attention of the Governments to the need for basic preventive measures that could be readily implemented, such as the provision of safe water supply, environmental sanitation and sound nutrition. Prevention was better than cure.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades), contestando a la pregunta del Representante del Ecuador relativa a la Resolución WHA31.54, recuerda a los miembros del Comité que no sólo la Asamblea, sino también el Comité de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y, más tarde, el Comité Global de Inspección de la Erradicación de la Viruela recomendaron a todos los laboratorios que destruyesen todas las cepas de virus variola. En la Región de las Américas, la mayoría de los laboratorios han destruido esas cepas en todos los países, uno de los últimos de los cuales ha sido el Instituto Nacional de Salud del Perú, que lo hizo en junio de este año. De los 17 laboratorios que actualmente conservan cepas de virus variola en el mundo, 3 están en las Américas (el Laboratorio del Walter Reed, el de la American Type Culture Collection y el del Centro de Control de Enfermedades (CDC), de Atlanta, Georgia). Se ha solicitado a estos laboratorios que destruyan las cepas, quedando pendiente la decisión de la OMS para designar al CDC como único depositario para la Región.

El Dr. ACUÑA (Director) se refiere a algunos de los comentarios que se han hecho sobre las resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud. Está de acuerdo con el Dr. Valladares en que la Resolución WHA31.47 es de mucha importancia y, si no se incluyó para presentarla al Comité Ejecutivo, fue porque el año pasado las Discusiones Técnicas del Consejo Directivo versaron sobre ese tema y el mismo Consejo adoptó varias resoluciones muy similares a la de la Asamblea Mundial de la Salud.

En cuanto a la Resolución WHA31.35 y la participación de los Comités Regionales, recuerda que, al discutir la agenda para la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Dr. Williams pidió que se incluyera el tema de la elección de dos Representantes de las Américas que formaran parte del Comité del Programa de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales. Eso es precisamente lo que dice el párrafo 5 de la parte dispositiva, especialmente en el apartado 1), en el que la Asamblea encarga al Director General que siga desarrollando las actividades a largo plazo de la Organización en materia de coordinación y promoción de investigaciones y que dedique particular atención "al aumento de la participación del Consejo Ejecutivo, de los Comités Regionales, en su caso, y de los Comités Consultivos de Investigaciones Médicas en la delimitación de la política, en la selección de las prioridades y en la evaluación de las actividades de investigación de la OMS".

De acuerdo con comunicaciones posteriores recibidas del Director General, se trata de incluir dos Representantes electos por cada una de las Regiones de la OMS para formar parte de ese Comité.

Se ha tomado debida nota de los comentarios del Dr. Valladares y del Dr. Charles sobre otras resoluciones. Respecto al problema de las enfermedades diarreicas, añade a las observaciones del Representante de Trinidad y Tabago que, si para algunos Gobiernos la importancia del problema radica en la influencia que pueda tener en el turismo, para la mayoría de los países es importante, sobre todo, por su repercusión en la morbilidad y mortalidad infantiles.

Para terminar, anuncia que se está distribuyendo el documento solicitado por el Dr. Valladares y, respecto del cambio del título de "Representante" por el de "Coordinador", no es obligatorio hacerlo, a menos que el Comité Ejecutivo o la próxima Conferencia así lo decidan.

El PRESIDENTE recuerda que el martes, a pesar de ser día festivo, a petición de algunos miembros y por decisión del Comité Ejecutivo se celebrará sesión solamente por la mañana.

The session rose at 5:35 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:35 p.m.

THIRTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOTERCERA SESION PLENARIA

Tuesday, 4 July 1978, at 9:10 a.m.  
Martes, 4 de julio de 1978, a las 9:10 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y dice que el Dr. del Cid hará un anuncio de Secretaría.

El SECRETARIO manifiesta que se han distribuido las actas correspondientes a las 10 primeras sesiones plenarias y recuerda a los miembros del Comité que pueden revisarlas y entregar a la Secretaría cualquier corrección que quieran introducir en ellas.

El PRESIDENTE indica que corresponde tratar el tema 12 del programa y otorga la palabra al Representante de las Bahamas.

ITEM 12: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1978 (continuation)  
TEMA 12: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1978 (continuación)

Dr. CHARLES (Bahamas) read out the Report of the Award Committee on the PAHO Award for Administration, 1978.

The Award Committee for the PAHO Award for Administration, comprising Dr. Laurence J. Charles, Sr., of the Bahamas, Dr. Alfredo N. Bica of Brazil, and Mr. Hubert A. Blackett of Trinidad and Tobago, elected Dr. Laurence J. Charles, Sr., as its Chairman. Mr. Miguel A. Segovia (PASB) served as Secretary.

The Committee noted that only one nomination had been presented for consideration for the Award in 1978. Although the documentation was apparently received at PAHO Headquarters within the time prescribed, delivery to all members of the Committee before the date of the opening of the first annual meeting of the Executive Committee was not possible, mainly because of postal delays. As a result, the documents presented by the Government of Ecuador on the candidacy of Dr. Oswaldo Egas Cevallos were available for study only in the course of the 80th Meeting of the Executive Committee.

After studying the documentation submitted and, in this case, having to be guided largely by the assessment of the candidate made by the Government of Ecuador, and bearing in mind the criteria established in creating the PAHO Award for Administration, the Committee decided to recommend that the Award for 1978 be given to Dr. Oswaldo Egas Cevallos, of Ecuador.

The Award Committee, however, took the opportunity of reviewing further the financing, procedures and criteria governing the Award and submits for consideration by the Executive Committee the following proposals:



I. Financing

1. It was brought to the Committee's attention that at the time of the establishment of the Award by its promoter, Dr. Stuart Portner, in 1969, no provisions were made for the establishment of a special fund for this purpose. As a result, the original donation was paid into PAHO general account and payment of the cash award has hitherto been made from the annual budget.
2. Considering this situation, the Committee now recommends that a resolution be passed requesting the Director to establish a PAHO Award for Administration Trust Fund, either under PAHEF or other accounting mechanisms, for a sum equivalent to the calculated outstanding balance of the original US\$9,200 donation.
3. The cash value of the Award in subsequent years shall be drawn from this Trust Fund, and it is suggested that it could be increased to US\$500.

II. Procedure Governing the PAHO Award for Administration

1. To contribute to the improvement of the administration of health programs the Pan American Health Organization has established the PAHO Award for Administration, which will be competed for annually and will consist of a diploma and the sum of US\$500.
2. The Award shall be made to a candidate who has done outstanding work in any health field, whether administration, research or execution of programs.
3. The Chairman of the Executive Committee of PAHO shall appoint an Award Committee consisting of three representatives of the countries members of the Executive Committee, who will discharge their duties for the period of their term of office as Representatives of their countries on the Executive Committee. The Chairman shall fill any vacancies that occur among the members of the Award Committee.
4. The names of candidates shall be submitted by the Member Governments of PAHO, through their Ministries of Health.
5. The Director of the Pan American Sanitary Bureau shall, at the end of each session of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference, invite the Governments of Member Countries to submit nominations for the Award.
6. The names of proposed candidates shall be submitted to reach the Director of the Pan American Sanitary Bureau by 15 March, together with their curriculum vitae AND DOCUMENTATION SUPPORTING THE NATURE AND QUALITY OF THE WORK DONE, OR OF THE WRITTEN WORK SUBMITTED FOR THE AWARD, as the case may be. This documentation shall include a brief narrative describing the impact which the candidate's work has had on health administration in the home country. All documentation shall be submitted in an original and three copies.
7. Nomination of candidates shall not necessarily be limited to officers serving at the ministerial level but may include those serving in other administrative units or institutions in or related directly to the health sector.

8. The Director of the Pan American Sanitary Bureau shall forward copies of the documentation submitted to the members of the Award Committee 45 days before the date of the opening of the first annual meeting of the Executive Committee, so that they can meet and decide on the Award during the sessions of the Executive Committee, and report their decision to the Committee in order that it may be duly transmitted to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.
9. Nominations received by the Director of the Pan American Sanitary Bureau after 15 March shall be held in abeyance for consideration by the PAHO Award Committee in the following year.
10. The Award Committee shall have the authority to declare the PAHO Award void in the event that no candidate meets the approved criteria.
11. When in any year only one nomination is received within the time limit prescribed, the Committee shall have the authority to refer that candidacy for consideration with others received in the ensuing year.
12. Unsuccessful candidates in any one year may be renominated for consideration once only and in the following year. For such renomination a simple communication incorporating any additional pertinent data shall suffice.
13. The announcement of the winner of the Award shall be made during the meeting of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.
14. Whenever practicable, the Award shall be presented during the appropriate meeting of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference, the cost of any travel involved being borne by the Government concerned.
15. When such presentation is not practicable, alternatives shall include:
  - a. receipt of the Award at the meeting of the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference by a member of the delegation of the recipient's country, on his behalf;
  - b. presentation made in the home country by the Country Representative on behalf of the Director.
16. Whatever the method of presentation of the Award may be, it shall be accompanied by appropriate publicity issued for the news media, both by the Pan American Sanitary Bureau and the Government concerned.
17. Member Governments shall be requested by the Director of the Pan American Sanitary Bureau to give more active attention to making use of the purpose for which the Award was made to foster administrative improvement within the framework of national health services.
18. These general rules and the Award guidelines shall be reviewed at any time deemed appropriate in light of the experience gained. The amendments approved by the Executive Committee shall be submitted to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference.

### III. Guidelines for the Award

1. Effect of the activity of the candidate in improving administration in the health sector. For example:
  - a. contribution to the improvement of the organization and introduction of administrative methods and procedures required for the execution of a national, regional or provincial health plan;
  - b. contribution to the coordination and strengthening of health service agencies;
  - c. contribution to the establishment of a sense of devotion to duty and esprit de corps;
  - d. incorporation of the teaching of administration into educational programs in the health sector;
  - e. methods of applying and evaluating administrative methods;
  - f. contribution to the establishment of an efficient personnel system;
  - g. contribution to the establishment of the program budget;
  - h. design and introduction of an accounting system;
2. Value of a written work as judged by the feasibility of applying its contents to improve health administration, including training. Examples:
  - a. a model program of administrative training in medical, health or sanitary engineering schools, etcetera;
  - b. a model personnel system for the health sector;
  - c. a program for the development of administrative manpower adapted to a health plan.

El Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración, integrado por el Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas), el Dr. Alfredo N. Bica (Brasil), y el Sr. Hubert A. Blackett (Trinidad y Tabago), eligió como su Presidente al Dr. Laurence J. Charles, Sr. El Sr. Miguel A. Segovia (OSP) actuó de Secretario.

El Jurado tomó nota de que se había presentado solo una candidatura para optar al Premio en 1978. Aunque, al parecer, los documentos se recibieron en la Sede de la OPS dentro del plazo prescrito, no fue posible su entrega a todos los miembros del Jurado antes de inaugurarse la primera reunión anual del Comité Ejecutivo, principalmente por retrasos de correo. En consecuencia, solo en el curso de la 80a Reunión del Comité Ejecutivo se dispuso de los documentos presentados por el Gobierno del Ecuador sobre la candidatura del Dr. Oswaldo Egas Cevallos.

El Jurado después de examinar la documentación presentada y, en este caso, teniendo que ser guiado principalmente por la evaluación de la candidatura hecha por el Gobierno del Ecuador y teniendo presente los criterios

establecidos al crearse el Premio OPS en Administración, decidió recomendar que se otorgue el Premio para 1978 al Dr. Oswaldo Egas Cevallos del Ecuador.

Asimismo, el Jurado tuvo oportunidad de revisar más a fondo el financiamiento, los procedimientos y los criterios para adjudicar el Premio y somete a la consideración del Comité Ejecutivo las propuestas siguientes:

I. Financiamiento

1. Se señaló a la atención del Jurado que, cuando el Premio fue establecido por su promotor, el Dr. Stuart Portner, en 1969, no se adoptaron medidas para constituir un fondo especial con tal propósito. Por consiguiente, la donación original fue ingresada en la cuenta general de la OPS y el pago del premio en efectivo se ha efectuado desde entonces con cargo al presupuesto anual.
2. En vista de esta situación, el Jurado recomienda ahora que se apruebe una resolución por la que se pida al Director que establezca un fondo fiduciario del Premio OPS en Administración, ya sea bajo la dirección de PAHEF o de acuerdo a otros mecanismos contables, por una suma equivalente al saldo pendiente calculado de la donación original de EUA\$9,200.
3. El valor en efectivo del Premio en los años subsiguientes se pagará con cargo a este Fondo Fiduciario y se sugiere que sea aumentado a EUA\$500.

II. Procedimientos para la adjudicación del Premio OPS en Administración

1. Con el propósito de contribuir al perfeccionamiento de los sistemas administrativos de los programas de salud, la Organización Panamericana de la Salud ha establecido el "Premio OPS en Administración", que consiste en un diploma y la cantidad de EUA\$500, para el cual se celebrará un concurso anual.
2. El Premio se adjudicará al candidato que se haya destacado positivamente en cualquier campo del sector salud, bien sea en administración, investigación o ejecución de programas.
3. El Presidente del Comité Ejecutivo de la OPS designará un Jurado del Premio que estará constituido por tres representantes de los Países Miembros del Comité Ejecutivo, quienes ejercerán sus funciones por el tiempo que dure su mandato como miembros del Comité Ejecutivo. El Presidente llenará las vacantes que se vayan produciendo entre los miembros del jurado.
4. Los candidatos serán presentados por los Gobiernos Miembros de la OPS, por conducto de sus ministerios o secretarías de estado de salud.
5. Al final de cada reunión del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana invitará a los Gobiernos de los Países Miembros a proponer candidatos al Premio.

6. La proposición de candidatos se hará de modo que sea recibida por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana el 15 de marzo, y deberá acompañarse del curriculum vitae Y DE LA DOCUMENTACION QUE ACREDITE LA NATURALEZA Y LA CALIDAD DE LA LABOR REALIZADA, O DEL TRABAJO ESCRITO QUE SE PROPONE PREMIAR, según sea el caso. Esta documentación incluirá una breve descripción del efecto que la labor del candidato haya tenido sobre la administración de servicios de salud en el país de origen. Se deberá enviar el original y tres copias de toda la documentación.
7. La propuesta de candidatos no se limitará necesariamente a funcionarios que presten servicio a nivel ministerial, sino que podrá incluir a quienes trabajen en otras dependencias administrativas o instituciones del sector salud o relacionadas directamente con éste.
8. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana hará llegar copias de la documentación presentada a los miembros del Jurado del Premio con 45 días de anticipación a la fecha de comienzo de la primera reunión anual del Comité Ejecutivo, con el objeto de que ellos puedan reunirse y decidir sobre la adjudicación del Premio durante las reuniones del Comité Ejecutivo e informar al mismo a fin de que dé traslado al Consejo Directivo, o a la Conferencia Sanitaria Panamericana, del fallo correspondiente.
9. Las proposiciones de candidaturas recibidas por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana después del 15 de marzo quedarán pendientes con el fin de ser examinadas por el Jurado para la Adjudicación del Premio al año siguiente.
10. El Jurado tendrá la facultad de declarar desierto el Premio OPS si ningún candidato satisface los criterios aprobados.
11. Cuando en un año solo se reciba una proposición de candidatura dentro del plazo prescrito, el Jurado tendrá la facultad de dejar pendiente esa candidatura para que se considere con otras recibidas al año siguiente.
12. Los candidatos que no hayan sido elegidos en ningún año podrán ser propuestos de nuevo para ser considerados solo una vez y al año siguiente. En el caso de esas nuevas proposiciones de candidatura, bastará una simple comunicación en la que se incluya cualquier dato adicional pertinente.
13. La proclamación del candidato ganador del Premio tendrá lugar durante la reunión del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.
14. De ser posible, el Premio será presentado durante la reunión correspondiente del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana; el costo de viaje será sufragado por el Gobierno interesado.
15. Cuando dicha presentación no sea posible, las alternativas incluirán:
  - a. recepción del Premio durante la reunión del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana, en su nombre, por un miembro de la Delegación del país a que pertenezca el candidato agraciado;
  - b. presentación en el país de origen por el Representante de la OPS/OMS en el País, en nombre del Director.

16. Cualquiera que sea el método de presentación del Premio, éste será objeto de la publicidad apropiada en los órganos de información, tanto por la Oficina Sanitaria Panamericana como por el Gobierno interesado.
17. El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana solicitará a los Gobiernos Miembros que concedan mayor atención a la posibilidad de utilizar el propósito que motivó la institución del Premio para impulsar el mejoramiento de la gestión administrativa dentro del marco de los servicios nacionales de salud.
18. Estas normas generales y las pautas de adjudicación que se le anexan serán revisadas en cualquier momento que se juzgue oportuno en vista de la experiencia obtenida. Las modificaciones aprobadas por el Comité Ejecutivo serán sometidas a la consideración del Consejo Directivo o de la Conferencia Sanitaria Panamericana.

### III. Pautas para la adjudicación

1. Efecto de la acción del candidato en el mejoramiento de la gestión administrativa en el sector salud. Por ejemplo:
  - a. contribución al perfeccionamiento de la organización y a la implantación de los métodos y procedimientos administrativos requeridos para la ejecución de un plan de salud, ya sea en escala nacional, regional o provincial;
  - b. contribución a la coordinación y al fortalecimiento de entidades que prestan servicios dentro del sector salud;
  - c. aporte a la promoción de una mística de servicio y de un espíritu de cuerpo;
  - d. incorporación de la enseñanza de la administración en los programas docentes del sector salud;
  - e. métodos de aplicación y evaluación de técnicas de administración;
  - f. contribución al establecimiento de un sistema racional de personal;
  - g. contribución al establecimiento del presupuesto por programa;
  - h. diseño e implantación de un sistema de contabilidad.
2. Valor de un trabajo escrito juzgado por la factibilidad de aplicación de su contenido al mejoramiento de la gestión administrativa en el sector, incluida la capacitación. Ejemplos:
  - a. un programa modelo de capacitación administrativa en facultades o escuelas de medicina, de salud, de ingeniería sanitaria, y otros;
  - b. un modelo de sistema de personal para el sector salud;
  - c. un programa de desarrollo de recursos humanos para la gestión administrativa adaptado a un plan de salud.

El PRESIDENTE somete a consideración el informe del Jurado del Premio OPS en Administración.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se complace en apoyar la recomendación formulada por el Jurado en la primera parte del informe de que se otorgue el Premio en 1978 al Dr. Oswaldo Egas Cevallos, del Ecuador, y deja constancia de su felicitación a la Delegación de dicho país y al Dr. Egas en particular. En relación con la segunda parte del informe, relativa a la propuesta de mejorar el procedimiento por el que se otorga este Premio, manifiesta que los miembros del Jurado, los Dres. Charles, Bica y Blackett han hecho un trabajo extraordinario, que ha permitido dejar aclarados numerosos aspectos no claramente definidos con anterioridad. En cuanto al párrafo 2 de la parte II del informe, en el que se señala que "el Premio se otorgará al candidato que se haya destacado positivamente en cualquier campo del sector salud, bien sea en administración, investigación o ejecución de programas", sugiere que se elimine la palabra investigación, pues cree que pudiera dar lugar a confusión. En efecto, aunque es posible que se investiguen aspectos administrativos en la ejecución de programas, podría estimarse que sería admisible considerar como candidatos al Premio personas dedicadas a otro tipo de investigación, y el Premio fue establecido con el propósito fundamental de honrar a personas que se hubieran destacado en el campo de la administración.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that two other members of the Committee had agreed with him that the recommendations proposed by the Representative of Venezuela should be accepted. The second item under part II would therefore exclude the word "research" and read as follows: "The Award shall be made to a candidate who has done outstanding work in any health field, whether administration or execution of programs."

El Dr. CORRAL (Ecuador) agradece al Jurado, en nombre del Gobierno de su país, haber adjudicado el Premio al Dr. Oswaldo Egas Cevallos, quien ha trabajado toda su vida en el sector salud y ha tenido la responsabilidad de planificar numerosos programas que han redundado en grandes beneficios para la salud pública en el Ecuador.

El PRESIDENTE, en vista de que ningún miembro del Comité se muestra en contra de la decisión del Jurado, solicita al Relator que prepare un proyecto de resolución sobre el tema.

ITEM 17: MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENT OF OFFICIAL RELATIONS BETWEEN PAHO AND NONGOVERNMENTAL ORGANIZATIONS

TEMA 17: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES OFICIALES DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

El Dr. SALAZAR (OSP), al presentar el Documento CE80/14, indica que, en cumplimiento de la Resolución V de la XXV Reunión del Consejo Directivo, se somete a la consideración del Comité Ejecutivo un anteproyecto de reglamento especial en el que se detallan los mecanismos para el establecimiento de relaciones oficiales de la OPS con organizaciones interamericanas no gubernamentales.

En el análisis de numerosos aspectos que se tuvieron en cuenta al preparar el documento, se contó con la valiosa colaboración del Dr. Alfredo Arreaza Guzmán, distinguido salubrista de Venezuela.

En el documento se da cuenta de los antecedentes de la mencionada resolución del Consejo Directivo y se señalan las condiciones que deben reunir las organizaciones no gubernamentales para ser reconocidas y establecer relaciones oficiales con la OPS.

Dichas condiciones fueron fijadas por la Resolución XXVIII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana (1954).

Se indican asimismo los procedimientos de examen de las solicitudes de organizaciones interamericanas no gubernamentales para establecer relaciones oficiales con la OPS, que no fueron establecidas por la Conferencia. En el numeral 1 (página 4) se indica cuando una organización no gubernamental puede ser reconocida y establecer relaciones; en el 2, los documentos que se exigen a tal organización para considerar su solicitud; en el 3, se recomienda que el Comité Ejecutivo designe un subcomité permanente de tres miembros para examinar las solicitudes recibidas, y en los siguientes numerales se señalan las funciones específicas de dicho subcomité.

En el documento también se enumeran los privilegios que confiere a las organizaciones no gubernamentales el establecimiento de relaciones con la OPS.

Por último, se incluyen una serie de observaciones generales que pueden ser de interés para el Comité Ejecutivo. Por ejemplo, se señala que existen otras organizaciones no gubernamentales, muchas de ellas de tipo nacional, que realizan acciones de interés para la salud pública y para la labor que desempeña la Organización, se citan algunos ejemplos y se sugiere que el Comité estudie, si así lo decide, este otro tipo de organizaciones y las relaciones que podrían establecerse con ellas, para poder contar con su guía y su orientación al respecto.

O Dr. BICA (Brasil) expressa sua concordância com o documento apresentado e pede ao Dr. Salazar duas informações: a primeira, referente à razão pela qual não constava, em documento semelhante apresentado quando da 78a. Reunião do Comitê Executivo, qualquer menção às condições estabelecidas pela XIV Conferência Sanitária Pan-Americana e, a segunda, sobre o exato mecanismo de funcionamento do Subcomitê permanente.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) manifiesta su acuerdo con lo señalado en el documento presentado respecto al procedimiento que procede seguir para el examen de solicitudes recibidas de organizaciones interamericanas no gubernamentales que desean establecer relaciones con la OPS. Considera que de esta forma se complementa el contenido de la resolución mencionada de la Conferencia y se señalan las pautas aplicables en estos casos. Existe un buen número de organizaciones internacionales americanas que desean tener relaciones con la Organización y que han tratado de hacerlo a través de la OMS, pero que no han podido, porque no son de tipo mundial, y con el mecanismo que se propone podrían ver satisfechos sus deseos.

Informa que, en la OMS, el subcomité que examina las solicitudes celebra sus sesiones durante las reuniones del Consejo Ejecutivo, y en ellas examina la documentación que al respecto le somete la Secretaría.

Considera que hay que tener mucho cuidado al considerar las organizaciones nacionales, cualquiera que sea su ámbito de acción y de competencia, pues si se abre la puerta para que establezcan relaciones oficiales con la Organización, van a plantearse problemas en el momento de tomar una decisión, ya que serían muchas las instituciones interesadas y podrían herirse susceptibilidades.

Dr. CHARLES (Bahamas) asked whether the first item under Procedure on page 4 of Document CE80/14 allowed PAHO to invite nongovernmental organizations (NGO's) having relations with WHO. He also asked for clarification concerning the work involved in reviewing documentation submitted with an NGO application. It might be wise to limit the number of organizations to be reviewed in any one year.



El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) hace suyas las observaciones del Representante de Venezuela, y también considera que hay que estudiar con especial cuidado el establecimiento de relaciones con organizaciones nacionales. Desea saber por qué el documento se refiere únicamente a organizaciones interamericanas no gubernamentales. Se pregunta si no sería conveniente que se considerara establecer relaciones con instituciones de otras regiones o de carácter mundial.

Mr. ANDREW (Observer, United States of America) considered the criteria set forth on page 3 and 4 of Document CE80/14 excellent. The procedure for consideration of applications on pages 4 and 5 was more elaborate than that adopted by WHO, but he found it satisfactory. He had, however, some reservations with respect to the Privileges (p. 6) conferred by official relationship with PAHO, and wondered whether such privileges could be made to conform more closely with those extended by WHO.

He therefore proposed the following textual amendments: page 6, para. 1, third line: for "auspices or sponsorship" read "authority." Next sentence, for "officers of the meeting" read "Chairman," and for "of his own accord" read "on the Chairman's acceding to a request from the organization."

That would ensure that the Chairman was in control of the proceedings at all times. Para. 3: for "documents" read "documentation," as being clearer. In para. 4, after "when requested" add "by the Chairman of the Executive Committee." Para. 5: for "its opinions and comments" read "a memorandum to the Director of PASB," and add a sentence to the same paragraph, stating that the Director would determine the nature and scope of the memorandum submitted, how widely it would be circulated, and whether the memorandum should be placed before the Executive Committee for possible inclusion on the agenda of the Council.

He would delete paragraph 6. Furthermore, he did not think that PAHO should be burdened with studies relating to other inter-American and national organizations as described in the final section of the document. Such organizations should prepare inventories of their capabilities and explain how they might cooperate with PAHO in an emergency situation. Their reports could be screened by the Executive Committee and circulated to Member Governments for selection in case of need.

El Dr. CORRAL (Ecuador) también está de acuerdo con el Representante de Venezuela y cree que debe analizarse con detenimiento el establecimiento de relaciones con organizaciones nacionales. Propone que el subcomité que se establezca estudie el asunto en consulta con los Gobiernos.

Le parecen muy pertinentes los comentarios del Observador de los Estados Unidos de América y cree que se deben tomar en cuenta al revisar el documento. Apoya la sugerencia de que se suprima el párrafo 6, titulado "Privilegios". Asimismo, solicita que en el párrafo 2.3 de la página 5, en vez de "Junta Directiva" se hable de "Órgano Directivo", que es un término menos específico.

Dr. CASSELMAN (Canada) shared many of the concerns expressed. He suggested that the Privileges section might be brought closer to the WHO position, which reflected a great deal of experience.

He also agreed with the suggestion that the NGO subcommittee, or others, might look further into the so-called national organizations and see whether or not some of the principles established by WHO on such matters were applicable.

El PRESIDENTE otorga la palabra al Dr. Salazar para que conteste a las preguntas formuladas.

El Dr. SALAZAR (OSP) agradece los comentarios sobre el informe presentado. En cuanto a lo señalado por el Representante del Brasil, aclara que en el documento sometido al Consejo Directivo sí se hacía referencia a la resolución de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana y el texto de la misma aparecía como anexo al documento. Con relación a la pregunta de cómo funcionaría el subcomité, como ya se indicó, en la OMS la costumbre es que celebre sus sesiones durante las reuniones del Consejo Ejecutivo y un mecanismo similar podría ser considerado por el Comité Ejecutivo.

Contestando al Representante de las Bahamas, no cree que sea posible prever el trabajo que implicaría al subcomité la revisión de los documentos que se le presenten a su consideración, pero estima que no resultaría una tarea muy ardua.

Con respecto a la pregunta del Observador de Chile, explica que se ha mantenido el criterio de que las organizaciones no gubernamentales de tipo mundial tienen relaciones con la OMS, de hecho las tienen con las Oficinas Regionales de la OMS, o sea, que las tendrían con la OPS. Por eso se trata en este caso de establecer relaciones con organizaciones no gubernamentales interamericanas. Si el Dr. Guzmán se refiere a la posibilidad de establecer relaciones con organizaciones de otras regiones, considera que eso quedaría al arbitrio del Comité.

Señala que ha tomado nota de todas las observaciones y que se tendrán en cuenta al revisar el documento para la Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) coincide con el Representante del Ecuador en que las observaciones formuladas por el Representante de los Estados Unidos de América son muy pertinentes y reflejan el propósito de precisar un poco más ciertos aspectos del documento presentado. Recomienda que la Secretaría las tome en cuenta al revisar el documento.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) considera que el documento presentado concreta procedimientos y llena vacíos que existían en relación con el tema. Además, con las observaciones formuladas en el curso de su examen que se tendrán en cuenta en la redacción final, el documento quedará muy mejorado y será de gran valor en el futuro en lo que respecta a las relaciones de la OPS con organizaciones no gubernamentales interamericanas. En cuanto a las dudas que se han expresado sobre las relaciones con organizaciones nacionales, considera que en el último párrafo de la página 7 del documento se dan aclaraciones muy importantes, que deben tenerse en cuenta.

O Dr. BICA (Brasil) declara-se inteiramente de acordo com a proposta feita pelo Delegado da Venezuela.

El Dr. ACUÑA (Director) reitera que se ha tomado nota de todos los comentarios hechos por los miembros del Comité, los cuales se tendrán debidamente en cuenta al revisar el documento para presentarlo a la Conferencia.

The session was suspended at 10:20 a.m. and resumed at 10:45 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:20 a.m. y se reanuda a las 10:45 a.m.

ITEM 18: CONTROL VS. ERADICATION IN MALARIA PROGRAMS  
TEMA 18: CONTROL VS. ERRADICACION EN LOS PROGRAMAS DE PALUDISMO

El PRESIDENTE anuncia que el Dr. Palacios va a exponer el tema.

El Dr. PALACIOS (OSP) dice que, en la XXV Reunión del Consejo Directivo, el Gobierno de México presentó un documento titulado "Control vs. erradicación en los programas de paludismo". Después de estudiar ese documento, se acordó que el Director lo transmitiera a los Gobiernos, junto con las actas de la discusión, solicitando comentarios al respecto. La Secretaría ha preparado a estos efectos el Documento CE80/16, teniendo en cuenta los comentarios transmitidos por los Gobiernos. Destaca el número de países que respondieron, así como la alta calidad de las observaciones formuladas, que además de representar la opinión oficial, constituyen un análisis del problema de la malaria según la experiencia propia de cada país. Sobresale, así mismo, la uniformidad conceptual y la similitud de enfoques ante las posibilidades técnicas y financieras para abordar el problema de la malaria. Seguidamente, el Dr. Palacios da lectura de las conclusiones del estudio, contenidas en el mencionado Documento CE80/16, y pasa a examinar brevemente el estado de la malaria en los países.

En el área del Caribe, si bien necesita reforzarse la vigilancia epidemiológica, la situación es muy favorable, con excepción de Haití, donde por una serie de factores se ha experimentado un aumento de la incidencia. De todas maneras, gracias al empleo de un nuevo insecticida y a las medidas de ingeniería antimalárica, las condiciones van mejorando. La República Dominicana, cuyo programa respondió satisfactoriamente desde un principio, se ve obligada a mantener un sistema de vigilancia epidemiológica costoso por los numerosos casos importados. Suriname y Guayana Francesa tienen una evolución favorable. Guyana presentó en 1976 un intenso brote epidémico, pero actualmente la situación ha mejorado. México tuvo que enfrentarse con problemas en el pasado, pero el programa ya se ha recuperado, y en la vertiente del Golfo de México, económicamente tan importante, se ha obtenido una respuesta favorable y casi toda ella se encuentra en fase de consolidación. En la vertiente del Pacífico, donde se hallan las áreas que constituyen problemas, se ha registrado cierta mejoría al intensificarse las medidas y se están preparando dos áreas muy significativas para proceder a una investigación aplicada, con la colaboración de la OPS y la OMS. En América Central persiste el problema de la resistencia múltiple del vector albimanus a todos los insecticidas. En El Salvador se ha observado una ligera mejoría en cuanto al número de láminas positivas. En cambio, en Guatemala la situación empeoró considerablemente. Nicaragua está en proceso de un cambio total de estrategia y Costa Rica y Panamá mantienen una buena vigilancia epidemiológica para conservar su situación satisfactoria, ya que reciben constantemente casos importados. Venezuela, en donde ya solo queda del 6 al 7 por ciento de la zona malárica original, está realizando estudios, incluso genéticos, del nuñez-tovari. En Colombia está muy extendido el problema de la resistencia del P. falciparum a la clorquina. Se han emprendido también estudios encaminados a reducir la cobertura de los rociamientos con insecticidas y se ha hecho una clasificación ecológica de las áreas para facilitar la planificación de la nueva estrategia. Ecuador, que ha concedido alta prioridad al programa de malaria, experimenta una situación muy favorable. En el Perú, problemas financieros y operativos han agravado las condiciones del programa, sobre todo al norte, en la región de San Lorenzo, donde las extensas obras de regadío han acarreado una serie de problemas. Bolivia sigue con sus problemas administrativos, operativos y financieros, si bien hasta ahora no se han identificado otros de carácter técnico. También Paraguay continúa evolucionando de manera muy satisfactoria, pero tendrá que mantener una firme vigilancia en las áreas en fase de consolidación y mantenimiento, sobre todo en la futura represa de Itaipú. En la Argentina se observa un proceso muy favorable y, aunque persiste el problema de los casos importados, la prioridad que el Gobierno ha concedido al programa ha tenido resultados fructíferos. El Brasil solicitó en fecha relativamente reciente una revisión del programa. Cuenta con extensas zonas en fase de consolidación y últimamente han pasado otras a la de mantenimiento. Sin embargo, en la región amazónica, por su extraordinario desarrollo socioeconómico, la situación es más difícil; pero incluso en esas zonas, se ha conseguido reducir la cobertura de la aplicación de insecticidas.

En las Américas hay cuatro áreas perfectamente definidas con respecto a la malaria: donde se ha erradicado la enfermedad, donde la evolución es favorable, donde se ha estacionado la situación y las que experimentan un franco empeoramiento. Por eso, cada tipo de área requiere una estrategia diferente. Es necesario determinar la metodología epidemiológica que se utilizará para hacer un diagnóstico que permita aplicar los métodos más eficaces y que tenga en cuenta los intereses socioeconómicos de los países.

El orador da cuenta de que la Organización lleva a cabo importantes actividades con los países en lo tocante a la preparación y distribución de información técnica y de libros y manuales de orientación. Igualmente ha revisado últimamente, y a petición de los Gobiernos, los programas de Nicaragua, Haití, Ecuador, Argentina, Brasil y México y está concentrándose en las actividades de adiestramiento e investigación. Además se va a celebrar en México en 1979 la Tercera Reunión de Directores de Servicios de Erradicación de la Malaria de las Américas que incluirá un seminario de metodología epidemiológica.

El PRESIDENTE agradece al Dr. Palacios su exposición y recuerda a los Miembros del Comité que en la presente Reunión se deben examinar los documentos recibidos de los Gobiernos en respuesta al documento presentado por México.

O Dr. BICA (Brasil) observa que, para poder comentar o documento apresentado pelo Dr. Palácios, é necessário proceder a uma análise geral do programa da malária. Menciona um documento apresentado pelo Diretor Geral da OMS durante a última Assembléia Mundial da Saúde, que contém uma estratégia que coincide com a proposta formulada pelo Grupo de Estudo convocado pelo Diretor da OPAS para estudar o controle da malária nas Américas, o qual se reuniu em abril próximo passado. Essa estratégia já vem sendo adotada por muitos países e levou o México a propor a modificação da filosofia que vinha sendo adotada. Destaca o documento a imperiosa necessidade de uma decisão política, a nível nacional, para o apoio a longo prazo das atividades de luta contra a malária. Sem essa decisão nacional, ressalta, nada será conseguido, e ocorrem inclusive retrocessos nos programas de erradicação não só da malária como de outras doenças. Indispensável também é a participação da comunidade. Refere-se a seguir às quatro estratégias contidas no documento, aplicáveis a diferentes condições sócio-econômicas e epidemiológicas nacionais. Dentro essas estratégias, destaca a redução e prevenção da mortalidade mediante a administração de medicamentos a todos os doentes, e a redução e prevenção da mortalidade específica mediante a administração de medicamentos aos grupos de maior risco, medidas que vêm sendo aplicadas no Brasil. Cita a declaração do Diretor da OMS no sentido de que, embora a decisão sobre o tipo de programa antimalárico e o modo de aplicá-lo seja competência exclusiva dos países e revista caráter eminentemente político, a OMS seguirá desempenhando a função de estimular os esforços de todos os países afetados e mobilizar a opinião mundial para a empresa comum de combate à doença. Informa que o Brasil se associou a esse esforço internacional de erradicação da malária em 1958 e instituiu sua própria campanha, modificando um programa de controle que existia há 30 anos e que nunca progredira até o ponto necessário. Inicialmente apoiada por organismos internacionais, a campanha de erradicação no Brasil pôde prosseguir a partir de 1969 com recursos nacionais e a assessoria técnica da OPAS. Programada por etapas, a campanha desenvolveu-se em ritmo progressivo, com prioridade às áreas de maior concentração demográfica e mais acessíveis às operações. Isso resultou em boa adaptação a novas estruturas e produziu efeitos animadores. O programa de erradicação, em pleno andamento no país, já eliminou a transmissão em extensas áreas, mantendo-se a vigilância em áreas em fase de ataque, sobretudo na região amazônica, que apresenta características de complexidade operacional. Dos 45 milhões de habitantes que vivem na área originalmente malárica, 34 milhões, vale dizer, 75%, já estão livres de transmissão. Excluída a Amazônia, essa proporção eleva-se a 90%. Dos 1,471 municípios maláricos existentes fora dessa região, somente em 13 ainda persiste a transmissão. Mesmo na região amazônica, vêm-se registrando resultados alentadores a partir de 1976. Registra também que as fases de uma campanha de erradicação são modificadas de acordo com as recomendações da Comissão de Avaliação, constituída por técnicos da OPAS, e calcula que, até o fim da década atual, a malária deverá estar completamente erradicada do

país, com exceção de focos residuais na Amazônia. Reitera a posição clara e definida do Brasil em favor da erradicação e observa que os países com malária endêmica serão recompensados se desenvolverem programas nesse sentido, adaptados, é claro, às suas situações ecológicas, epidemiológicas e econômicas. Ressalta que a erradicação exige dos governos uma definição clara no sentido de proporcionar recursos para que a cobertura do programa seja completa, cíclica, contínua e adequadamente financiada. Finaliza lamentando, como membro do Comitê Executivo, o afastamento do Dr. Palácios, embora como brasileiro esteja satisfeito com o fato de que o mesmo irá fixar residência no Brasil.

Dr. DOUG DEEN (Trinidad and Tobago) reaffirmed his Delegation's support for eradication as opposed to control. Eradication targets were well defined and easier to evaluate, whereas in control campaigns surveillance was apt to be lax and to be accompanied by a laissez-faire attitude. Trinidad and Tobago had achieved eradication in 1958 and was now in the maintenance stage; most of the cases found had been imported.

Unfortunately, in countries which had in fact eradicated malaria, there was a tendency to conceal the recurrence of new cases, thus making it difficult for other countries in the Region to conduct effective epidemiological surveillance. Consequently, there was an urgent need for the exchange of intercountry information, including data on resistant strains of plasmodia and on persons traveling in the area. Medical practitioners should be reminded that epidemiological surveillance was especially important in countries which had already eradicated malaria and that they should be aware of the travel history of individuals entering and leaving the country.

To prevent the reimportation of the disease, it was important to keep in close contact with people in government agencies, particularly those aware of the movements of government officials in and out of the country, airlines, travel agencies, tourist boards, etc. Countries should appreciate the need for trained personnel even in the maintenance stage. PAHO could assist them by offering technical expertise and training. Without trained medical staff, not only could the maintenance phase be difficult, but the country could revert to transmission. Research should also be updated, but it was only useful if the results were available in exchanges of information among the countries of the Region.

El Dr. EGAS (Ecuador) expresa su satisfacción por la valiosa información facilitada por el Dr. Palácios. Dice que, aunque parezca un poco extemporáneo, quisiera referirse a la disminución de las asignaciones presupuestarias para el programa de malaria. Desde 1973 hasta el presente el porcentaje se ha reducido de 4.9 a 2.9 y, concretamente, los fondos destinados a la investigación han descendido de 12.3 a 4.2%. De todas maneras, se siente complacido con los nuevos criterios y conceptos para hacer frente a un problema que tanto afecta al desarrollo socioeconómico de los países de las zonas maláricas. Considera muy acertada la sugerencia del Dr. Valladares de que la Organización establezca un comité panamericano de control de la malaria, así como la decisión del Director de que se celebre la Reunión de Directores de Servicios de Erradicación de la Malaria de las Américas. Señala los obstáculos con que tropiezan los programas de lucha antimalárica, especialmente los de carácter operativo. Se ha pensado, para muchos países, proceder a la "horizontalización" de las campañas. El Gobierno del Ecuador sostiene el criterio de que ese proceso no parece todavía apropiado para los países en que aún existen extensas áreas en fase de ataque, porque podría redundar en perjuicio de la erradicación.

Pero hay también otros problemas de orden administrativo, como los que plantea el aumento de sueldos del personal, a raíz del cual disminuyen las posibilidades de adquirir material, y más aún ante la falta del apoyo que se recibía del UNICEF. Pide el Dr. Egas que se estudie la posibilidad de que la OPS haga gestiones para conseguir la cooperación del UNICEF y de otros organismos, como el BID y el Banco Mundial para esos programas de malaria tan fundamentales. Hace hincapié en la necesidad de que, ante el problema de la reinfestación, se intensifiquen las medidas de vigilancia y las consultas entre países vecinos.

Considera muy importante que en las reuniones internacionales, como la que se va a celebrar en México, se tomen en cuenta las resoluciones adoptadas en otras reuniones, pues algunas de las aprobadas en la Segunda Reunión de Directores de Servicios Nacionales de Erradicación de la Malaria, celebrada en Quito, no se tuvieron en consideración. Por último, en nombre del Director de los Servicios de Erradicación de la Malaria de su país y en el suyo propio hace constar su agradecimiento por la colaboración que en todo momento les ha prestado el Dr. Palacios.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante del Paraguay, manifiesta su acuerdo con las conclusiones del análisis realizado por la Organización. Se refiere en especial a dos aspectos del informe presentado: el primero es que los Gobiernos reafirman que la erradicación de la malaria es la meta final del programa y reconocen la validez de las actividades de control como una etapa intermedia. El segundo es la petición que se hace a las organizaciones internacionales para que brinden la ayuda necesaria a los programas de erradicación de la malaria y a la investigación encaminada a obtener nuevos medios que hagan factible la erradicación de la enfermedad en la totalidad de las áreas maláricas de las Américas. Expresa su agradecimiento a la Organización por el apoyo que ha brindado al Paraguay en el programa contra la malaria y al Dr. Palacios por la importante labor que ha realizado.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) dice que el problema de la malaria en Colombia tiene características diversas y depende de variables económicas y de otro tipo en las diferentes regiones. Desde el punto de vista climático, por ejemplo, un 60% del área malárica se encuentra en regiones ecuatoriales y paraecuatoriales. Esta ubicación implica que la densidad del vector es apreciable. Hay condiciones especiales que favorecen su agresividad, como las migraciones y las condiciones precarias desde el punto de vista económico y social. Hay otras áreas tropicales y subtropicales en donde el vector también causa daños, pero en ellas es posible tomar medidas de prevención y tratamiento cuando aparece el problema.

Considera que es preciso revitalizar los programas de malaria y revisar su organización, su estructura y sus aspectos técnicos y administrativos. El Representante del Ecuador ha señalado la necesidad de mantener programas verticales. Sin embargo, la experiencia indica que las campañas directas de este tipo, que pueden ser importantes en determinada etapa, con el tiempo tienden a deteriorarse, pues se confía en que el organismo central proteja todo el país, con el consiguiente descuido de la atención que debe prestarse concretamente a las regiones y localidades.

Considera importante lo planteado por el Representante de Trinidad y Tabago en cuanto a la capacitación del personal.

Manifiesta que su Gobierno está de acuerdo en que el fin de la erradicación es importante, pero estima que el control también lo es. Lo que sí resulta esencial es la revisión de los programas en los aspectos que ha señalado.

Dr. CHARLES (Bahamas) pointed out that the title of the item under discussion "Control vs. eradication in malaria programs" was somewhat unfortunate because the replies of Governments summarized in Document CE80/16 reflected a consensus of opinion that there was no confrontation between control as against eradication of malaria.

The substantial and sometimes remarkable successes achieved in a number of countries in the eradication program had proved that in certain circumstances eradication was feasible and attainable and it had inevitably become the ultimate goal for the rest of the world. However, the obstacles to eradication varied from country to country, and in some it had now apparently become almost impossible. Consequently, to justify requests to UNICEF and other international organizations for a revival of interest in the problem and to stimulate renewed support for eradication, a concerted effort should be made to demonstrate that eradication

could in fact be achieved in one or more problem areas. After consultation with the Member Countries concerned, the target foci should be selected and massive resources, a revised strategy, and improved attack methods should be systematically applied over a period of two to four years in order to illustrate that even in a problem area, eradication could be achieved through the concentrated application of science and technology.

In the Caribbean area, the most favored sector of the Region, the concern of Governments of PAHO should be to overcome the complacency, bordering on indifference, which had impeded the normal exchange of information between neighboring countries. In addition, in some islands where eradication had been achieved and certified by WHO and in others where there was no longer a malaria problem, even limited stocks of antimalarial drugs and materials for the necessary laboratory work were not being maintained. The situation was all the more deplorable because even in island territories where eradication had been achieved, such as Mauritius, the necessary conditions exist that would permit transmission to recur.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que ha oído con interés las observaciones de los oradores que le han precedido. Al parecer, no hay opinión contraria a las conclusiones presentadas por la Secretaría de la OPS en el documento. Considera, por tanto, que el mismo debe ser sometido a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, con la aprobación del Comité.

Desea saber si en alguna de las respuestas recibidas de los países se hace mención de la utilización de personal de los servicios generales en los programas antimaláricos y, de ser así, si debe incluirse esa información en el documento.

Cree que debe evitarse emplear términos como "vertical" u "horizontal" para calificar los programas. Lo que le parece importante es que todo el personal de los servicios de salud esté debidamente informado constantemente de los distintos problemas para que pueda prestar su colaboración adecuada para la ejecución de los programas.

Ms. KEFAUVER (Observer, United States of America) expressed her Delegation's appreciation of Dr. Palacios' statement on the directions in which PAHO was working and the new strategies it was devising to cope with the problem. While all Governments agreed that eradication was the ultimate goal, there were considerable variations between countries in their ability to conduct effective antimalaria activities. That differentiation should be seen in terms of socioeconomic conditions, national priorities, and cost. In some cases, past eradication techniques might not be sufficient to achieve good control; in others, effective eradication activities might not be affordable in terms of available financial resources. The countries themselves must decide their ability to support antimalaria activities in terms of financial and human resources, and it was the responsibility of PAHO to provide assistance to each country in keeping with the diversity of individual needs.

Training and supporting research were important components in support of basic malaria strategies, although they meant different things to different countries at different times. She was glad that PAHO was prepared to assess individual needs in terms of economic capacity and particular circumstances and hoped that it had taken fully into account the broad-based approach adopted by WHO in Resolution WHA31.45.

Her Delegation commended Dr. Palacios for the great service he had rendered to Governments in the malaria program.

El Dr. PALACIOS (OSP) agradece las observaciones hechas acerca de su exposición. Dirigiéndose al Representante del Brasil, dice que le satisface la coincidencia entre lo que la OPS indicó a los Gobiernos y la estrategia señalada por la última Asamblea Mundial de la Salud. En cuanto a la preocupación del Representante de Trinidad y Tabago por la notificación y el intercambio de informaciones, explica que la OPS está preparando una guía para la vigilancia epidemiológica. Reconoce la importancia de la malaria precisamente por el extraordinario movimiento de viajeros que se registra en la época actual y por el hecho de que en el diagnóstico diferencial los médicos ya no piensan en esa enfermedad o bien administran un tratamiento inapropiado. En relación con la reducción presupuestaria señalada por el Representante del Ecuador, explica que obedece a la política de la Organización, que ya no puede mantener--y es además el deseo de los países--funcionarios permanentes dedicados exclusivamente a la malaria en todos los países de las Américas. En lo que concierne a la reducción del porcentaje para la investigación, señala que en el futuro las actividades de este campo estarán en manos de los países. Aludiendo a los problemas operativos mencionados por el Dr. Egas, manifiesta que los programas de malaria son una actividad prioritaria de los servicios de salud, que naturalmente recibirán el apoyo que requieren, incluida la participación de la comunidad y los servicios de atención primaria de salud. Asimismo le informa de que siguen celebrándose reuniones interpaíses, a veces convocadas por la propia Organización y en las que ésta colabora e interviene.

Explica al Representante del Paraguay que la situación de la asistencia por parte de organismos internacionales, e incluso por parte de los Estados Unidos de América, ha experimentado un cambio radical y se espera que lo mismo ocurrirá con el UNICEF. Le satisfacen las manifestaciones del Representante de Colombia acerca del criterio que mantiene el Gobierno sobre el problema de la malaria.

Seguidamente, hace referencia a los puntos expuestos por el Representante de las Bahamas y dice que ya se están seleccionando para la investigación algunos lugares donde se identifican realmente los problemas y donde pueden realizarse investigaciones aplicadas. Comprende su preocupación por la actitud de conformismo en el Caribe. Asimismo, la mencionada guía que está preparando la Organización se ha concebido pensando en todas las Américas y especialmente en el área del Caribe. En lo que respecta a la falta de medicamentos anti-maláricos, le aclara que en la representación de la OPS y en CAREC se encuentra un depósito para casos de urgencia.

En lo que se refiere a la capacidad económica de los países a que ha aludido el Observador de los Estados Unidos de América, señala el gran esfuerzo que están realizando los países para sostener los programas de malaria, hasta el punto de que el presupuesto de los gobiernos aumentó en un 13% del año 1975 al 1976. Igualmente la OPS pone especial empeño en las actividades de adiestramiento. Así por ejemplo, con la asistencia de la AID ha organizado un seminario, con fondos extrapresupuestarios, para la capacitación del personal encargado de las operaciones de campo y ha iniciado con el Gobierno de México un curso de maestría en salud pública, con particular atención a la malaria y otras enfermedades parasitarias. No obstante, el esfuerzo no es suficiente; por esta razón la OPS tiene preparado un extenso programa de adiestramiento de nivel continental para personal profesional e intermedio y probablemente se obtenga financiamiento para comenzar en 1979.

Por último, el Dr. Palacios agradece a los participantes en la reunión las amables frases que le han dedicado y considera que ha sido y seguirá siendo un gran honor el haber colaborado con la Organización y los Gobiernos de las Américas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) reitera que lo importante es llevar a la Conferencia lo que los Gobiernos han manifestado. Felicita al Dr. Palacios por la labor que ha realizado en un momento difícil.



El Dr. DUEÑAS (Colombia) insiste en la importancia de las campañas directas, pero considera que no son menos importantes las actividades de apoyo de los servicios de salud al programa de malaria. Quiere dejar constancia de que existe preocupación por este último aspecto.

Por último, transmite el agradecimiento de Colombia por la ejemplar labor que ha desempeñado el Dr. Palacios.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que el Comité Ejecutivo extienda una felicitación a los Observadores de los Estados Unidos de América con motivo de la celebración de la independencia de su país.

It was so agreed.  
Así se acuerda.

The session rose at 12:35 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:35 p.m.

FOURTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOCUARTA SESION PLENARIA

Wednesday, 5 July 1978, at 9:00 a.m.  
Miércoles, 5 de julio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman: Dr. Laurence J. Charles, Sr. (Bahamas)  
Presidente:

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

ITEM 11: WORKING CAPITAL FUND (conclusion)  
TEMA 11: FONDO DE TRABAJO (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Article 6.2 of the Financial Regulations, which provides that the Working Capital Fund shall be established in an amount and for the purposes to be determined from time to time by the Directing Council;

Recognizing the need for maintaining the Working Capital Fund at a level sufficient to provide resources for the Pan American Sanitary Bureau to carry on its operations until the annual quota payments of the Member Governments in any one year are received;

Having taken note of the status of the Working Capital Fund from 1949 to 1977;

Bearing in mind the change in the pattern of quota payments by the largest contributor;

Considering that the 1978 program and budget, approved by Resolution XVII of the XXV Meeting of the Directing Council, includes a budgetary increase of \$500,000 in the Working Capital Fund;

Recalling that Resolution XXVII of the XXV Meeting of the Directing Council authorized the Director to establish a Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; and

Considering the proposals of the Director in paragraph 4 of Document CE80/12 to make the following allocation of excess funds in the Working Capital Fund: i) \$500,000 for the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; ii) \$250,000 for the Provision for Termination and Repatriation Entitlements; iii) \$50,000 for a Repairs and Renovation Fund; and iv) \$95,777 for other program activities,

## RESOLVES:

To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it:

- a) establish the Working Capital Fund at a fixed level of \$11,000,000 until such time as the budgetary position of the Organization warrants a change;
- b) authorize the Director to utilize the 1978 approved budgetary increase of \$500,000 in the Working Capital Fund as part of the initial capital of the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization;
- c) authorize the Director to utilize \$895,777 of the current Working Capital Fund as follows: i) \$500,000 for the Revolving Fund for the Expanded Program on Immunization; ii) \$250,000 for the Provision for Termination and Repatriation Entitlements; iii) \$50,000 for a Repairs and Renovation Fund; and iv) \$95,777 for the following three program activities in this order of priority: (a) Expanded Program on Immunization in the Americas; (b) regional program for control of diarrheal diseases; and (c) improvement of public health and clinical laboratories; and
- d) instruct the Director to use any excess income over expenditures at the end of any calendar year for the following purposes: i) to replenish any drawings from the Working Capital Fund in order to restore it to the fixed level; and ii) after replenishing the Working Capital Fund to its fixed level, to place any further surplus in a Holding Account until such time as the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference decides on how to utilize the funds.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente el Artículo 6.2 del Reglamento Financiero, que dispone que se establecerá un Fondo de Trabajo en la cantidad y para los fines que determine periódicamente el Consejo Directivo;

Reconociendo la necesidad de mantener el Fondo de Trabajo a un nivel suficiente para permitir a la Oficina Sanitaria Panamericana llevar a cabo sus actividades hasta que se reciban las cuotas anuales de los Gobiernos Miembros en el año de que se trate;

Habiendo tomado nota de la situación del Fondo de Trabajo desde 1949 hasta 1977;

Teniendo presente el cambio en la modalidad de pago de la cuota del mayor contribuyente;

Considerando que en el programa y presupuesto de 1978, aprobado por el Consejo Directivo por Resolución XXVII de su XXV Reunión, se incluye una asignación de \$500,000 para incrementar el Fondo de Trabajo;

Recordando que el Consejo Directivo por Resolución XXVII de su XXV Reunión autorizó al Director a establecer el Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; y

Teniendo en cuenta las propuestas formuladas por el Director en el párrafo 4 del Documento CE80/12 de asignar el excedente del Fondo de Trabajo como sigue: i) \$500,000 con destino al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; ii) \$250,000 para pagos por terminación de contrato y repatriación; iii) \$50,000 con destino al Fondo de Renovación y Reparaciones, y iv) \$95,777 para otras actividades relativas al programa,

RESUELVE:

Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana:

- a) que establezca el Fondo de Trabajo al nivel fijo de \$11,000,000 hasta que la situación presupuestaria de la Organización justifique un cambio;
- b) que autorice al Director a utilizar la asignación de \$500,000 aprobada en el presupuesto de 1978 para incrementar el Fondo de Trabajo como parte del capital inicial del Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización;
- c) que autorice al Director a utilizar \$895,777 de la cantidad actual del Fondo de Trabajo como sigue: i) \$500,000 con destino al Fondo Rotatorio del Programa Ampliado de Inmunización; ii) \$250,000 para pagos por terminación de contrato y repatriación; iii) \$50,000 con destino al Fondo de Renovación y Reparaciones, y iv) \$95,777 para las tres siguientes actividades relativas al programa en este orden prioritario: a) Programa ampliado de Inmunización en las Américas; b) programa regional para el control de enfermedades diarreicas; y c) mejoramiento de los laboratorios de salud pública y clínicos, y
- d) que pida al Director que el exceso de los ingresos sobre los egresos al final de cualquier año civil sea utilizado para los fines siguientes: i) reintegrar las cantidades giradas con cargo al Fondo de Trabajo a fin de restaurarlo al nivel fijado, y ii) una vez reintegrado el Fondo de Trabajo a su nivel fijo, ingresar cualquier otro exceso de los ingresos en una cuenta especial hasta que el Consejo Directivo o la Conferencia Sanitaria Panamericana decida cómo se utilizarán esos fondos.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se à cláusula resolutiva c) iv) do projeto de resolução PR/9 e esclarece que, ao conferir uma ordem prioritária aos três programas citados na mesma, tivera a intenção de propor a consignação da verba de US\$95.777 prioritariamente ao Programa Ampliado de Imunização nas Américas, já que a distribuição desse total entre os três programas contemplaria cada um deles com uma quantia muito pequena.

El Dr. CORRAL (Ecuador) apoya la propuesta del Dr. Bica de que los \$95,777 sean asignados al Programa Ampliado de Inmunización en las Américas.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad, con la enmienda introducida, el proyecto de resolución.

Information Annex to the Program and Budget  
Suplemento informativo al programa y presupuesto

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that during the discussions on the proposed program and budget estimates for 1979 (Official Document 154) it became apparent that many AMRO and country projects are not mentioned in that document although they are financed with substantial extrabudgetary funds, some provided through WHO and others from different sources; and

Bearing in mind that the Executive Committee must take into account the program and budget of the Organization in its entirety if it is duly to report to the Directing Council or the Pan American Sanitary Conference, as the case may be,

RESOLVES:

1. To instruct the Director to prepare an annex to the PAHO program and budget enumerating and specifying the technical and financial aspect of those projects that could not be included in the corresponding official budget document prior to printing, and of those whose extrabudgetary financing was in an advanced stage of negotiation.

2. To request the Director to have this information annex prepared as from this year for presentation to the XX Pan American Sanitary Conference, and in each subsequent year.

3. To further request the Director to submit the requested information duly updated to the Governing Bodies of the Organization.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que durante los debates sobre el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1979 (Documento Oficial 154), se observó que numerosos proyectos AMRO o de países no figuran en dicho documento, aunque cuentan con importantes recursos financieros de origen extrapresupuestario, algunos por conducto de la OMS y otros de distintas fuentes; y

Tomando en cuenta que el Comité Ejecutivo debe conocer el programa y presupuesto de la Organización en su totalidad para poder informar debidamente al Consejo Directivo o a la Conferencia Sanitaria Panamericana, según sea el caso,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director que prepare un suplemento al programa y presupuesto de la OPS en el cual se enumeren y especifiquen los aspectos técnicos y financieros de los proyectos que no pudieron ser incluidos en el documento presupuestario correspondiente antes de ser impreso, así como aquellos proyectos cuyo financiamiento extrapresupuestario se encuentra en proceso avanzado de negociación.

El Dr. CORRAL (Ecuador) dice que en el transcurso de la presente Reunión se ha reiterado el interés en obtener información ampliada sobre los fondos extrapresupuestarios, por lo que apoya el proyecto de resolución presentado por el Representante del Brasil.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que en el párrafo 1 de la parte resolutive del proyecto de resolución se suprima la expresión "antes de ser impreso".

Dr. DOUG DEEN (Trinidad and Tobago) supported the proposed resolution, but wondered whether operative paragraph 3 accurately reflected the Committee's decision. His Delegation had suggested that the updated information should be forwarded not only to the Governing Bodies, but to all Member Countries.

Dr. ACUÑA (Director), noting that all information submitted to the Governing Bodies was normally sent previously to Member Governments, explained that since the proposed resolution required that the information should be "duly updated," and given the time lag before Governments received it, it was logical, in the case discussed in the proposed resolution, for the information to be submitted to the Governing Bodies first, as for example to the XX Pan American Sanitary Conference, and then sent out to the Member Governments. Otherwise, the Governing Bodies would not have the latest information on which to base their decisions.

O Dr. BICA (Brasil) pondera que a informação de que se trata seria útil se estivesse atualizada até o momento das diferentes reuniões dos Corpos Diretores da OPAS. Com a observância desse aspecto, não sô seria desnecessário introduzir modificações de última hora em documentos produzidos com meses de antecedência, como seria formada melhor idéia dos pertinentes programas a serem discutidos. Acrescenta que essa idéia é compartilhada pela maioria dos Delegados quando da discussão do assunto.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad, con las enmiendas introducidas, el proyecto de resolución.

ITEM 16: RESOLUTIONS OF THE THIRTY-FIRST WORLD HEALTH ASSEMBLY OF INTEREST TO THE EXECUTIVE COMMITTEE (conclusion)

TEMA 16: RESOLUCIONES DE LA 31a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD DE INTERES PARA EL COMITE EJECUTIVO (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined Document CE80/6 containing resolutions of the thirty-first World Health Assembly; and

Having taken note of the information provided by the Director of the Pan American Sanitary Bureau concerning the activities being carried out in the various fields,

## RESOLVES:

1. To take note of the resolutions of the Thirty-first World Health Assembly (Document CE80/6) which the Director of the Bureau has brought to its attention.

2. To transmit these resolutions to the XX Pan American Sanitary Conference for information and any action the Conference deems appropriate.

## EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Documento CE80/6 en el cual figuran resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud; y

Habiendo tomado nota de la información facilitada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana sobre las actividades que se llevan a cabo en los diversos campos,

## RESUELVE:

1. Tomar nota de las resoluciones de la 31a Asamblea Mundial de la Salud (Documento CE80/6) que el Director de la Oficina ha señalado a su atención.

2. Transmitir esas resoluciones a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana con fines de información y para que adopte las medidas que estime pertinentes.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 12: PAHO AWARD FOR ADMINISTRATION, 1978 (conclusion)

TEMA 12: PREMIO OPS EN ADMINISTRACION, 1978 (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

## THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE80/7, ADD.);

Bearing in mind the regulations set forth in the procedure governing the PAHO Award for Administration; and

Taking into consideration the importance of stimulating a higher level of competence in the administration of the health services,

RESOLVES:

1. To take note of the decision of the Award Committee to confer the PAHO Award for Administration, 1978, on Dr. Oswaldo Egas Cevallos, of Ecuador, for his work in the field of administration of the health services.
2. To take note of the proposals for modification of the procedures and criteria governing the PAHO Award for Administration made by the Award Committee, and to recommend its approval to the XX Pan American Sanitary Conference.
3. To transmit the report of the Award Committee for the PAHO Award for Administration (Document CE80/7, ADD.) to the XX Pan American Sanitary Conference.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE80/7, ADD.);

Teniendo presente las disposiciones del procedimiento que rige la adjudicación del Premio OPS en Administración; y

Considerando la importancia de estimular un mayor nivel de competencia en la gestión administrativa de los servicios de salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota de la decisión del Jurado de otorgar el Premio OPS en Administración para 1978 al Dr. Oswaldo Egas Cevallos, del Ecuador, por su labor en la gestión administrativa de los servicios de salud.
2. Tomar nota, además de las propuestas de modificación de los procedimientos y criterios que rigen la adjudicación del Premio OPS en Administración, formuladas por el Jurado, y recomendar su aprobación a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.
3. Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana el informe del Jurado para la Adjudicación del Premio OPS en Administración (Documento CE80/7, ADD.).

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of the Bahamas, drew attention to a discrepancy between the wording of operative paragraph 1 of the proposed resolution and that of the Committee's report on the item (CE80/7, third paragraph). He accordingly proposed that operative paragraph 1 of the proposed resolution should read as follows:

"1. To take note of the decision of the Award Committee to recommend that the PAHO Award for Administration, 1978, be given to Dr. Oswaldo Egas Cevallos, of Ecuador...."

A slight drafting change was also in order in operative paragraph 2: the word "its" before "approval" should read "their".



Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad, con la enmienda introducida, el proyecto de resolución.

- ITEM 15: XI INTER-AMERICAN MEETING, AT THE MINISTERIAL LEVEL, ON FOOT-AND-MOUTH DISEASE AND ZONOSSES CONTROL (conclusion)
- TEMA 15: XI REUNION INTERAMERICANA, A NIVEL MINISTERIAL, SOBRE EL CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA Y OTRAS ZONOSIS (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (RICAZ11/FR);

Considering the grave threat of zoonoses to human and animal health in the countries of the Americas and their deleterious effect on economic growth and the development of the livestock industry;

Recognizing that animal diseases aggravate the nutritional problems of the peoples of the Americas;

Mindful of the rising demands of the Member Countries for technical cooperation by the Organization in animal health and veterinary public health; and

Aware that the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers are engaged in essential activities in support of the animal health and veterinary public health programs of those countries,

RESOLVES:

1. To request the Director to transmit the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR), contained in Document CE80/10, to the XX Pan American Sanitary Conference.

2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it consider the adoption of a resolution along the following lines:

THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE,

Having considered the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR);

Recognizing the rising demand for technical cooperation by the Organization in animal health and veterinary public health from Member Countries carrying on programs for the prevention, control and eradication of foot-and-mouth disease and other zoonoses;

Aware of the importance of the technical cooperation provided by the Organization to the Member Governments through the Pan American Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Centers for animal health and veterinary public health programs, which are essential for the prevention, control and eradication of diseases of major importance for man and animals; and

Considering that it is essential to maintain the activities of the Centers at their present level in order that the programs for the prevention, control and eradication of animal diseases in the countries may be consolidated,

RESOLVES:

1. To take note of the Final Report of the XI Inter-American Meeting, at the Ministerial Level, on Foot-and-Mouth Disease and Zoonoses Control (Document RICAZ11/FR).
2. To thank the Ministers of Agriculture for their efforts toward the prevention, control and eradication of animal diseases, thereby cooperating toward the improvement of the health and the socioeconomic development of the peoples of the Americas.
3. To express their appreciation to the Ministers of Agriculture for the support and contributions they are providing to the above-mentioned Centers.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR);

Considerando el grave peligro que representan las zoonosis para la salud humana y animal en los países de las Américas, así como su efecto perjudicial sobre el crecimiento económico y el desarrollo de la industria ganadera;

Reconociendo que las enfermedades de los animales agravan los problemas nutricionales del hombre americano;

Teniendo en cuenta las crecientes solicitudes de cooperación técnica en salud animal y salud pública veterinaria presentadas a la Organización por los Países Miembros; y

Consciente de que los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y Zoonosis llevan a cabo actividades esenciales de apoyo a los programas de salud animal y de salud pública veterinaria de los países,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que transmita el Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR), contenido en el Documento CE80/10, a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que estudie la posibilidad de aprobar una resolución como la siguiente:

LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

Habiendo examinado el Informe Final de la XI Reunión Interamericana a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR);

Reconociendo las crecientes solicitudes de asistencia técnica en salud animal y salud pública veterinaria presentadas a la Organización por los Países Miembros que llevan a cabo programas de prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa y otras zoonosis;

Consciente de la importancia de la cooperación técnica que la Organización brinda a los Gobiernos Miembros a través de los Centros Panamericanos de Fiebre Aftosa y de Zoonosis para los programas de salud animal y salud pública veterinaria esenciales para la prevención, control y erradicación de enfermedades de importancia para el hombre y los animales; y

Considerando que es indispensable mantener el nivel actual de actividades de los Centros para consolidar los programas de prevención, control y erradicación de las enfermedades de los animales en los países.

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Final de la XI Reunión Interamericana, a Nivel Ministerial, sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis (Documento RICAZ11/FR).

2. Agradecer a los Ministros de Agricultura su labor en la prevención, control y erradicación de las enfermedades de los animales, contribuyendo así al mejoramiento de la salud y al desarrollo socioeconómico de los pueblos de las Américas.

3. Expresar su reconocimiento a los Ministros de Agricultura por su apoyo y contribuciones a los mencionados Centros.

Dr. WILLIAMS (Deputy Director), drawing attention to the first line of page 2 of the text in both English and Spanish, suggested that the Spanish "asistencia técnica" should be replaced by "cooperación técnica" which was the more modern and meaningful term. The English text would remain unchanged.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que en el tercer párrafo del preámbulo se elimine la palabra "americano", pues las enfermedades de los animales agravan los problemas nutricionales del hombre en general.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) cree que en el tercer párrafo de la página 2 del proyecto de resolución debería hablarse de "prevención, control y erradicación de las zoonosis transmisibles al hombre", ya que hay zoonosis que no se transmiten al hombre. Desearía conocer la opinión de los técnicos sobre este asunto.

El Dr. ACUÑA (Director) pide al Dr. Acha que aclare el asunto.

El Dr. ACHA (Jefe, División de Control de Enfermedades) dice que el término "zoonosis" fue acuñado por Virchow en 1902, y se refiere a las enfermedades que se producen en el ecosistema del hombre y los animales y a la intertransmisibilidad de las enfermedades entre un animal vertebrado y el hombre, por ejemplo la leishmaniasis, que es la zoonosis más clásica que existe, o la enfermedad de Chagas, que también es una zoonosis. Considera que si en el proyecto de resolución se dice "prevención, control y erradicación de las zoonosis" es más que suficiente.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad, con las modificaciones introducidas, el proyecto de resolución.

ITEM 19: EXTENSION OF HEALTH SERVICES TO THE UNDERSERVED POPULATION IN RURAL AND URBAN AREAS

TEMA 19: EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DESPROTEGIDA EN LAS ZONAS RURALES Y URBANAS

Dr. DE VILLIERS (Chief, Division of Health Services), introducing Document CE80/11, pointed out that it was a progress report providing a general overview of the essential elements of Resolution XIV adopted by the Directing Council in October 1977, and describing the types of action being taken by certain Governments and the nature of the technical cooperation activities provided by PAHO. The annexes included the preliminary proposals made for the implementation of Resolution XIV.

After reviewing the terms of the resolution, he pointed out that primary health care and community participation had been actively incorporated as strategies of PAHO and as integral parts of its activities relating to extension of coverage. In the Division of Health Services emphasis on extension of coverage had been demonstrated by the development of six multidisciplinary task forces to review and provide technical direction in subprogram areas of health planning, health systems management (including financing of the health sector), health care delivery services, organization of primary health care at the community level, development of methods for community participation, and development of appropriate health technology. The two last mentioned task forces were related to the two program areas supported by the Director-General's fund.

The basic objective of all the task forces was to strengthen the capacity of Member Countries to extend services, to mobilize and diffuse knowledge, and to coordinate the related activities in PAHO and in the field. With regard to technology for health, an inter-divisional committee had been organized to promote and coordinate the use of both appropriate process technologies as well as object health technologies. The health care delivery services group was giving special attention to both primary and secondary levels of care, including methods of analysis and the reorganization of basic hospitals. The primary health care group was not only concerned with organizing services in small communities, but was preparing for the Alma Ata Conference, after which it was expected that emphasis would be placed on inter-sectoral activities.

Referring to operative paragraph 3 of Resolution XIV as appended to the annex to Document CE80/11, calling for a study of the impact of the recommendation contained in the resolution, he felt that it was premature to evaluate the impact on extension of coverage. However, Dr. Gerald had clearly described the program evaluation procedures under the AMPES

system, and evaluation was also an integral part of all divisional activities in Member Countries where it could be conducted with the collaboration of the national authorities. Moreover, PAHO was studying new and improved ways of improving and implementing technical cooperation activities between Member Countries.

Referring, lastly, to operative paragraph 4 of Resolution XIV, he said that a document summarizing the presentations made by the Ministers of Health of the Americas at their IV Special Meeting was being prepared for the Alma Ata Conference, in addition to the document prepared by the Director as the Region's contribution to that Conference. The basic document for the Conference would, however, be the one prepared by the Director-General of WHO and the Director of UNICEF.

The General objective of "health for all by the year 2000," seen against the background of a rapidly increasing population and the socioeconomic stresses resulting from rural/urban shifts and other concomitants of changing societies in the Americas, could not be achieved unless a great deal more was accomplished. That would require new and imaginative solutions to many future problems.

El Dr. CORRAL (Ecuador) ha escuchado con sumo interés el informe presentado sobre un tema que su Gobierno considera como uno de los más importantes entre los tratados en las últimas reuniones. Le complace el apoyo de la Organización está dando para aplicar las recomendaciones contenidas en las resoluciones de los Cuerpos Directivos sobre este asunto.

Señala que, en los últimos años el Ecuador ha venido haciendo grandes esfuerzos de tipo económico y administrativo para dotar de servicios de salud a localidades cantonales y parroquiales y a las aldeas, y que estos esfuerzos han dado por resultado que para fines del presente año los servicios de las 80 cabeceras cantonales del país dispondrán de locales nuevos, equipo moderno y personal suficiente. Asimismo, 150 de los 450 subcentros de salud y 100 de los 180 puestos de salud dispondrán también de locales y equipo apropiados. El Gobierno está negociando un empréstito con el BID para la ejecución de un proyecto que tiene por objeto construir y equipar unos 100 subcentros y 300 puestos de salud en la primera etapa de un programa que incluye el establecimiento de unos 700 puestos y unos 300 subcentros en los próximos años. Sin embargo, se han encontrado problemas de "incomunicación social". Por ejemplo, en una pequeña comunidad indígena, el hospital allí instalado tuvo en su primer año de servicio solo un 2% de ocupación, debido a que la población no estaba preparada para recibir servicios a los cuales no estaba acostumbrada. Se buscó el apoyo de sociólogos y educadores para la salud que estudiaron el asunto y consiguieron la colaboración de auxiliares de enfermería que hablaban el quechua y se permitió que las indígenas recibieran los cuidados de parto en las condiciones a que conocían, con lo que el hospital tiene ahora un 60% de ocupación.

Considera que el problema va más allá de la mera provisión de servicios. El Ecuador se preocupa por este tema en todas las reuniones. En la reciente reunión de Ministros de Salud del Area Andina, presentó un documento titulado "El obstáculo sociocultural en las acciones de salud" y en la próxima Conferencia de Grenada espera traer el asunto a colación.

En el informe presentado se habla de extensión de la cobertura con la atención primaria de salud y la participación de la comunidad. Esa es la estrategia fundamental, que tiene que ser estudiada en base al conocimiento de los nuevos problemas. En una mesa redonda en la que el Dr. Corral participó hace poco, se le preguntó cuáles eran las medidas que el Ministerio de Salud Pública estaba tomando para la utilización de los más modernos sistemas en relación con la atención de los casos de alto riesgo en los hospitales de Quito y Guayaquil y él contestó que efectivamente el Ministerio se preocupa por modernizar los servicios, pero que también procura atender las necesidades que al respecto existen para atender el total de los 250,000 partos complicados que se producen en todo el país durante un año. Lo importante es que se revisen las necesidades de los países y se adapte la tecnología a las condiciones que reinan en cada uno de ellos.

Otro asunto que merece revisión es el relativo a la preparación del médico. Las universidades aún no llegan al fondo del problema y sin embargo son los propios estudiantes los que más se preocupan por los avances sociales.

El orador subraya, por último, la importancia que tiene la extensión de la cobertura de los servicios en tanto que la armazón sobre la que se basan muchos otros programas de salud, como los de inmunizaciones, recursos humanos, etcétera.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) recuerda que en la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas se discutió ampliamente el tema de la extensión de la cobertura y se decidió incorporar esta actividad a la política de la OPS, con las estrategias de la participación de la comunidad y la atención primaria de salud. Destaca la labor que viene realizando la Organización para fomentar el proceso de la extensión de los servicios de salud que han decidido llevar a cabo todos los países. Considera importante que en la reunión de Alma-Ata se den a conocer las numerosas actividades que se vienen realizando en las Américas en relación con este programa. Desea destacar algunos planteamientos en lo que respecta a la atención primaria. Por ejemplo, la atención primaria no es privativa del sector salud, sino que está integrada en un proceso general de desarrollo del país. Por consiguiente, ha de estar comprendida en un enfoque multisectorial que redunde en beneficio no solo de la salud sino del desarrollo general. En Colombia se está aplicando ya este concepto. Otro aspecto importante es que se ha venido pensando que la atención primaria se aplica únicamente en las áreas rurales, que son las menos protegidas. Pero hay que recordar que también es necesaria en las áreas marginadas de las ciudades. Asimismo hay que tener en cuenta que la atención primaria necesita del apoyo de los niveles secundario y terciario. También es importante insistir en la preocupación que existe por desarrollar procesos administrativos que respalden la acción y coordinen las estrategias de la atención primaria.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) considera que en el documento presentado se incluyen una serie de recomendaciones que pueden servir de guía para las actividades previstas en relación con este programa. El Dr. de Villiers ha indicado que se ha establecido en la Organización un Comité Interdivisional para tratar estos asuntos y él cree que es muy provechoso que se ofrezca la posibilidad a las distintas divisiones de colaborar en los esfuerzos que se realizan para llevar la atención médica primaria tanto a las zonas rurales como a las urbanas. Siempre se ha dicho que con la atención primaria de salud no se ha pretendido establecer un nuevo sistema o una organización diferente, sino que a lo que se aspira es a que cada país la aplique con la tecnología más apropiada a su situación particular. Estima muy pertinente la observación del Representante del Ecuador, pues es preciso se tengan en cuenta las actitudes socioculturales de los pueblos cuando se intenta aplicar nuevas tecnologías.

Otro aspecto que últimamente ha recibido mucha atención es el relativo al desarrollo de la autoresponsabilidad de los países. Sin embargo, hace bastante tiempo que los países han tomado la iniciativa al respecto, aún antes que las organizaciones internacionales adoptaran esta actitud, y en la mayoría de ellos ha habido una manifiesta preocupación por la actuación de líderes y grupos nacionales que se ocupen de acelerar los distintos programas. Estima que el papel de los funcionarios internacionales debe consistir en colaborar con los grupos nacionales para establecer tecnologías adecuadas a cada país. Con frecuencia los nacionales de los países se sienten algo presionados para que sigan determinado camino, diferente del que ellos han escogido. Es necesario que se tengan en cuenta los esfuerzos que los grupos nacionales están realizando y se refuerce el sentido de autoresponsabilidad de los países.

Con respecto a la reunión de Alma Ata, le preocupa la posibilidad de que se quiera encauzar en una sola dirección la atención primaria de salud. Concuere da con el Representante de Colombia en que es muy conveniente dar a conocer en esa ocasión lo que los países de la Región de las Américas han venido haciendo respecto de este programa y todo lo que ya han logrado.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) dice que ha escuchado con mucha atención el informe presentado y las observaciones formuladas sobre el tema. Comparte el parecer del Representante de Colombia de que en la extensión de los servicios de salud debe incluirse no solo la población rural, sino también la urbana. En Chile durante muchos años se insistió en la cobertura rural y se logró llevar a las localidades más pequeñas del país no solo a las auxiliares de enfermería, sino también a los médicos, aunque se olvidó un poco a las poblaciones marginales de los grandes centros urbanos. Repite que, al aplicar la atención primaria de salud, no debe descuidarse el desarrollo paralelo que han de tener los niveles secundario y terciario. La extensión de los servicios de salud debe, por tanto, realizarse de manera armónica, y en el proceso han de participar el sector salud y otros sectores, como los de vivienda, alcantarillado, agua potable, etc. Asimismo es muy útil la cooperación técnica entre todos los países, que permite intercambiar experiencias provechosas y acelerar el logro de los objetivos. El orador añade que en el documento sobre el tema se habla de fortalecer los mecanismos de colaboración de la OPS con las secretarías ejecutivas de los grupos subregionales de países para el desarrollo de programas y actividades; sin embargo, no se ha hecho alusión a los pactos bilaterales o multilaterales entre países, que considera pueden ser importantes para llevar adelante los programas, pues permiten identificar problemas y objetivos comunes y llegar a soluciones a más corto plazo.

Dr. DOUG DEEN (Trinidad and Tobago) expressed gratification that primary health care was receiving the attention it deserved. With less demand on secondary care services, the standard of secondary care would tend to be higher. Trinidad and Tobago had embraced the philosophy of extension of health services using strategies of primary care and community participation. However, provision of health services was only one part of the solution; the efficacy of a program depended on acceptance and utilization. Consequently, health education was extremely important not only in the sense of educating people as to the causes and manifestations of disease, but in motivating the community to accept and assume responsibility for the health of its members. To that end, his country was accelerating the training of health planning personnel. In that connection, he recalled his Delegation's request for funds in 1979 to support a training program which would benefit not only Trinidad and Tobago but the neighboring countries. Lastly, he stressed the need for dynamic programs, catering to changing needs brought about by changing demographic, socioeconomic and cultural patterns and taking a long view of future prospects in the area.

Mr. BEAMER (Observer, United States of America), referring to the proposed plan for implementing Resolution XIV and the chart indicating how implementation would proceed in operational terms (CE80/11, p. 3 and p. 6), stressed the significant responsibilities and high levels of skill required of the Country Representatives in carrying out the process of implementation.

The CHAIRMAN, speaking as the Representative of the Bahamas, agreed that primary health care was concerned with urban-fringe as well as rural areas. In the case of the Bahamas, with some 700 islands, it would be impossible to extend primary health care to the remote population. His Government was therefore placing increased emphasis on training nonprofessional medical personnel such as nurse practitioners and dental auxiliaries.

The Bahamas might also find it useful to consider a program for health aides such as that developed so successfully in Jamaica. The system of training health aides *in situ* would tend to eliminate the problem of persuading an individual to return after a period of training elsewhere.

The Minister of Health of the Bahamas strongly supported the concept of community participation as part of the strategy for extending health services.

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.  
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

Dr. DE VILLIERS (Chief, Division of Health Services) said that the comments of the various Representatives had been most constructive with respect to the strategies required for the Organization's program and the position to be taken by PAHO at the forthcoming World Conference on Primary Health Care. The countries of the Hemisphere, in response to rising expectations concerning their health needs, would have to make a vast effort and would require enormous resources. Support from IDB and similar agencies was essential, and collaboration between subregional groups would also be helpful. The application of appropriate technology was important, and the development of human resources to improve health services was a closely related problem.

He hoped that after the Alma Ata Conference, PAHO would be in a better position to focus on multisectoral activities. He was also aware that with respect to the relationship between primary and secondary health care, undue emphasis upon the primary level could create problems at the secondary level.

It had been rightly pointed out that any technological solutions offered should be culturally acceptable. That principle had in fact been recognized by the Ministers of Health at their IV Special Meeting. He also agreed that the role of international employees was of great significance, as was the role of the Organization through its Representatives at country level.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, habida cuenta de la XIV Resolución, adoptada por el Consejo Directivo en su última Reunión, en la que se pedía al Director que estudiara las repercusiones de las recomendaciones a que se ha referido el Dr. de Villiers y que informara a la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Comité Ejecutivo puede tener a bien aprobar una resolución indicando que ha tomado nota del documento presentado y de las observaciones formuladas a fin de resaltar aún más la importancia que los Gobiernos conceden a este importante tema.

The CHAIRMAN requested the Rapporteur to take note of the members' suggestions and to draft a resolution on the topic.

#### Technical Cooperation among Developing Countries Cooperación Técnica entre países en desarrollo

El Dr. SALAZAR (OSP) da cuenta de que, en cumplimiento de la Resolución XXVIII del Consejo Directivo adoptada en su XXV Reunión, en la que se solicitaba al Director que informara anualmente al Consejo Directivo sobre el progreso de la coordinación entre los programas de la Organización y los realizados por los países en el marco de la cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD), se ha preparado el Documento CE80/17.

En la primera parte del documento se expone el interés de la OMS por la CTPD, expresado en varias resoluciones de sus Cuerpos Directivos. En mayo de 1977, el Consejo Ejecutivo de la OMS adoptó la Resolución EB60.R4, que sienta las bases de la acción futura, en armonía con los principios y estrategias de la CTPD, de la que tomó nota el Consejo Directivo de la OPS en su XXV Reunión.

La cooperación técnica entre países en desarrollo en la Región de las Américas viene de años atrás y se han suscrito convenios bilaterales y de carácter subregional. El espíritu de integración en el sector económico ha trascendido al sector social y al campo de la



educación y la salud. En el presente informe se analizan por áreas o suregiones los programas y actividades en este último campo, a saber: México, países de Centroamérica y Panamá, área del Caribe, países del Grupo Andino y, por último, Chile, los países de la Cuenca del Plata y el Brasil. El informe se refiere exclusivamente a las actividades en que ha colaborado la OPS, pero hay que advertir que las realizadas por los países probablemente son más numerosas y variadas.

Refiriéndose a México, señala que es la sede de uno de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) y del Centro de Ecología y Salud Humana, que está llamado a desempeñar una importante labor en relación con el medio ambiente y con la salud humana de los países de América Latina y el Caribe en el contexto de la CTPD. En Centroamérica y Panamá se destacan particularmente las Reuniones de Directores Nacionales y Ministros de Salud de esta subregión en las que viene colaborando la OPS. Además, se han llevado a cabo una serie de actividades interpaíses, como las relativas a la formación de recursos humanos y las de comunicación y de diálogo entre los países para identificar las áreas de interés común para ellos. En Guatemala se encuentra el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), cuya labor es bien conocida; entre los objetivos de dicho centro figuran algunos similares a los de la CTPD. Por otra parte, la orientación futura de la acción del INCAP adquirirá cada vez más fuerza en el contexto de aquella cooperación. En la subregión del Caribe, la cooperación entre países es de suma importancia y el nombramiento por la OPS de un coordinador para esa zona refleja el espíritu de colaboración en esta clase de acción conjunta de los países para resolver problemas comunes. También en la subregión del Caribe está la sede de dos instituciones creadas en el contexto de la CTPD: el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) en Jamaica y Trinidad, y el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC) en Trinidad. La Universidad de las Indias Occidentales lleva a cabo también actividades que se relacionan con la CTPD y en las que colabora la Organización particularmente en la formación de recursos humanos para diversos países de la subregión. Cabe señalar igualmente la labor del CAREC en materia de enfermedades transmisibles y de la de la CARICOM con su Oficina de Salud, que tiene a su cargo la administración y coordinación de la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe y del Comité Técnico y Científico (TESCO). La subregión del Caribe es objeto de atención por parte de varios organismos del Sistema de las Naciones Unidas y se están perfilando diversos programas con la colaboración de la comunidad internacional en el marco de la CTPD. Cuba y México han instituido un amplio programa de cooperación científica y técnica coordinado por el Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología de México y la Comisión de Desarrollo Científico-Técnico de Cuba, que han llevado a cabo determinadas actividades de salud. Por último, Santo Domingo ha utilizado préstamos del BID para fomentar la cooperación técnica internacional en el contexto de la CTPD.

A continuación, pasa a examinar los países del Grupo Andino y señala que el Convenio Hipólito Unanue ha contado con la cooperación de la OPS desde la Primera Reunión de Ministros de Salud del Area Andina. Destaca la importancia de la última reunión, en la que se dedicó especial atención al concepto de la CTPD. Cita varios ejemplos de actividades de interés prioritario para los países que han sido llevadas a cabo con arreglo al Convenio Hipólito Unanue, aparte de las desarrolladas entre los países, como los convenios fronterizos entre Venezuela y Colombia, entre Colombia y el Ecuador, y entre el Perú y Bolivia.

En Chile y los países de la Cuenca del Plata, incluido el Brasil, se observa también una gran actividad en materia de CTPD. La Argentina es la sede del Centro Panamericano de Zoonosis, bien conocido por su labor de cooperación técnica. El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, situado en el Brasil, tiene una orientación similar. También en Uruguay, el Centro de Perinatología y Desarrollo Humano es un ejemplo no solo de CTPD, sino también de fomento y desarrollo de tecnología apropiada de este tipo de alta prioridad para América Latina. Finalmente, se refiere a la Reunión de Cancilleres de los Países de la Cuenca del Plata, en la que se pidió a los Gobiernos que emprendan campañas en campos prioritarios de salud y a la OPS que aportara su colaboración para llevarlas a la práctica.

El Dr. PADILLA (Venezuela) dice que el Gobierno de su país considera de gran importancia la cooperación técnica en materia de salud como componente de la política integracionista que anima a muchos países latinoamericanos, entre ellos Venezuela. Por eso apoya la intención de la OPS de establecer una coordinación gracias a sus programas y entre la OPS y los países. Con el objeto de que el documento que se examina se ajuste más a la realidad, desearía que en el segundo párrafo de la página 11 del Documento CE80/17 se añadiera el siguiente texto:

"Además de las ya señaladas, el Convenio Hipólito Unanue ha desarrollado actividades que envuelven la cooperación técnica entre sus países miembros en las siguientes áreas: armonización de las legislaciones sanitarias, defensa civil, contaminación ambiental, vigilancia epidemiológica, educación para la salud, salud dental, formación de recursos humanos, política de medicamentos (en estrecha cooperación con la Junta del Acuerdo de Cartagena para la formación del Programa Sectorial de Desarrollo de la Industria Farmoquímica del Area Andina), mantenimiento hospitalario, alimentación y nutrición, enfermería comunitaria, atención médica primaria y otras".

Asimismo, solicita que el primer párrafo de la página 15 del propio documento quede redactado en los siguientes términos:

"Desde 1976 Venezuela participa en un programa de cooperación en salud con algunos países del Caribe. Dicho programa, coordinado y financiado en buena parte por el Instituto de Comercio Exterior del Ministerio de Relaciones Exteriores y a cargo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, tiene un componente de salud que pone en juego varias modalidades de cooperación técnica. Las áreas en que se está desarrollando esta cooperación incluyen control de la lepra, formación de personal en lepra, tuberculosis, enfermedades venéreas y servicios de mantenimiento, inmunizaciones en general y suministro de algunos equipos y productos biológicos".

Mr. BEAMER (Observer, United States of America) agreed that there was probably no other part of the WHO system where there was so extensive and effective a network of TCDC.

He thought that the report presented a fairly complete survey of activities but that it was not sufficiently analytical. It was important to interpret the concepts embraced by TCDC, in collaboration with WHO Headquarters and the other Regional Offices, and to translate them into the practical terms. It was also important to collaborate along with other regions in UNDP to establish adequate reporting and evaluation systems. He suggested the possibility that TCDC might be a suitable vehicle for intercountry cooperation and extension of coverage.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) estima que la exposición del Dr. Salazar ofrece una visión muy clara de la cooperación técnica entre los países en desarrollo y ve con agrado las referencias hechas a la cooperación mediante pactos bilaterales. Insiste en que los documentos preparados por la Organización no dejen de aludir a esta cooperación de tipo bilateral.

El Dr. CORRAL (Ecuador) felicita al Dr. Salazar por la forma en que ha presentado el documento, al que considera un valioso inventario de las actividades de cooperación técnica entre países en desarrollo en la Región de las Américas. Aprovecha la oportunidad para dejar constancia de la valiosa ayuda que el Ecuador ha recibido de los países vecinos y de otros de la Región. Al mismo tiempo da cuenta de que su país ha dado ocasión a otros países de que observen y aprovechen los resultados obtenidos, por ejemplo, en el Instituto Odontológico del Area Andina y los programas de atención primaria y de inmunización. Hace hincapié en la con-

veniencia de reforzar la relación entre las distintas subregiones de las Américas en las que se están desarrollando las actividades, pues tiene entendido que en su mayoría se llevan a cabo entre países de la subregión. Por último, sugiere que se prepare y se mantenga actualizado un inventario de las posibilidades de cooperación que cada país puede ofrecer a los demás de la Región.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) pregunta si la Organización dispone de alguna lista de expertos en determinadas materias cuyos servicios pudieran utilizar los países.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece a los Miembros del Comité Ejecutivo los valiosos ejemplos que han mencionado respecto a la cooperación técnica entre países desarrollo. El valor de esta cooperación ha sido reconocido por las Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud por medio de la decisión del Director General de que la Oficina Regional para las Américas sea el punto focal de la OMS para todas las actividades de ese tipo. Explica que podrían citarse innumerables ejemplos al respecto, pero que en el documento no pretende darse una lista exhaustiva de esas actividades de cooperación técnica. Añade que la OPS ha participado en la elaboración del documento que se presentó al Consejo Ejecutivo de la OMS y a la Asamblea Mundial de la Salud. Ahora está en discusión una resolución de los Cuerpos Directivos de ambas Organizaciones de que se mantenga e intensifique el interés de los Gobiernos Miembros de la OPS en esas actividades. Informa de que en el documento que se presentará en la Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre Cooperación Técnica convocada en Buenos Aires figuran los puntos de vista aprobados por los Cuerpos Directivos de la OMS y la OPS. Por último, pregunta a los Representantes si desean que se citen en el documento todos los ejemplos mencionados.

El Dr. PADILLA (Venezuela) expresa el deseo de que se incluyan en el documento las adiciones que ha propuesto, ya que no se trata de un país en particular, sino de un convenio que abarca una subregión.

El Dr. SALAZAR (OPS) agradece las valiosas observaciones de los Representantes y pasa a referirse a algunas de ellas. Efectivamente, en la Región de las Américas es donde se pueden exhibir los mejores ejemplos de cooperación técnica entre países en desarrollo, pero aún es mucho lo que queda todavía por hacer. Aludiendo al comentario del Observador de los Estados Unidos de América, dice que una de las misiones de la OPS como punto focal de la CTPD para la OMS consiste en llevar a otras regiones las experiencias obtenidas en ésta. La preocupación expresada por el propio orador en el sentido de que el informe no es realmente analítico fue manifestada también en el Consejo de Administración del PNUD. Quizás los Cuerpos Directivos podrían estudiar la posibilidad de que el informe se orientara en este sentido. En cuanto a la solicitud formulada por el Representante de Venezuela, dice que no hay ningún inconveniente en introducir las modificaciones en el documento. Por último, comunica al Dr. Guzmán que tanto en la OPS como en la OMS existe una lista de expertos que, sin embargo, podría ampliarse mucho más con la colaboración de los países.

The meeting rose at 12:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 12:05 p.m.

FIFTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOQUINTA SESION PLENARIA

Wednesday, 5 July 1978, at 2:30 p.m.  
Miércoles, 5 de julio de 1978, a las 2:30 p.m.

Chairman: Mr. Michel Careau (Canada)  
Presidente:

Mr. Michel Careau (Canada), Vice-Chairman, took the Chair.  
El Sr. Michel Careau (Canadá), Vicepresidente, asume la Presidencia.

Le PRESIDENT annonce que le Dr. Cáceres se trouve dans l'incapacité de présider la séance pour des raisons de santé. Ce dernier se contentera d'être le représentant du Paraguay.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

ITEM 18: CONTROL VS. ERADICATION IN MALARIA PROGRAMS (conclusion)  
TEMA 18: CONTROL VS. ERRADICACION EN LOS PROGRAMAS DE PALUDISMO (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution XXV of the Directing Council at its XXV Meeting on "Control vs. Eradication in Malaria Programs";

Having examined Document CE80/16 presented by the Director and containing an analysis of the comments received from the Member Governments on this subject;

Recognizing that time-limited eradication is not equally attainable in all countries in the Americas because of differences in ecological, socioeconomic and operational conditions; and

Being aware of Resolution WHA31.45 of the World Health Assembly on "Malaria Control Strategy,"

RESOLVES:

1. To thank the Member Governments for the views they have expressed on the subject.

2. To reaffirm the malaria eradication is the ultimate goal of the malaria program in the Americas and to recognize that control activities are an intermediate stage toward that goal.

3. To urge Member Governments to make firm national commitments against malaria, assign high priority to them in national development plans, and provide adequate resources to improve malaria activities with a view to achieving eradication.

4. To request the Director to strengthen technical cooperation between the Organization and its Member Governments and to intensify support to training and applied research.

5. To recommend to the Director that, with the support of the WHO Special Program of Research and Training in Tropical Diseases, he maintain and strengthen the work being done in the Americas to acquire more epidemiological information and to select the most efficient antimalarial methods.

6. To recommend earnestly to the international institutions and financing agencies that they again provide assistance to the malaria program with a view to the eradication of the disease in the Region of the Americas.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente la Resolución XXV sobre "Control vs. erradicación en los programas de paludismo", aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión;

Habiendo examinado el Documento CE80/16, presentado por el Director, en el que se analizan las observaciones que han formulado los Gobiernos Miembros sobre el tema mencionado;

Reconociendo que la erradicación con tiempo limitado no puede alcanzarse de igual manera en todos los países de las Américas debido a diferencias en las condiciones ecológicas, socioeconómicas y operacionales; y

Enterado de la Resolución WHA31.45 sobre "Estrategia de la lucha anti-palúdica",

RESUELVE:

1. Agradecer a los Gobiernos Miembros las observaciones que han formulado sobre el tema mencionado.

2. Reiterar que la erradicación de la malaria es el objetivo primordial del programa antimalárico en las Américas y reconocer que las actividades de control constituyen una etapa intermedia para alcanzarlo.

3. Encarecer a los Gobiernos Miembros que establezcan firmes compromisos nacionales para combatir la malaria, asignar elevada prioridad dentro de sus planes nacionales de desarrollo y destinar recursos apropiados para mejorar las actividades antimaláricas con el objeto de lograr la erradicación.

4. Pedir al Director que fortalezca la cooperación técnica entre la Organización y sus Gobiernos Miembros e intensifique el apoyo al adiestramiento y a las actividades de investigación aplicada.

5. Recomendar al Director que, con el apoyo del Programa Especial de Investigación y Adiestramiento en Enfermedades Tropicales de la OMS, mantenga y refuerce las actividades que se llevan a cabo en las Américas con el fin de ampliar el conocimiento epidemiológico y de seleccionar los métodos antimaláricos más eficientes.

6. Recomendar encarecidamente a las instituciones internacionales y a los organismos de financiamiento que de nuevo contribuyan con sus asistencia al programa de malaria, con el fin de conseguir la erradicación de la enfermedad en la Región de las Américas.

El Dr. EGAS (Ecuador) sugiere que el sexto párrafo resolutivo de la resolución propuesta se modifique agregando: "Recomendar al Director hacer las gestiones que considere convenientes...", pues considera que el Comité Ejecutivo debería hacer la recomendación al Director y no directamente a las instituciones internacionales.

Le PRESIDENT suggère de mettre à votation le projet de résolution, incluant l'amendement de Représentant de l'Equateur.

Decision: The proposed resolution, as amended, was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con la enmienda propuesta.

ITEM 14: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU  
TEMA 14: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DEL PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA

El Dr. ACUÑA (Director) señala a la atención del Comité el Documento CE80/8, con su addendum, así como el Documento CE80/20, que lleva anexo un documento presentado por el Comité del Personal de la Sede de la OPS, en el cual dicho Comité solicita acceso a los Cuerpos Directivos. Este asunto ha sido motivo de diferentes discusiones en reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y de la OMS. En los últimos dos años, el Comité de Personal de la OMS, junto con los Comités del Personal de la OSP y de las otras Regiones de la OMS, han conseguido acceso al Consejo Ejecutivo de la OMS a través de un representante. Sin embargo, el Comité del Personal de la Sede de la OPS ha insistido ante la Administración para tener acceso a los Cuerpos Directivos de la OPS. Como se recuerda, durante la 74a Reunión del Comité Ejecutivo éste tuvo oportunidad de escuchar una petición similar, que el Comité Ejecutivo no aprobó.

Durante la 78a Reunión del Comité Ejecutivo, en cumplimiento del convenio existente entre la OMS y la OPS, el Director presentó las modificaciones del Reglamento del Personal aprobadas por el Consejo Ejecutivo de la OMS, para su aprobación. El Comité Ejecutivo rechazó el Artículo 275 del Reglamento del Personal de la OPS. Dicho Artículo se refiere a la concesión de ciertos beneficios a aquellos funcionarios de la OMS con más de 10 años de servicios que tuvieran que ser despedidos para que el Director General pudiese cumplir con el mandato de la Resolución WHA29.48, que de hecho lo obliga a suprimir 363 puestos en la Sede de la OMS.

La Dirección de la OSP ha considerado la posibilidad de que un representante de la Asociación del Personal haga ver los puntos de vista de dicha Asociación con respecto a las modificaciones que se proponen ahora al Reglamento del Personal, ya aprobadas por la OMS. Esta posibilidad es lo que la Dirección somete ahora a consideración del Comité Ejecutivo. El Director supone que, en el caso de que los miembros del Comité Ejecutivo no hubiesen tenido la oportunidad de enterarse de los antecedentes del caso, miembros del Comité del Personal de la Sede ya se los habrán hecho ver en forma individual, con el punto de vista del Comité del Personal.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) señala que, a su entender, es el Director el que está haciendo la propuesta al Comité Ejecutivo y que, si la propuesta es aprobada, la intervención de uno de los representantes del Comité del Personal se limitará única y exclusivamente a las modificaciones del Reglamento del Personal.

El Dr. CACERES (Paraguay) comparte el punto de vista del Representante de Colombia.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao primeiro parágrafo da página 3 de Documento do Trabalho CE80/20 e solicita esclarecimentos quanto ao alcance de seu texto em função da interpretação restritiva expressa pelo Delegado da Colômbia a respeito da representação da Associação de Funcionários, pois acredita que tal participação não deve ficar limitada ao documento ora em discussão.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) dice que lo que va a explicar, en nombre de la Delegación de Venezuela, no es nada nuevo ni circunstancial. Lo ha escrito y enviado, con su firma, a los Ministros de Salud de la Región y es una posición que ya ha sido sostenida en posiciones precedentes.

A su juicio, en una organización de servicio como es la OPS, llamada a asesorar y orientar a muy alto nivel, la calidad del personal, el estímulo que ese personal reciba y el respeto a las regulaciones vigentes para su selección y manejo son aspectos fundamentales. Para crear y mantener una actitud positiva de todo el personal es conveniente y hasta necesario establecer una comunicación amplia con ese personal y evitar que las posibles tensiones, inevitables en cualquier organización, se acumulen y aumenten progresivamente.

La Asociación del Personal de la OSP, establecida dentro de las disposiciones reglamentarias de los organismos de la familia de las Naciones Unidas, ha solicitado en varias oportunidades el derecho a dirigirse al Comité Ejecutivo para exponer sus puntos de vista, como asociación de personal.

Son comprensibles las reservas que puedan haber tenido los que no han apoyado esta solicitud porque piensan que ese derecho pudiera dar lugar a una discusión entre el personal, los miembros del Comité y la Administración, colocando a este Comité en un papel de jurado de apelación o tribunal de alzada.

Lo que es absolutamente claro y definitivo es que ni el Comité ni el Consejo pueden ni deben actuar como tribunal en materia de manejo de personal; ahora bien, el orador estima que puede y debe llegar a ese Comité los planteamientos que pueda tener el personal.

Es preferible que esa presentación sea hecha ante el Comité Ejecutivo, por ser un cuerpo pequeño de nueve miembros, escogidos por los países para confiarles una responsabilidad especial y que, individualmente, pueden limitar a los términos justos su actuación. El orador no cree que la posibilidad de presentar los problemas de la Región de las Américas ante el Consejo Ejecutivo de la OMS, junto con los demás problemas de toda la Organización, vaya a satisfacer las necesidades del personal de la OSP ni merecer la atención de un cuerpo con carácter mundial. Aún cuando el Consejo Directivo de la OPS es el Comité Regional para las Américas de la OMS, es obvio que la OPS es una organización con bastante historia, personalidad o "personería", y con aspectos muy propios que ameritan que se conceda a la Asociación del Personal el derecho que solicitan. La mayor parte de quienes asisten a las reuniones de los Cuerpos Directivos han tenido información de las quejas que tiene la Asociación del Personal en algunos aspectos del cumplimiento de las regulaciones que le atañen. Ahora mismo ha circulado un Boletín No. 4 sobre un contrato de servicio que plantea una situación que incluso se califica de anticonstitucional. Ante estas situaciones, no parece lo más aconsejable que el Comité Ejecutivo resuelva ignorar los hechos. Si la calidad

y actitud del personal es lo más importante en una organización rectora y coordinadora como es la OPS, el Comité Ejecutivo, que es responsable de estudiar los asuntos referentes a la marcha de la Organización y transmitir sus opiniones al máximo Cuerpo de Gobierno, no puede permanecer ignorando las situaciones--justificadas o no--que traducen una actitud de disgusto e inconformidad.

Por estas razones, la Delegación de Venezuela se permite proponer formalmente que este Comité Ejecutivo resuelva hoy una exposición única presentada verbalmente por un representante de la Directiva de la Asociación del Personal y distribuida por escrito a todos los miembros del Comité.

La Dra. OTERO (Observadora, Cuba) felicita a los miembros del Comité Ejecutivo y de la Secretaría por la labor que han venido desarrollando. Desea también felicitar al Director por el apoyo que ha dado este año al acceso del personal a los Cuerpos Directivos de la Organización, y brinda el apoyo de Cuba a esta proposición.

Seguidamente señala que es necesario obtener una serie de informaciones para permitir al Comité Ejecutivo formar una opinión con respecto a este tema del Orden del Día. En primer lugar, desea conocer lo expresado por el Director durante la reunión del Consejo Directivo en octubre de 1977, relativo a que el personal de la OSP había optado por acceder al Consejo Ejecutivo de la OMS. En segundo lugar, desea oír a los miembros del Comité de Personal, así como se ha oído al Director, para que expliquen la necesidad de comparecer ante el Comité Ejecutivo y al Consejo Directivo, como ellos solicitan. Con respecto al Documento CE80/8, relativo a las enmiendas al Reglamento del Personal, pregunta si el Comité de Personal fue consultado y si la totalidad de sus observaciones y recomendaciones han sido incluidas en el texto del referido documento. Añade que apoya las intervenciones del Dr. Bica y el Dr. Valladares en relación al punto que el Comité está tratando.

El Dr. EGAS (Ecuador) felicita con entusiasmo al Director por su actitud favorable a dar acceso al Comité a los representantes del personal. Para la buena salud de las instituciones es siempre esencial establecer un diálogo cordial, permanente y sincero con su personal.

Dr. CHARLES (Bahamas) asked whether representatives of the Staff Committee had had any input in the revision of the Staff Rules.

Dr. ORTEGA (PASB) replied that staff representatives had indeed been consulted on the amendments to the Staff Rules contained in Document CE80/8 which had been sent to them for comment. They had not only made comments but also proposed additional changes on which he could provide information if the Committee so wished.

Dr. CHARLES (Bahamas) said he agreed with the Representative of Venezuela that there was indeed a need for ample communication between the staff, the Administration and the Governing Bodies. The Venezuela Representative had said he did not envisage that a personal representation by a staff representative would lead to discussion of the items presented. Therefore, for his part, he did not see any particular advantage in having a staff member present views which could be presented in writing, in advance, in a text on which the Administration would be entitled to comment for the guidance of the Executive Committee.

In 1977 much emphasis had been placed on the advisability of having PASB Staff Rules conform, as far as possible, with those of WHO. He felt that since the Executive Committee of PAHO was also a Working Party of the Regional Committee of WHO, it was relevant to consider the practices of the other Regions. He would like to know whether any of the other Regional



Committees had granted the staff the privilege of making personal representation at their meetings. Or did PAHO, the American Regional Office, wish to take the lead in that regard? He felt that if it did so, it could create difficulties for the Regional Director when he attended the Executive Committee meetings in Geneva with his colleagues.

One possible compromise solution might be to defer a decision on the matter in order to give the six Regional Directors an opportunity to discuss it at the January 1979 meeting of the Executive Board of WHO and reach a consensus that could be applied in all the Regions.

Le PRESIDENT attire l'attention du Comité sur l'importance de la proposition faite par le Dr. Charles Iaquelle modifie substantiellement le cours du débat.

O Dr. BICA (Brasil) volta a se referir ao Documento de Trabalho CE80/20 e indaga do significado da palavra acesso (pág. 4, penúltima linha). Assevera a importância desse esclarecimento, já que o acesso mediante intervenção direta criaria um problema bastante sério para o Comitê Executivo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) desea recalcar que prefiere que la presentación del Comité del Personal sea hecha ante el Comité Ejecutivo por estar constituido por nueve personas solamente que, como dijo antes, "individualmente pueden limitar los términos justos de su actuación"; así pues, sería una cuestión de responsabilidad individual para cada uno de los miembros del Comité. Es distinto llevar estos asuntos al Consejo Directivo, que es un cuerpo formado por representantes de más alcance político y donde la presentación puede tener implicaciones de mucha mayor gravedad. En cuanto a lo que está sucediendo en las otras Regiones de la OMS, el orador ya dijo que, si bien el Consejo Directivo es el Comité Regional de la OMS para las Américas, es obvio que la OPS es una organización distinta, con mucha historia propia, con personalidad jurídica propia y con aspectos muy peculiares que seguramente hacen que la presentación de los problemas a este nivel no sea igual que a nivel de Ginebra. Además, como el Comité Ejecutivo es un cuerpo formado por gente consciente y convencida de que no constituye un tribunal de apelación, el orador ha apoyado la proposición formulada originalmente por el señor Director y secundada por los Representantes de Colombia y del Paraguay. El Dr. Ortega ha dicho que la Asociación del Personal participó en las deliberaciones del proyecto de reforma del Reglamento del Personal, lo cual hace suponer que sobre ese Reglamento habrá muy pocas cosas que tratar. Cuando llegue el momento de considerar el Reglamento del Personal, el Dr. Valladares tendrá algunas observaciones que hacer, basadas únicamente entre la comparación del texto anterior y el texto nuevo.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) aclara que no ha querido hacer ninguna limitación a la proposición del Director, pero que a su entender el Director ha propuesto la participación, en ese momento y en esa sesión, de un representante de la Asociación del Personal de la OSP. Quiere corroborar en qué términos y con qué fin se haría tal presentación, de manera de que se pueda aprobar o rechazar a conciencia lo que se está proponiendo. Como no se tiene experiencia sobre este asunto, es necesario establecer un procedimiento. Está de acuerdo con establecer un diálogo con el personal, pero ese diálogo debe ser sincero, honesto, dentro de un ambiente tranquilo y sin estar expuesto a distorsiones.

El Dr. CACERES (Paraguay) aclara que está de acuerdo con la propuesta del Director de la OSP, pero con las siguientes limitaciones: en primer lugar, que se dé solamente acceso al Comité Ejecutivo pero no al Consejo Directivo. En segundo lugar, que se limite la cuestión al documento titulado "Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana", sin más.

El Dr. EGAS (Ecuador) solicita a la Presidencia que le aclare si existe o no una moción concreta presentada por Colombia y apoyada por otras cuatro países. Entiende que hay cinco países que han solicitado la presencia del personal y que, habiendo una nueva moción diferente, lo procedente sería considerarla, aprobarla o rechazarla.

Le PRESIDENT convient avec le Représentant de l'Equateur qu'il faudra décider bientôt entre deux positions.

El Dr. ORTEGA (OSP) dice que el Director apoya esta solicitud en el sentido de que se informe plena y directamente al Comité Ejecutivo acerca de las opiniones del personal, de modo que éstas, así como sus propias opiniones y recomendaciones, puedan tenerse en cuenta cuando se trata de política del personal y de condiciones de servicio.

Por otra parte, el Director desea precisar que considera de suma importancia la función constitucional que recae en la Oficina del Director y que es indispensable no menoscabarla. Del mismo modo, no debe permitirse que prevalezca incertidumbre alguna acerca de la separación de poderes entre el Comité Ejecutivo, el Director y el Comité de Personal. Solo iría en detrimento de la Organización Panamericana de la Salud en su totalidad--del personal, del Director y de los Cuerpos Directivos--, si la declaración del representante del Comité del Personal diera lugar en una situación en la cual se considerase al Comité Ejecutivo como una especie de tribunal de apelación.

Lo que se está proponiendo es que se siga un mecanismo semejante al que fue acordado en la OMS, donde el representante del personal presenta un documento que el Director o el Director General, según el caso, comenta previamente si lo juzga necesario. De esa manera la presentación sería limitada a lo que aparece en el documento presentado. Por lo tanto, el Director estima que el parecer del personal debe presentarse de antemano al Comité Ejecutivo en una declaración escrita a la cual el Director pueda, si lo estima pertinente, acompañar sus comentarios. Más tarde, esta declaración podría ser presentada verbalmente al Comité Ejecutivo por un representante del personal. El Director no podría apoyar una solicitud formulada por el representante del personal para intervenir en el Comité Ejecutivo en relación con cualquier asunto que pudiera guardar relación con las condiciones de empleo del personal, además de las presentadas al Comité Ejecutivo en la declaración única general. Conviene aclarar que antes de presentar al Comité Ejecutivo cualquier documento relacionado con la política de personal o condiciones de servicio se consulta a la Asociación del Personal, la cual tiene la oportunidad de expresar su opinión. La Asociación del Personal tendría también ahora la posibilidad de expresar esa opinión ante el Comité Ejecutivo en una declaración presentada de antemano para que los Miembros del Comité Ejecutivo pudieran estudiarla. Toda observación relacionada con determinado tema del programa del Comité Ejecutivo será sin duda tenida en cuenta por éste, sin necesidad de que el representante del personal intervenga de nuevo.

El Comité Ejecutivo deberá decidir si se permite que el Comité del Personal de la Sede de la OSP tenga acceso a las futuras reuniones del Comité Ejecutivo e intervenga en relación con asuntos de interés directo para el personal de la Organización.

Dr. ACUÑA (Director), replying to the question put by the Representative of Bahamas, said that to date no other Regional Committee permitted representatives of the regional staff association to present its views to it. The reason was that the other WHO Regional Committees did not legislate on personnel matters; that was the prerogative of the Executive Board of WHO. That was why all the regional staff associations met in Geneva prior to the meeting of the Executive Board in order to elect a representative to present their views to the Board.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) insiste en que se le aclare si, al dar acceso al Comité a un representante del personal, éste deberá limitarse a tratar las modificaciones del Reglamento del Personal y podrá abordar cuestiones más generales.

El Dr. ACUÑA (Director) aclara que su propuesta consiste en que el Comité tenga a bien escuchar a un representante del Comité del Personal de la Sede, en relación con el documento que el propio personal ha presentado, para hacer sus puntos de vista en relación con las modificaciones del Reglamento del Personal.

Le PRESIDENT estime que la question est maintenant claire et demande de passer au vote.

Decision: The Director's proposal was approved by seven votes in favor, one against, and one abstention.

Decisión: Se aprueba la propuesta del Director por siete votos a favor, uno en contra y una abstención.

The session was suspended at 3:35 p.m. and resumed at 3:55 p.m.  
Se suspende la sesión a las 3:35 p.m. y se reanuda a las 3:55 p.m.

El Dr. GARCIA (OSP), en su calidad de Presidente del 28° Comité del Personal de la Organización Panamericana de la Salud, agradece profundamente al Comité Ejecutivo la oportunidad que le brinda de presentar sus puntos de vista. Desde hace muchos años, la Asociación del Personal ha luchado por tener acceso a los Cuerpos Directivos de la Organización, por lo que el poder hacerlo en esta ocasión constituye un hecho histórico. Antes de proceder a dar lectura del Documento CE80/20, propone que las preguntas que se hagan respecto del Reglamento del Personal sean contestadas por la Jefe de la Unidad de Condiciones de Empleo de la Asociación del Personal.

Le PRESIDENT rappelle au Dr. García que le Comité vient de prendre la décision de donner la parole à un seul membre du Comité du Personnel. Donc, si une autre personne devait s'exprimer, il faudrait consulter les membres du Comité exécutif de nouveau, ce que ne paraît pas souhaitable dans les circonstances.

El Dr. GARCIA (OSP) da lectura al anexo al Documento CE80/20 en el que el Comité del Personal solicita respetuosamente poder exponer directamente al Comité Ejecutivo sus puntos de vista en relación a la procedencia de establecer en definitiva la forma procesal expedita para el acceso de la voz del personal a los cuerpos colegiados gobernantes.

Al terminar su exposición, el orador dice que el Comité del Personal cree poder aportar al Comité Ejecutivo elementos de información y de juicio para el informe que deberá presentar sobre el asunto al Consejo Directivo.

Le PRESIDENT, vu l'absence de commentaires et de questions, propose de passer à la discussion sur les amendements au Règlement du Personnel.

El Dr. ORTEGA (OSP) presenta el Documento CE80/8 y su addendum y aclara, en primer lugar, que desde 1954 se vienen introduciendo enmiendas en el Reglamento para ajustarlo en todo momento a las modificaciones introducidas en todo el sistema de las Naciones Unidas,

por lo que se hacía necesario publicar una edición puesta al día. Con la colaboración de la Organización Mundial de la Salud, se ha procedido a una revisión completa y actualizada que se sometió al Comité del Personal para sus comentarios. Hay que señalar que todas las modificaciones introducidas no tienen ninguna repercusión financiera para la Organización.

En cuanto al addendum del documento, señala que se preparó, en virtud de la decisión del Consejo Ejecutivo de la OMS, adoptada el 26 de mayo de 1978 en su 62a Reunión, de introducir ciertas modificaciones al sistema de reajustes por lugar de destino. En vista de que los sueldos del personal de categoría profesional y superior se aplican globalmente, es necesario tener un mecanismo que permita mantener su nivel adquisitivo. Ese mecanismo es lo que se ha llamado reajuste por lugar de destino, que permite añadir o deducir del sueldo base un elemento que permita igualar el valor adquisitivo del sueldo, en cualquier lugar en un momento dado, al nivel que se considera 100.

Actualmente, se toma como base el costo de vida para funcionarios internacionales en Nueva York, en noviembre de 1973. Hasta ahora, el índice del costo de vida aumentaba o disminuía en 5 puntos en relación a la base 100, es decir Nueva York en noviembre de 1973, pero últimamente la Comisión de Administración Pública Internacional recomendó a la Asamblea General de las Naciones Unidas que, con efectos a partir del 1 de julio de 1978, se revisase el sistema con el fin de que los cambios se expresasen en porcentajes y no en puntos, con lo que el índice sería de 5% y no de 5 puntos.

La Asamblea General de las Naciones Unidas y después el Consejo Ejecutivo de la OMS aceptaron las recomendaciones de la Comisión de Administración Pública Internacional. La implantación de este cambio para el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana requiere que el Comité Ejecutivo confirme la enmienda correspondiente del Reglamento del Personal.

Mr. ANDREW (Observer, United States of America), referring to the table of assessment under Rule 330.1.1 (Documento CE80/8, page 11), pointed out that that figure 64.5, which appeared in the Spanish text, was missing from the bottom of the second column. Turning to Rule 350.2.2, he asked why the expression "duty station," which was the usual expression employed by the United Nations, had been replaced by the expression "official station."

El Dr. VALLADARES (Venezuela) hace algunas observaciones. En primer lugar propone que en el Artículo 015.1.2 donde dice "los principios generales en que el Director se inspira" diga "los principios generales en los que se basará el Director". Además, quisiera saber si la fecha de entrada en vigor del Artículo 040 es 1979, y no 1978 como dice en el texto.

En cuanto al Artículo 110.3, donde dice que los miembros del personal no podrán ejercer funciones de observadores ni de asesores, cree que habría que añadir la palabra "ni de delegados", conservando la redacción del texto antiguo. Con respecto al Artículo 110.4, prefiere el texto antiguo (Artículo 510.2) en el que se decía que los miembros del personal no podían representar tampoco a las asociaciones internacionales.

Al Artículo 110.7 (página 6 del documento), que se refiere a los miembros del personal que tengan intereses financieros en empresas comerciales, se han agregado las palabras "para que éste decida si procede aplicar las disposiciones del Artículo 1.4 del Estatuto del Personal", y quisiera saber la razón de ello. Por otra parte, en el Artículo 110.8.3, donde se enumeran los hechos que constituyen conducta indebida se dice "todo acto que constituya, aunque solo sea de intento, un uso indebido de la condición de funcionario para su provecho personal" y piensa que es muy difícil calificar la intención, ya que si se descubre antes, no hubo intención sino impedimento; por lo tanto, propone que se supriman esas palabras.

En el Artículo 310.6 debería especificarse quien va a "disponer" y propone que sea el Reglamento quien disponga. En cuanto a la página 17, debería figurar en otro sitio la nota referente al Artículo 230.5, que dice que se ha suprimido el Artículo 230.5 antiguo porque se juzgaba superfluo.

Para terminar, el orador quisiera saber por qué se ha suprimido el Artículo 236, relativo a las situaciones de emergencia.

La Dra. OTERO (Observadora, Cuba) quisiera saber si se han dado por contestadas las preguntas que formuló anteriormente. La primera de ellas, relativo a la experiencia de la participación del personal a través del Consejo Ejecutivo de la OMS, parece haber tenido una respuesta negativa según se desprende de la exposición del Dr. García. En cuanto a la segunda, fue contestada en gran parte con la lectura del documento del Comité del Personal, del que se desprende el interés existente por comparecer ante el Comité Ejecutivo y el Consejo Directivo.

No obstante, la tercera pregunta ha sido contestada solo en parte y quisiera saber qué esfuerzos se están haciendo para mejorar la posición de la mujer dentro de la Organización y qué programas internos se han diseñado con ese fin. Si fuera posible, quisiera que se proporcionasen estadísticas sobre el período 1974-1978, indicando el número total de mujeres que ocupan diferentes puestos, con grados y promociones.

O Dr. BICA (Brasil) refere-se ao Documento de Trabalho CE80/8 e pede maiores informações sobre o novo Artigo 565.4, que consta na página 50 da versão em espanhol, do qual não havia tomado conhecimento por haver sido introduzido após sua participação no exame das emendas ao Regulamento do Pessoal da Repartição.

Le PRESIDENTE, se référant à la dernière question posée par le Dr. Isis Otero, se demande si c'est vraiment le moment de parler des efforts de promotion de la femme à l'intérieur de l'OPS.

O Dr. BICA (Brasil) recorda que o assunto fora discutido durante o Ano Internacional da Mulher (1977) e que o Diretor fornecera amplas explicações sobre os postos ocupados pelo pessoal feminino da OPAS.

El Dr. ORTEGA (OSP) responde en primer lugar a las observaciones del Representante de Venezuela, señalando que la razón principal de la nueva versión del Reglamento es la de alinearlos con el de la OMS y que los cambios introducidos son, en gran parte, meramente editoriales y de reenumeración.

Respecto del Artículo 0.40, la fecha es la que figura en el documento, es decir 1 de enero de 1978, y en cuanto al Artículo 110.3, relativo a que "los miembros del personal no podrán ejercer funciones de observadores ni de asesores de sus Gobiernos", se ha respetado la redacción del antiguo Artículo 510.2, aprobado por la OMS, e incumbe al Comité la decisión de cambiarlo o adoptarlo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) señala que en el nuevo Artículo 110.3 debe haber un error de copia, por el que ha desaparecido la palabra "delegados", ya que así aparecía en el antiguo Artículo 510.2 que ahora dice haberse reproducido sin modificación.

El Dr. ORTEGA (OSP) propone referirse a la versión inglesa en lo que se refiere al Artículo 110.7 y, en cuanto al Artículo 110.8.3, el Consejo debe decidir si se modifica o no, aunque quizá convenga también referirse a la versión inglesa.

El Dr. ACUÑA (Director) lee el Artículo 110.8.3 en inglés y reconoce que la versión española no es correcta, proponiendo al Dr. Valladares que la Secretaría estudiará la forma de redacción más apropiada.

El Dr. ORTEGA (OSP) señala que la aplicación de los Artículos 310.6 y 335.3 se rige por el sistema de las Naciones Unidas.

En cuanto al Artículo 565.4 que dice "Todo miembro del personal podrá ser llamado a cumplir en interés de la Oficina y durante un período de tiempo determinado las funciones de un puesto distinto del propio sin traslado oficial pero teniendo debidamente en cuenta las disposiciones del Artículo 320.4", se ha juzgado oportuna su inclusión para regular un sistema que ya existía en la práctica. Por ejemplo, actualmente, en un país donde no hay representante se ha enviado a un miembro del personal para que actúe como coordinador de programas. Como se trata de un cargo más importante del que ese funcionario desempeña regularmente, después del período determinado (90 días) y si siguen en dichas funciones, la remuneración de dicho funcionario cambiará, de acuerdo con sus nuevas funciones.

El Dr. ACUÑA (Director) corrobora lo dicho por el Dr. Ortega y cita el Artículo 320.4 que dice "... al que se le pagará lo correspondiente al puesto a partir del cuarto mes consecutivo de tal servicio", es decir, después de 90 días.

El Dr. ORTEGA (OSP), respondiendo a la pregunta formulada por la Dra. Otero, dice que un grupo de trabajo, integrado por mujeres y hombres, ha estudiado ampliamente esta cuestión. La documentación resultante puede ser consultada en la Secretaría, así como las copias de las cartas que el Director envió a todos los representantes solicitando que se tuviesen en cuenta las candidaturas femeninas para cargos en la Organización.

En cuanto a la pregunta sobre si las enmiendas al Reglamento del Personal fueron presentadas al Comité del Personal, sí lo fueron e incluso el Comité propuso algunas adiciones, entre ellas la inclusión del Artículo 275, que no se efectuó por haber sido rechazado ya el año pasado por el Comité Ejecutivo. Hay otras propuestas del Comité del Personal que están en estudio como, por ejemplo, lo que sería el Artículo 760.4, mediante el cual se harían extensivas ciertas prerrogativas relativas a la maternidad a aquellas funcionarias que adoptasen un niño.

Para terminar, contesta a la pregunta sobre si los centros están amparados bajo los órganos de apelación de las áreas o de Washington señalando que el Artículo 1230 cubre esa cuestión.

La Dra. OTERO (Observadora, Cuba) se considera satisfecha con las respuestas recibidas.

Miss CLAYTON (Observer, Jamaica) asked what steps PAHO was taking to apply the principle of geographical distribution in the recruitment of its staff and redress the present imbalance. Although the Caribbean Members of the Organization were small in many respects--population, for instance-- they had a definite contribution to make.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) se refiere al Artículo 110.7 (página 6 del documento) al que se han agregado tres líneas que dicen "para que éste (el Director) decida si procede aplicar las imposiciones del Artículo 1.4 del Estatuto del Personal". A su entender, la aplicación del Estatuto del Personal es automática y no depende de la decisión del Director.

Por otra parte, el Artículo 310.6 que ha sido redactado de nuevo se refiere a las definiciones de familiares a cargo, que se aplican al personal de categoría profesional y superior y al de servicios generales, a menos que se disponga expresamente lo contrario. Se supone que será la Administración quien "disponga", pero cabe preguntarse si no se podría hacer constar que es el Reglamento el que dispone.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que, ao se referir ao novo Artigo 565.4 do Documento de Trabalho CE80/8, já havia lido as disposições do Artigo 320. Seu pedido de esclarecimento referia-se, isso sim, ao seu interesse em saber se o novo Artigo contempla a ocupação de posto superior ou inferior ao que é ocupado normalmente pelo funcionário. Por outro lado, observa que o Artigo 015.2 incorre em erro ao mencionar, ao invés do Diretor da OPAS, o Diretor Geral, denominação que corresponde ao ocupante desse cargo na OMS.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that there was no problem with the English text.

Dr. ORTEGA (PASB) said with regard to the geographical distribution of the staff that a document containing personnel statistics has been prepared which provides, among other things, a breakdown of the staff by nationality. The Department of Personnel used those statistics in order to ascertain whether any nationalities were under-represented. It was always anxious to find suitable candidates that fulfilled the geographical distribution requirements and would welcome the names of possible candidates. It had, in fact, addressed a number of memoranda to the Country Representatives enlisting their assistance for that purpose.

Prosiguiendo su intervención en español, el Dr. Ortega dice que el texto del Artículo 110.7 se ha copiado textualmente y en él se indica que, cuando se considera la candidatura de un funcionario, si éste tiene actividades que pueden entrar en conflicto con su trabajo dentro de la Organización, hay que poner el hecho en conocimiento del Director.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) se refiere al Documento CE80/INF/1, titulado "Estadísticas del personal de la OSP/OMS", diciendo que no le parece correcto el encabezamiento de la última columna del cuadro (% del total de puestos (531 puestos incluso vacantes)), ya que podría entenderse que los puestos vacantes son patrimonio de un país, lo que no es el caso.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) vuelve a referirse a la interpretación del Artículo 110.7, distinguiendo el significado de las palabras "actividades" (en el Reglamento) y "cargos" (en el Estatuto).

El Dr. CACERES (Paraguay) se refiere al Artículo 565.3 relativo a la provisión de puestos vacantes y quisiera que se pudiera garantizar a los funcionarios que ya están trabajando en la Oficina que tendrán prioridad sobre los candidatos del exterior. Con ello se podría estimular a esos funcionarios en el ejercicio de sus funciones.

El Dr. ACUÑA (Director), para aclarar la discusión sobre el Artículo 110.7, lee el Artículo 1.4 del Estatuto del Personal en inglés, que dice "No staff member shall accept, hold or engage in any office or occupation which is incompatible with the proper discharge of his duties with the World Health Organization". Por supuesto, esas disposiciones no se aplican a los posibles ingresos financieros que, de una u otra índole, puedan tener los funcionarios, sino a las actividades que puedan interferir en sus obligaciones. En ese caso, el Estatuto ha establecido que el Director actuará como juez.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) insiste en la diferencia entre "intereses financieros" y "cargos", pero, para no prolongar el debate, considera que puede quedar redactado al artículo en los términos en que lo está.

El Dr. ACUÑA (Director) propone un ejemplo para ilustrar la aplicación del Artículo que se está discutiendo. En el caso de que un funcionario fuera agente de compras con interés financiero en una compañía de equipo médico, él, como Director de la Oficina, lo juzgaría incompatible con las funciones que el miembro del personal debe desempeñar.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) entiende perfectamente lo que el Director acaba de exponer, pero aclara que su observación anterior se refería a que se hablaba de "cargos".

Le PRESIDENT considère clos le débat et dit que le Secrétariat a pris bonne note de toutes les observations formulées. Pour approuver le projet de règlement, il propose de le considérer comme un tout, au lieu de procéder à son approbation article par article.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se apruebe el proyecto y que se pase a la Conferencia con las recomendaciones formuladas por el Comité.

El Dr. ORTEGA (OPS) recuerda que habrá que aprobar también el addendum al Documento CE80/8, relativo a los reajustes por lugar de destino.

Le PRESIDENT propose de passer au vote.

Decision: The amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau were unanimously approved.

Decision: Se aprueban por unanimidad las enmiendas al Reglamento de Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana.

ITEM 21: PAN AMERICAN CENTERS  
TEMA 21: CENTROS PANAMERICANOS

El Dr. SALAZAR (OSP) informa de que el XXV Consejo Directivo, en su Resolución XXXI, pidió al Director que realizase dos estudios acerca de los Centros Panamericanos y propusiese las normas y condiciones que deben cumplir los centros nacionales de investigación y adiestramiento para poder ser considerados como centros asociados de la Organización, y a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Director nombró un grupo de consultores, formado por el Dr. A. Arreaza Guzmán, ex Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana, el Dr. G. Arbona, ex Secretario de Salud de Puerto Rico, el Dr. M. Wegman, Decano de la Universidad de Michigan, y el Dr. R. de Cairns, Director Asociado de la Oficina de Salud Internacional de la Secretaría de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos de América. Debe recordarse que los tres primeros realizaron el estudio que sirvió de base para la reestructura de la Oficina Sanitaria Panamericana en 1975. El grupo de consultores se reunió con el Director el 6 de enero de 1978, con objeto de analizar el marco de referencia de los estudios mencionados y definir el plan de trabajo. En enero, los consultores recibieron el material recopilado por la Secretaría y realizaron entrevistas detalladas con los jefes de las divisiones técnicas



y funcionarios de la Administración. Igualmente se contó con la colaboración de un funcionario de la Sede de la Organización Mundial de la Salud, conocedor de las políticas y procedimientos relacionados con centros colaboradores de la OMS.

Ante la complejidad del estudio se vio la necesidad de obtener mayor información de los centros y, con tal objeto, los consultores visitaron la Biblioteca Regional de Medicina, el Caribbean Regional Epidemiological Center, el CEPANZO, el CEPIS, el Centro Latinoamericano de Perinatología, el CLATES de Río de Janeiro, el Caribbean Food and Nutrition Institute, el Instituto de Ecología y Salud Humana de México, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, y el Centro Panamericano para el Control de la Fiebre Aftosa. En cada uno de estos centros se hizo un análisis de la infraestructura física y administrativa y se discutieron con sus directores y otros funcionarios los objetivos y las actividades que cumplen los centros. Igualmente visitaron algunas instituciones nacionales reconocidas por la Organización Mundial de la Salud como centros colaboradores. Se entrevistaron además con autoridades de los ministerios de salud y agricultura y con el personal de campo de la OPS en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Estados Unidos de América, Guatemala, México, Trinidad y Tabago, Uruguay, y Venezuela.

Estas entrevistas se consideraron de gran utilidad para tener una mejor perspectiva tanto a nivel de los países que reciben los servicios de los centros, como de aquellos, especialmente los Estados Unidos de América, que suministran importante recursos económicos para financiar varias actividades que los centros llevan a cabo.

Ante la dificultad de visitar cada uno de los países por el poco tiempo disponible, se resolvió enviar a los representantes de la Organización un cuestionario sobre temas sustantivos para el estudio. Se espera recibir los datos, tabularlos, y analizarlos antes de finalizar el mes de julio. Las actividades cumplidas por el grupo de consultores dentro del corto período de tiempo de enero a junio no les permitió la conclusión de los estudios para la reunión del Comité Ejecutivo y serán presentados a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana. Por esta razón, se resolvió presentar a este Comité un informe provisional (Documento CE80/18).

El Dr. VALLADARES (Venezuela) da las gracias por la información facilitada y lamenta que, debido a la complejidad del estudio, no se haya podido presentar al Comité. De todas formas, le gustaría saber, si es que ha sido calculado, el costo del estudio sobre los Centros Panamericanos a la Organización.

El Dr. SALAZAR (OSP) dice que la Administración suministrará al Dr. Valladares el dato por él solicitado.

Le PRESIDENT déclare que le Comité a pris bonne note du rapport et considère clos l'examen du point 21.

- ITEM 22: REPORT ON THE PREPARATIONS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS ON "THE IMPACT OF DRUGS ON HEALTH COSTS: NATIONAL INTERNATIONAL PROBLEMS," TO BE HELD AT THE XX PAN AMERICAN SANITARY CONFERENCE
- TEMA 22: INFORME SOBRE LOS PREPARATIVOS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS, "REPERCUSION DE LOS MEDICAMENTOS EN EL COSTO DE LA SALUD: PROBLEMAS NACIONALES E INTERNACIONALES", QUE TENDRAN LUGAR DURANTE LA XX CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

Dr. FEFER (PASB) said that the draft of the working document for the discussions had just been completed, and the final version would soon be available for distribution to Member Governments. It was essentially the product of a meeting with four consultants held in Washington in February 1978 to review the situation in the Region with respect to drug

costs and related matters, discuss a comprehensive approach to the subject of the technical discussions and initiate the preparation of the working document.

The review of the situation in the Region had been based on the answers to a questionnaire that had been sent to all the Member Countries, on country studies by expert consultants in Costa Rica, Peru, Mexico, Canada and Guyana, and on information obtained from other sources, such as WHO and the International Federation of Pharmaceutical Manufacturers, together with the expertise of the participants. The consultants had defined the key concepts and components of a comprehensive drug policy, and had stressed the need to address the problem of cost as well as that of the quality, safety and efficacy of drugs.

An outline on which the working document was based had emerged from that meeting. It contained sections on the production, procurement and distribution of drugs, on the selection and utilization of drugs, on drug costs, and on drug legislation, and regulation and control. The section on drug costs included a discussion of the structure of the international pharmaceutical industry and the impact of pricing, duties and access. The document would also present specific examples of programs aimed at controlling drug costs.

The importance of developing a list of essential drugs was emphasized in various sections of the document. As had been stated in the presentation that had been made to the Directing Council in 1977, the Director and the technical staff hoped that the discussions in 1978 would result in the development of guidelines which Governments could use in formulating their own national drug policies.

O Dr. BICA (Brasil) indaga se, na preparação do documento, foi levado em conta um documento que serviu de base para as discussões técnicas sobre o tema de política de práticas nacionais referente aos produtos medicinais e problemas internacionais.

Dr. FEFER (PASB) said that the WHO document had not become available until after the outline had already been developed along independent lines. However, the position of WHO, as enunciated previously and in its documents, had been borne in mind.

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) señala que en su país se ha trabajado intensamente en la preparación del tema y que, como tienen experiencia en el formulario nacional, disponen de una buena información cuantificada. Por lo tanto, piensa que el trabajo realizado podría ser de gran utilidad para las discusiones técnicas y pregunta si podría ser presentado como documento de la OPS.

El Dr. CACERES (Paraguay) considera el tema muy importante, ya que ha sido tratado en reuniones anteriores por la Asamblea Mundial de la Salud y por el Consejo Directivo, donde muchos delegados se interesaron por la lista de medicamentos esenciales, recientemente publicada por la OMS. Por lo tanto, quisiera saber si ese aspecto será considerado en los documentos relativos a las Discusiones Técnicas.

El Dr. ACUÑA (Director), respondiendo a la generosa oferta del Dr. Guzmán, dice que antes de tomar una decisión es necesario hacer una estimación financiera. Una vez que se haya recibido el documento en la OPS se procederá a calcular el número de ejemplares necesarios y, si las estimaciones presupuestarias correspondientes lo permiten, se distribuirá como documento adicional para las Discusiones Técnicas.

El Dr. FEFER (OSP) responde al Representante del Paraguay que en el documento que ha preparado la Secretaría se hace referencia en varias ocasiones a la lista de medicamentos esenciales, en secciones relativas a la compra de drogas, al uso de medicamentos, a la evaluación, etc., por considerarla de suma importancia.

ITEM 23: PROGRESS REPORT ON THE PROGRAM FOR TEXTBOOKS AND INSTRUCTIONAL MATERIAL  
TEMA 23: INFORME DEL PROGRESO DEL PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCION

Mr. MOORE (Pan American Health and Education Foundation) said that the progress report had been circulated as Document CE80/19. There had been some discussion of textbooks when the financial report of the Foundation had been considered, but the present report dealt with the new and expanded program that was under negotiation with the Inter-American Development Bank (IDB). The purpose of the report was to bring the Executive Committee up to date with the negotiations for the new loan and with any changes in the framework of the program.

When the last report had been submitted to the Committee, in 1976, the Committee had authorized the Director to approve the plan within the framework of the proposal then under discussion with the Bank, subject to the submission of the plan to the individual members of the Committee and the concurrence of a majority of them. The negotiations had been lengthy, for several reasons. First, the project was to be financed from the Bank's Special Fund, for which there were many other applications and the project had had to wait its turn. Secondly, the loan requested was unique, and the Bank had had to consider its procedure at each step. The objective of the program was to produce materials for the training of the entire health team, rather than just medical students or nurses. The beneficiaries would be the students themselves, but even more, the people needing health care. It had been planned that the program should be organized and operated on a self-financing, non-profit basis which was essentially the same as that of the present program. As to the scope and the technical aspects of the program, he would leave Dr. Ferreira and Dr. Vidal, of the Division of Human Resources and Research, to answer any questions about the textbooks, the manuals, the instructional modules and the audiovisual materials.

As to financing, the program had been the subject of an intensive study by an IDB team of analysts and by IDB's Division of Operations, which had also involved some delay. He was sure, however, that the loan would eventually be approved. The financial projections for the program for a period of ten years had been analyzed by computer and been pronounced financially sound. In general, the conditions of the new loan were expected to be more favorable than those of the current one. The amount of the loans was \$5 million, 20 per cent in US dollars and 80 per cent in the currencies of the countries where the textbooks and educational materials would be purchased. The major part of the loan--\$4,355,000--would be devoted to the purchase of textbooks and instructional materials for sale. The technical cooperation portion of the loan, amounting to \$600,000, for which matching funds from PAHO were needed, was intended for the production of new materials such as the manuals, modules and audiovisual materials. The period of the loan would be 40 years, compared with 25 years for the current loan. There would be a grace period of ten years before beginning repayment of the principle. The rate of interest during the grace period would be 1 per cent a year on the portion that had been drawn and on-half per cent on the undrawn portion. At the end of the grace period, the rate of interest would be 2 per cent on all parts of the loan, compared with 3 per cent on the current loan. There had therefore been a substantial improvement in the conditions of the loan from the borrower's point of view.

The matching contribution from PAHO would be at a lower rate than for the first loan. The matching had two purposes. One part, amounting to \$600,000, over a five-year period was for technical cooperation, and was mainly intended for the development of the instructional materials and their testing in the field. Those were mainly materials needed by health workers, particularly those dealing with primary care. That was already a responsibility of PAHO/WHO and the program would involve a considerable amount of cooperation at the country

level since it could be carried out only in cooperation with government health services. The field testing would also have to be done in the countries, many of which were already developing such materials in one form or another. The program was expected to stimulate that development and to produce some materials which could be reproduced in large quantities. The other part of the matching contribution, amounting to \$400,000, also for a period of five years, was intended to cover administrative costs during the initial period. That was only two-thirds as much as the matching contribution had been for the smaller current loan. The principal would be repaid from the income expected from the program.

The matching contribution could be met without any increase in the PAHO regular budget. Funds for some of the activities already provided for in the budget could be used for the program, as could some of the resources of the Special Fund for Health Promotion remaining from previous years. In addition, there was a PAHO Textbook Fund, which had been used to finance the program for nursing textbooks and some medical textbooks; it could be merged with the new program and its resources used as part of the matching funds.

The guarantee had also to be considered. The loan would be guaranteed by PAHO, as already authorized, if the plan was finally accepted. The form of the guarantee had not yet been specified by IDB, but it was hoped that it would be a simple pledge of assets, which was less complicated than the arrangements for the current guarantee. The financial analyst of IDB had studied PAHO's financial position and had been impressed by its strength and soundness. The Bank was certainly satisfied that PAHO's assets, especially the Working Capital Fund, would be an acceptable basis for a guarantee.

The last point he wished to make was that the agreement between the Foundation and PAHO would have to be extended to include the expanded program. The responsibilities of each party would remain the same, except that PAHO would not have to repay the principal of the new loan.

El Dr. ACUÑA (Director) informa sobre los documentos relacionados con la solicitud del Secretario Ejecutivo del Convenio Hipólito Unanue, de fecha 16 de febrero, al Director de la OPS para que considere la posibilidad de que el Convenio acredite un observador en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS. Con fecha 3 de marzo de 1978, se hizo saber al Dr. Lynch, Secretario Ejecutivo del Convenio, que la decisión tendrían que tomarla los Cuerpos Directivos de la Organización.

Por lo tanto, al considerar esa solicitud, los miembros del Comité deberán tener en cuenta que hay otros convenios de características semejantes (Conferencia de Ministros de Salud de Centroamérica y Panamá, Conferencia de los Países de Habla Inglesa del Caribe, Conferencia de Ministros de Relaciones Exteriores de los Países de la Cuenca del Plata, CARICOM, Acuerdo de Cartagena, etc.). También hay que señalar que a la Asamblea de la Salud asisten, en calidad de observadores, representantes de otras organizaciones intergubernamentales no pertenecientes al sistema de las Naciones Unidas.

Para terminar, el Director recuerda que la OPS/OMS ha reconocido siempre la importancia de los acuerdos subregionales en el sector de la salud, dentro del contexto de la cooperación técnica entre países en desarrollo.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) agradece al Director y a la Organización el apoyo que siempre han presentado a los convenios subregionales y opina que el Comité debería recomendar a la Conferencia que acepte la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue, siempre y cuando eso no signifique gastos suplementarios para la OPS.

El Dr. EGAS (Ecuador) apoya calurosamente la propuesta del Dr. Valladares.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) estima que, en relación con la cooperación técnica entre países en desarrollo, el Convenio Hipólito Unanue es un instrumento muy importante en los países del área subregional Andina. Por lo tanto, vería con agrado la asistencia de un miembro, en calidad de observador, a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS.

El Dr. ACUÑA (Director) informa de que se distribuirá a los miembros del Comité la documentación relativa a la solicitud que se está examinando y quisiera saber si los miembros desean tomar una decisión o simplemente recomendar que así lo haga la Conferencia.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que el Comité tome una decisión, pero en un sentido más amplio, es decir que se acepten las solicitudes de cualquier convenio subregional para que puedan enviar un representante en calidad de observador en las distintas reuniones de los Cuerpos Directivos, siempre que lo soliciten y que no ocasione gastos suplementarios a la Organización.

El Dr. CACERES (Paraguay) se manifiesta también partidario de tomar una decisión, ya que, si se presenta al Consejo Directivo, representará un tema más en la agenda, lo que va en contra de la política de acortar la duración de las reuniones.

El PRESIDENTE da lectura del Artículo 26 de la Constitución de la OPS, relativo a relaciones con otras organizaciones.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que lo que procede es adoptar una resolución en la que se recomiende a la Conferencia que, de acuerdo con el Artículo 26 de la Constitución de la OPS, acepte que se establezcan relaciones, invite como observador, etc., etc., al Convenio Hipólito Unanue y a otras organizaciones que lo soliciten.

En cuanto a la observación de que ello no implique gastos para la Organización, es preciso reconocer que siempre acarrearán algunos, pues la presencia de más observadores supone más intervenciones en las sesiones, más documentos, etc., etc. Sin embargo, cree necesario precisar en la resolución que la Organización no pagará pasajes ni viáticos.

Le PRESIDENT demande au Rapporteur de préparer un projet de résolution à ce sujet qui sera présenté dans la session du jeudi.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

Proposed Program and Budget of the Pan American Health Organization for 1979: Medical Education in the West Indies

Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1979: Enseñanza de la medicina en las Indias Occidentales

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Recognizing the important role played by the Faculty of Medicine of the University of the West Indies in meeting the medical manpower requirements of the English-speaking Caribbean area;

Appreciating the material assistance and technical cooperation extended by PAHO from 1971 for strengthening and expanding the functions of the medical faculty, and particularly in support of the Faculty's Department of Social and Preventive Medicine from 1974;

Acknowledging the additional efforts being made by the University authorities to modernize its medical education programs to make them commensurate with the health needs of the people which it serves;

Aware that the most recent PAHO budgeting provisions for medical education in the Caribbean expire during 1978; and

Aware that a comprehensive proposal has been formulated by the authorities of the University of the West Indies for PAHO technical cooperation during the period 1978-1981, which comprises continued support for the Department of Social and Preventive Medicine and new support for medical education programs in general,

RESOLVES:

1. To request the Director, in the light of discussions on the subject at its 80th Meeting, to review the status of funding inscribed in Official Document 154 for medical education in the Caribbean, with the object of making every effort to ensure continuity in PAHO's technical cooperation in this important project.

2. To request the Director further, in revising the provisional draft program and budget of the Pan American Health Organization for 1980-1981 (Official Document 154) to assign high priority to increasing the provisions under that project to a level which will assist the University of the West Indies to implement fully its programs in medical education.

EL COMITE EJECUTIVO,

Reconociendo la importancia de la función que desempeña la Facultad de Medicina de la Universidad de las Indias Occidentales en la atención de las necesidades de recursos humanos en medicina de los países de habla inglesa del área del Caribe;

Teniendo en cuenta la asistencia material y la cooperación técnica que ha brindado la OPS desde 1971 para el fortalecimiento y la ampliación de las funciones de la Facultad de Medicina, y especialmente en apoyo del Departamento de Medicina Social y Preventiva desde 1974;

Reconociendo los esfuerzos adicionales realizados por las autoridades de la Universidad para modernizar sus programas de enseñanza de la medicina a fin de que sean más compatibles con las necesidades de salud de la población que atiende;

Consciente de que las más recientes asignaciones presupuestarias de la OPS para enseñanza de la medicina en el Caribe finalizan en 1978; y

Teniendo en cuenta que las autoridades de la Universidad de las Indias Occidentales han formulado una propuesta integral para obtener cooperación técnica de la OPS durante el período 1978-1981, la que comprende el apoyo continuo para el Departamento de Medicina Social y Preventiva y nuevo apoyo para los programas de enseñanza de la medicina en general,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que, a la luz de las discusiones sobre el tema en su 80a Reunión, estudie el estado del financiamiento que figura en el Documento Oficial 154 para la enseñanza de la medicina en el Caribe con el objeto de procurar por todos los medios garantizar la continuidad de la cooperación técnica de la OPS en este importante proyecto.

2. Pedir, además, al Director que al examinar el anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1980-1981 (Documento Oficial 154) asigne alta prioridad al incremento de las asignaciones con cargo a ese proyecto a un nivel que permita a la Universidad de las Indias Occidentales realizar plenamente sus programas de enseñanza de la medicina.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución

ITEM 17: MECHANISMS FOR THE ESTABLISHMENT OF OFFICIAL RELATIONS BETWEEN PAHO AND NONGOVERMENTAL ORGANIZATIONS (conclusion)

TEMA 17: MECANISMOS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE RELACIONES OFICIALES DE LA OPS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES (conclusión)

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that, in compliance with Resolution V of the XXV Meeting of the Directing Council, the Director of the Pan American Sanitary Bureau has presented a provisional draft of special regulations for the establishment of official relations with inter-American nongovernmental organizations (Document CE80/14); and

Having examined the said provisional draft,

RESOLVES:

1. To request the Director to include in the document modifications proposed by several members of the Executive Committee.
2. To present the document so modified to the XX Pan American Sanitary Conference for appropriate action.

EL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que, en cumplimiento de la Resolución V de la XXV Reunión del Consejo Directivo, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana presentó el anteproyecto de reglamento especial para el establecimiento de relaciones oficiales con organizaciones no gubernamentales (Documento CE8C/14); y

Habiendo examinado dicho anteproyecto,

RESUELVE:

1. Pedir al Director que incluya en el documento las modificaciones propuestas por varios miembros del Comité Ejecutivo.
2. Presentar el documento así modificado a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana para que ésta adopte las medidas que estime pertinentes.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

Technical Cooperation among Developing Countries (conclusion)  
Cooperación técnica entre países en desarrollo (conclusión)

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the report of the Director on "Technical Cooperation among Developing Countries" (TCDC)" (Document CE80/17), presented in compliance with Resolution XXVIII of the XXV of the Directing Council; and

Bearing in mind Resolutions XXVIII of the XXV Meeting of the Directing Council and WHA31.41 of the Thirty-first World Health Assembly,

RESOLVES:

1. To take note of the report on TCDC activities in the Region of the Americas in which the Organization has cooperated with the countries.
2. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference, XXX Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, that it reaffirm the support of the Organization to Member Countries in the development of TCDC in the health field as an important mechanism for fostering and augmenting the capacity of the countries to rely, singly and collectively, on their own resources.



3. To recommend to the XX Pan American Sanitary Conference that it request the firm support of the Member Countries and invite them to participate actively in the Technical Discussions of the Thirty-second World Health Assembly on the topic of "Technical Cooperation among Developing Countries in the Health Field."

4. To request the Director of PASB to continue collaborating in the strengthening of TCDC among Member Countries on the intercountry, subregional and regional levels.

5. To request of the Director that the report on coordination among the programs of the Organization and the countries in the TCDC field focus on the analytical study of some health programs going forward in the TCDC context, in order to gauge the scope, results and obstacles to the progress of this new dimension of international technical cooperation.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo considerado el informe del Director sobre "Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo" (CTPD) (Documento CE80/17), presentado en cumplimiento de la Resolución XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las Resoluciones XXVIII de la XXV Reunión del Consejo Directivo y WHA31.41 de la 31a Asamblea Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe sobre actividades de CTPD en la Región de las Américas en las cuales la Organización ha cooperado con los países.

2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana, XXX Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, que reitere el apoyo de la Organización a los Países Miembros en el desarrollo de la CTPD en salud, por ser esta un importante mecanismo para fomentar e incrementar la capacidad de los países, tanto individual como colectiva, para valerse de sus propios medios.

3. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que solicite a los Países Miembros su decidido apoyo e invitarles a participar activamente en las Discusiones Técnicas de la 32a Asamblea Mundial de la Salud sobre el tema "Cooperación técnica entre países en desarrollo en el campo de la salud".

4. Solicitar al Director de la OSP que continúe colaborando en el fortalecimiento de la CTPD entre los Países Miembros a niveles interpaís, subregional y regional.

5. Solicitar al Director que el informe sobre la coordinación entre los programas de la Organización y de los países relativos a CTPD se centre en el estudio analítico de algunos programas de salud que se adelanten en el contexto de la CTPD, para que se pueda estimar el alcance, los resultados y los obstáculos al progreso de esta nueva modalidad de la cooperación técnica internacional.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

The session rose at 6:05 p.m.  
Se levanta la sesión a las 6:05 p.m.

SIXTEENTH PLENARY SESSION  
DECIMOSEXTA SESION PLENARIA

Thursday, 6 July 1978, at 9:00 a.m.  
Jueves, 6 de julio de 1978, a las 9:00 a.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

El PRESIDENTE declara abierta la sesión e indica que se procederá a examinar los proyectos de resolución pendientes.

CONSIDERATION OF PROPOSED RESOLUTIONS  
CONSIDERACION DE LOS PROYECTOS DE RESOLUCION

ITEM 19: EXTENSION OF HEALTH SERVICES TO THE UNDERSERVED POPULATION IN THE RURAL AREAS  
(conclusion)  
TEMA 19: EXTENSION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DESPROTEGIDA EN LAS ZONAS  
RURALES (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the report of the Director on the PAHO program of collaboration with the Governments (Document CE80/11), prepared in compliance with Resolution XIV of the XXV Meeting of the Directing Council on the Final Report of the IV Meeting of Ministers of Health of the Americas;

Recognizing that both the strategies of primary health care and community participation, and the activities proposed for implementing that resolution, constitute the basic requirements for attaining the coverage goals set by the countries;

Bearing in mind that health services coverage must be universal, accessible (geographically, economically and culturally) and continuous, and that no simple model is applicable in all countries;

Mindful of the importance of taking into consideration intersectoral approaches;

Considering that the experience of the countries thus far seems to indicate that the above strategies are feasible and effective; and

Bearing in mind that, in order to bring about the required extension of coverage, it is necessary:

to identify and analyze systematically the basic problems in the health field in order to formulate appropriate strategies for their solution;

to strengthen administrative development processes that will maximize the productivity of the resources allocated;

to focus attention on the development of basic health units, including first referral hospitals, in order to guarantee to the population access to all levels of care, and to build up their capacity for meeting the needs of both urban and rural populations;

to promote the capacity of the community to participate in the solution of its own health problems through participation in educational activities;

to identify the priority problem areas for which appropriate technology must be developed, and to devise national mechanisms for doing so; and

to determine the financial and physical resources required for the implementation of plans and programs,

#### RESOLVES:

1. To urge the Governments to accelerate and intensify their efforts to attain the coverage goals established by following the above strategies and adjusting them to their particular national situations.

2. To request the various international agencies, multinational, bilateral and private, as well as lending institutions, to cooperate systematically in these national efforts.

3. To recommend to the Director that he give priority to continuing the technical cooperation between the Bureau and requesting Governments and that he submit a progress report on this matter to the XX Pan American Sanitary Conference.

#### EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe del Director sobre el programa de colaboración de la OSP con los Gobiernos (Documento CE80/11), preparado en cumplimiento de la Resolución XIV de la XXV Reunión del Consejo Directivo, referente al Informe Final de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas;

Reconociendo que las estrategias tanto de atención primaria de la salud como de participación de la comunidad, y las actividades propuestas para llevar a la práctica dicha resolución, constituyen los requisitos básicos para alcanzar las metas de cobertura fijadas por los países;

Teniendo presente que la cobertura de servicios de salud debe tener las características de universalidad, accesibilidad (geográfica, socioeconómica y cultural) y continuidad, y que no existe un modelo único de aplicación universal;

Consciente de la importancia de tomar en cuenta enfoques intersectoriales;

Considerando que la experiencia de los países hasta ahora parece indicar que las estrategias precedentes son factibles y eficaces; y

Teniendo en cuenta que para poder conseguir la extensión de la cobertura, es necesario:

identificar y analizar sistemáticamente los problemas básicos del sector salud a fin de formular estrategias apropiadas para resolverlos;

fortalecer los procesos de desarrollo administrativo que aseguren la máxima productividad de los recursos asignados;

concentrar la atención en el desarrollo de unidades básicas de salud, incluyendo hospitales de primera referencia, con el objeto de garantizar a la población acceso a todos los niveles de atención, y fortalecer su capacidad para responder a las necesidades de las poblaciones tanto urbanas como rurales;

promover la capacidad de la comunidad para participar en la solución de sus problemas de salud mediante participación en actividades educativas;

identificar las áreas problema prioritarias para las cuales es preciso desarrollar tecnologías apropiadas y crear los mecanismos nacionales para esos fines; y

determinar los recursos financieros y reales necesarios para realizar planes y programas,

RESUELVE:

1. Instar a los Gobiernos a que aceleren e intensifiquen sus esfuerzos para alcanzar las metas de cobertura fijadas siguiendo las estrategias antes mencionadas y adaptándolas debidamente a sus peculiaridades nacionales.
2. Solicitar a los diferentes organismos de cooperación internacionales, multinacionales, bilaterales y privados, así como a las instituciones internacionales de préstamo, que cooperen sistemáticamente en esos esfuerzos nacionales.
3. Recomendar al Director que conceda prioridad a la continuación de la cooperación entre la Oficina y los Gobiernos que los soliciten y que presente a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre el progreso alcanzado al respecto.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que se elimine el tercer inciso del sexto párrafo del preámbulo del proyecto de resolución, que dice: "Concentrar la atención en el desarrollo de unidades básicas de salud, incluyendo hospitales de primera referencia...", porque no agrega nada al propósito fundamental de extender la cobertura de salud y además podría interpretarse en el sentido de que lo que se quiere es dar apoyo a la construcción de instalaciones.

El Dr. BICA (Brasil) apoya la propuesta del Representante de Venezuela.

El Dr. ACUÑA (Director) coincide en que no está claro lo que se ha querido dar a entender con ese inciso y sugiere que quede redactado así: "Concentrar la atención en el desarrollo de servicios primarios de salud, incluyendo sistemas de referencia a hospitales, con el objeto de garantizar a la población acceso a todos los niveles de atención, y fortalecer su capacidad para responder a las necesidades de las poblaciones tanto urbanas como rurales".

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) desea que se le aclare lo que se ha querido decir en el inciso sexto del párrafo sexto del preámbulo con "determinar los recursos financieros y reales necesarios para realizar planes y programas", pues tal como está redactado parecería que los recursos financieros no son reales.

El Dr. DUEÑAS (Colombia), en relación con los comentarios del Dr. Valladares y del Dr. Acuña, reitera que no solo hay que tener en cuenta el desarrollo de las estrategias de atención primaria, pues ésta necesita del apoyo de los niveles secundarios y terciarios, como el Observador de Chile señaló en sesiones anteriores. Cree que el objeto del inciso debería redactarse en forma diferente.

El Dr. CORRAL (Ecuador) desea agregar al preámbulo un párrafo referente a los problemas socioculturales que tienen que ver con la aceptación de los servicios de salud por la población. Este párrafo estaría redactado en los términos siguientes: "Identificar las barreras socioculturales que dificultan la prestación de servicios de salud".

El Dr. ACUÑA (Director), con respecto al comentario del Observador de Chile, sugiere que el inciso quede redactado así: "Determinar los recursos necesarios, incluyendo los financieros, para realizar planes y programas".

M. CAREAU (Canada) signale que, pour que les textes soient identiques en espagnol et en anglais, le mot "international" doit être inséré devant "lending institutions" dans le texte anglais du paragraphe 2.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que el Representante de Canadá tiene razón, por lo tanto habría que agregar en el texto inglés la palabra "internacional".

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

ITEM 15: AMENDMENTS TO THE STAFF RULES OF THE PAN AMERICAN SANITARY BUREAU (conclusion)

TEMA 15: ENMIENDAS AL REGLAMENTO DE PERSONAL DE LA OFICINA SANITARIA PANAMERICANA  
(conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8;

Recognizing the need for uniformity of treatment of PASB and WHO staff;  
and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030 (new Staff Rule 020),

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, effective 1 January 1978, with the editorial changes suggested and comments made during the discussion for the purpose of adjusting the Spanish version to the English version.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en el trato del personal de la OSP y de la OMS; y

Teniendo en cuenta las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal (nuevo Artículo 020),

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, con efecto a partir del 1 de enero de 1978, con las modificaciones de forma y observaciones formuladas durante el debate con el fin de ajustar el texto español al texto inglés.

El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución.

El RELATOR informa que el Representante de Venezuela le ha hecho llegar dos enmiendas al proyecto de resolución. La primera se refiere al segundo párrafo del preámbulo, que se propone quede redactado así: "Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS". La segunda consiste en que el primer párrafo de la parte resolutive termine en la expresión "a partir del 1 de enero de 1978" y en añadir un segundo párrafo redactado en los siguientes términos: "Pedir al Director que tome en cuenta las modificaciones de forma y las observaciones formuladas durante el debate al preparar la versión definitiva que será presentada a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana".

M. CAREAU (Canada) appuie les amendements apportés au texte de la résolution par le représentant du Venezuela.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau--Post Adjustment  
Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana--Ajuste por lugar de destino

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having considered the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, ADD.;

Recognizing the need for uniformity of treatment of PASB and WHO staff;  
and

Bearing in mind the provisions of Staff Rule 030 (new Staff Rule 020),

RESOLVES:

To confirm the amendments to the Staff Rules of the Pan American Sanitary Bureau submitted by the Director in the Annex to Document CE80/8, ADD., effective 1 July 1978.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, ADD.;

Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en el trato del personal de la OSP y de la OMS; y

Teniendo presente las disposiciones del Artículo 030 del Reglamento del Personal (nuevo Artículo 020),

RESUELVE:

Confirmar las enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana presentadas por el Director en el Anexo al Documento CE80/8, ADD., con efecto a partir del 1 de julio de 1978.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que en el proyecto de resolución debe agregarse como subtítulo la expresión "Ajuste por lugar de destino"; de lo contrario se confundiría con la resolución que se acaba de aprobar.

El RELATOR considera que el segundo párrafo del preámbulo debe decir: "Reconociendo la necesidad de lograr uniformidad en las condiciones de trabajo del personal de la OSP y de la OMS".

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

ITEM 21: PAN AMERICAN CENTERS (conclusion)  
TEMA 21: CENTROS PANAMERICANOS (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having examined the progress report on the study of Pan American Centers (Document CE80/18) submitted by the Director in compliance with Resolution XXXI of the XXV Meeting of the Directing Council; and

Bearing in mind the importance of an analysis of the Pan American Centers,

RESOLVES:

1. To thank the Director for the progress report on the study of the Pan American Centers (Documento CE80/18).
2. To request the XX Pan American Sanitary Conference to review in detail the final report on the subject with a view to providing guidance to the Organization for the development of appropriate guidelines and standards for Pan American Centers.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo examinado el informe sobre el progreso alcanzado en el estudio de los Centros Panamericanos (Documento CE80/18), presentado por el Director en cumplimiento de la Resolución XXXI aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión; y

Teniendo en cuenta la importancia de realizar un análisis de los Centros Panamericanos,

RESUELVE:

1. Agradecer al Director el informe sobre el progreso alcanzado en el estudio de los Centros Panamericanos (Documento CE80/18).
2. Solicitar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que analice en detalle el informe definitivo sobre el tema con miras a orientar a la Organización en la formulación de directrices y pautas para los Centros Panamericanos.

El Dr. ACUÑA (Director) cree que el primer párrafo de la parte resolutive no ha quedado muy claro en español, pues el Comité Ejecutivo no examinó el informe sobre el estudio, sino solamente lo que se ha hecho en el mismo. Sugiere que el párrafo comience diciendo: "Agradecer al Director el informe sobre el progreso en el estudio...".

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) considera que también se debe eliminar la palabra "alcanzado" en el primer párrafo de la parte explicativa.



El PRESIDENTE somete a consideración el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución con las enmiendas propuestas.

ITEM 22: PREPARATIONS FOR THE TECHNICAL DISCUSSIONS (conclusion)

TEMA 22: PREPARATIVOS PARA LAS DISCUSIONES TECNICAS (conclusión)

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Bearing in mind Resolution IV of the XXV Meeting of the Directing Council clarifying the topic of the Technical Discussions to be held at the XX Pan American Sanitary Conference in 1978 and adopting the title: "The Impact of Drugs on Health Costs: National and International problems"; and

Having examined the report on the preparation for the Technical Discussions (Document CE80/9) presented by the Director,

RESOLVES:

To take note of the report on the preparation of the working document for the Technical Discussions to be held at the XX Pan American Sanitary Conference.

EL COMITE EJECUTIVO,

Teniendo presente la Resolución IV, aprobada por el Consejo Directivo en su XXV Reunión, por la que aclara el tema de las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana en 1978 y adopta el título: "Repercusión de los medicamentos en el costo de la salud: Problemas nacionales e internacionales"; y

Habiendo examinado el informe acerca de los preparativos para las Discusiones Técnicas (Documento CE80/9) presentado por el Director,

RESUELVE:

Tomar nota del informe sobre la preparación del documento de trabajo para las Discusiones Técnicas que tendrán lugar durante la XX Conferencia Sanitaria Panamericana.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité Ejecutivo el proyecto de resolución.

O Dr. BICA (Brasil) pede que lhe seja informada a época em que o documento estaria disponível.

El Dr. ACUÑA (Director) tiene entendido que el documento debe enviarse, a más tardar, a fines de agosto.

Decision: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 23: PROGRAM FOR TEXTBOOKS AND INSTRUCTIONAL MATERIAL (conclusion)

TEMA 23: PROGRAMA DE LIBROS DE TEXTO Y MATERIALES DE INSTRUCCION (conclusión)

El RELATOR procede a la lectura del siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having studied the report of the Director concerning the latest developments in the negotiations with the Inter-American Development Bank for a new loan to finance an expanded program for textbooks and instructional materials (Document CE80/19);

Noting with satisfaction that, although the framework of the negotiations has been maintained, the amount of the loan corresponds more fully to the volume of program need, and the financial conditions with respect to rate of interest and a proportion of matching contribution are more favorable; and

Having, at its 77th Meeting, approved the framework of the proposal and authorized the Director to approve the loan plan and to pledge PAHO assets to guarantee the loan, subject to obtaining the concurrence of a majority of the individual members of the Executive Committee after having communicated the plan and terms of the guarantee to them,

RESOLVES:

1. To express its satisfaction that the negotiations with the Inter-American Development Bank appear to be nearing a favorable conclusion for a loan to finance an expanded textbook and instructional materials program.

2. To approve the framework set forth in Document CE80/19 as a basis for concluding negotiations.

3. To reconfirm the authorization to the Director to approve the loan within the framework mentioned above, and to pledge PAHO assets and to take such other steps necessary to guarantee the loan, provided that he has communicated the plan and terms of the guarantee to the individual members of the Executive Committee, and has obtained the concurrence of a majority of them.

EL COMITE EJECUTIVO,

Habiendo estudiado el informe del Director referente a los últimos acontecimientos en las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo para obtener un nuevo préstamo destinado a financiar un programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción (Documento CE80/19);

Observando con satisfacción que, aunque se ha mantenido el marco de las negociaciones, el monto del préstamo satisface más las necesidades del programa, y que las condiciones financieras con respecto a la tasa de interés y la proporción de la contribución de contrapartida son más favorables; y

Habiendo aprobado, en su 77a Reunión, el marco de la propuesta y autorizado al Director a aprobar el plan de préstamo y a comprometer recursos de la OPS para garantizar el préstamo, con la anuencia de la mayoría de los Miembros del Comité Ejecutivo después de haberseles comunicado el plan y las condiciones de la garantía,

RESUELVE:

1. Expresar su satisfacción de que las negociaciones con el Banco Interamericano de Desarrollo parecen estar llegando a un feliz término en lo que respecta a la obtención de un préstamo para financiar un programa ampliado de libros de texto y materiales de instrucción.
2. Aprobar el marco propuesto en el Documento CE80/19 como base para concluir las negociaciones.
3. Reiterar la autorización otorgada al Director para aprobar el préstamo dentro del susodicho marco, comprometer recursos de la OPS y tomar cualquier otra medida necesaria para garantizar el préstamo, siempre que haya comunicado el plan y las condiciones de la garantía a cada Miembro del Comité Ejecutivo y obtenido la anuencia de una mayoría de ellos.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité Ejecutivo el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) sugiere que en el segundo párrafo del preámbulo del proyecto de resolución, que dice así: "Observando con satisfacción que, aunque se ha mantenido el marco de las negociaciones, el monto del préstamo satisface más las necesidades del programa,..." , el vocablo "más" sea sustituido por "mejor". Asimismo propone que al comienzo de la parte dispositiva, en lugar de las palabras "de que" se emplee el término "porque".

El Dr. GUZMAN (Observador, Chile) cree que lo mejor sería suprimir la palabra "más".

El Dr. VALLADARES (Venezuela) está de acuerdo con el Observador de Chile.

El PRESIDENTE estima que no hay objeción en que en el texto inglés del proyecto de resolución la palabra "need" figure en plural.

Decision: The proposed resolution as amended was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución así enmendado.

Observers from Subregional Governmental Organizations  
Observadores de organizaciones subregionales gubernamentales

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Having been informed of the request presented by the Hipólito Unanue Agreement that it be permitted to appoint a representative as Observer to the meetings of the Governing Bodies of the Organization; and

Considering that, pursuant to Article 26, Chapter VII, of the Constitution of the Pan American Health Organization, it is for the Conference or the Directing Council to take decisions on requests of that nature,

RESOLVES:

To transmit to the XX Pan American Sanitary Conference the request presented by the Hipólito Unanue Agreement so that it may consider it, together with the comments made during the discussion in the Committee.

EL COMITE EJECUTIVO,

Enterado de la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue para que se le permita designar a un representante en calidad de Observador ante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización; y

Considerando que la decisión sobre solicitudes de esa naturaleza corresponde a la Conferencia o al Consejo Directivo, según lo dispuesto en el Artículo 26, Capítulo VII, de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud,

RESUELVE;

Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue para que la considere, junto con las observaciones que se formularon durante el debate en el Comité.

El PRESIDENTE somete a la consideración del Comité Ejecutivo el proyecto de resolución.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) propone que la parte dispositiva del proyecto de resolución quede redactada en los siguientes términos: "1. Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue, junto con las observaciones que se formularon durante el debate en el Comité. 2. Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que se conceda al Convenio Hipólito Unanue y a las organizaciones subregionales gubernamentales que así lo soliciten el derecho a enviar un representante en calidad de observador a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización". El propósito del segundo párrafo sería el de informar a las demás organizaciones subregionales de la posibilidad de solicitar ese derecho.

El Dr. ACUÑA (Director) dice que, de acuerdo con el Artículo 26 de la Constitución, corresponden a la Conferencia o al Consejo Directivo las decisiones al respecto. Por eso, sugiere que la recomendación se formule en términos más generales, quizás en el sentido de que se consideren favorablemente otras solicitudes.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) aclara que su propuesta parte del supuesto de que las organizaciones lo soliciten en cuyo caso se recomienda que se acceda a la petición.

Dr. CHARLES (Bahamas) supported the suggestion made by the Representative of Venezuela concerning operative paragraph 2 and believed that it reflected the sense of the discussions of the previous day.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) cree que el Comité Ejecutivo debe reservarse el derecho de estudiar el asunto caso por caso y pide al Dr. Valladares que reconsidere la adición del segundo párrafo de la parte dispositiva.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) insiste en que su propósito ha sido el de informa a esas organizaciones subregionales acerca de su derecho a solicitar la participación de un observador en las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS.

El Dr. GUZMÁN (Observador, Chile) recuerda que durante los debates se aludió a los gastos que puede suponer para la Organización la asistencia de observadores a las reuniones. Está de acuerdo en que debe ofrecerse la posibilidad de participar a otras organizaciones que lo soliciten, sin necesidad de abrir la puerta sin distinción. Por eso hace suya la observación formulada por el Representante de Colombia.

El Dr. CORRAL (Ecuador) no cree que vayan a ser tantos los gastos en que se incurra por la presencia de un observador de una organización subregional. No está de acuerdo con la observación del Representante de Colombia, porque el criterio del Comité cuando se discutió el tema era favorable a que se concediera la representación que se está solicitando. Por lo tanto, apoya la moción del Representante de Venezuela.

El Dr. ACUÑA (Director) considera que es función del Comité Ejecutivo analizar cada solicitud que se reciba y elevar su recomendación a la Conferencia para que ésta decida si la acepta o no. Está seguro de que los miembros del Comité no se oponen al reconocimiento de ninguna organización subregional en estos momentos, pero no cree que se deba dar la impresión de que se ha estudiado a fondo el asunto y de que no habrá objeciones ni necesidad de examinar en el futuro ninguna solicitud al respecto. Si de lo que se trata es de que las organizaciones intergubernamentales subregionales estén al tanto de esta recomendación del Comité Ejecutivo con respecto al Convenio Hipólito Unanue, podría añadirse a la parte resolutive del proyecto de resolución un párrafo en que se pida al Director que informe a las otras organizaciones o que las invite a hacerse representar por sus observadores.

O Dr. BICA (Brasil) expressa sua inteira concordância com o ponto de vista expresso pelo Delegado da Colômbia, principalmente após a explicação contida nas observações feitas pelo Diretor, de que cada caso deve ser tratado individualmente.

Mr. BLACKETT (Trinidad and Tobago) said that the Executive Committee had been asked to consider a request from a particular organization, and the proposed resolution should be limited to that request.

El Dr. GUZMÁN (Observador, Chile) quiere aclarar que en ningún momento ha puesto en duda la procedencia de apoyar la solicitud el Convenio Hipólito Unanue. Considera que podrían

añadirse en la parte resolutive un párrafo diciendo que la presente autorización no excluye la posibilidad de tener presentes las solicitudes de otras organizaciones subregionales.

El Dr. DUEÑAS (Colombia) dice que cuando el Representante de Venezuela aludió a la solicitud del Convenio Hipólito Unanue, se refirió a la destacada labor que viene realizando dicho Convenio. Quizás cualquier organismo de este tipo, al presentar su solicitud, podría presentar también un informe sobre la labor que ha llevado a cabo, cosa que serviría de estímulo a los demás organismos.

El PRESIDENTE, en su calidad de Representante del Paraguay, apoya la moción del Representante del Brasil, en el sentido de estimular a los organismos subregionales para que se hagan representar en las reuniones, pero cree que el Comité debe estudiar cada una de las solicitudes que se presenten.

O Dr. BICA (Brasil) esclarece que propôs apenas que cada caso fosse tratado individualmente.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) manifiesta que si se decide que el proyecto de resolución se refiera únicamente al Convenio Hipólito Unanue el título ha de decir: "Observador del Convenio Hipólito Unanue", en vez de "Observadores de organizaciones subregionales gubernamentales". Ve muy difícil que se le niegue la representación a las organizaciones subregionales gubernamentales. Mantiene la propuesta que ha formulado.

O Dr. BICA (Brasil) concorda com o Delegado da Venezuela no sentido de que não se está negando a admissão de observadores de outras organizações governamentais sub-regionais, porque estas não solicitaram tal admissão. Se houvesse tal pedido e este fosse **negado**, então sim o Comitê Executivo teria assumido uma posição **definida**.

El PRESIDENTE somete a consideración la propuesta del Dr. Valladares de que se cambie el título del proyecto de resolución.

Decision: The proposed amendment was approved by six votes in favor, and three against.

Decisión: Se aprueba la enmienda por seis votos a favor y tres en contra.

El PRESIDENTE somete a votación el texto con la enmienda propuesta por el Representante de Venezuela del primer párrafo de la parte resolutive que dice así: "Transmitir a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana la solicitud presentada por el Convenio Hipólito Unanue, junto con las observaciones que se formularon durante el debate en el Comité".

Decision: The proposed amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba la enmienda por unanimidad.

El PRESIDENTE somete a votación el texto con la enmienda del párrafo 2, propuesta por el Representante de Venezuela que dice así: "Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que se conceda al Convenio Hipólito Unanue y a las organizaciones gubernamentales subregionales que así lo soliciten el derecho a enviar un representante en calidad de observador a las reuniones de los Cuerpos Directivos de la Organización".

Decision: The proposed amendment was rejected by five votes against, three in favor, and one abstention.

Decisión: Se rechaza la enmienda propuesta por cinco votos en contra, tres a favor y una abstención

O Dr. BICA (Brasil) observa que sua proposição já havia sido aprovada e que não tem qualquer outra proposta específica a fazer.

El Dr. ACUÑA (Director) sugiere que el párrafo 2 de la parte resolutive quede redactado así: "Recomendar a la XX Conferencia Sanitaria Panamericana que resuelva favorablemente la solicitud del Convenio Hipólito Unanue".

M. CAREAU (Canada) appuie le texte proposé par le Directeur.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) también está de acuerdo con la sugerencia del Director.

El PRESIDENTE somete a votación la enmienda apoyada por los Representantes de Canadá y de Venezuela.

Decision: The proposed amendment was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad la enmienda propuesta.

El PRESIDENTE somete a votación el texto completo del proyecto de resolución.

Decisión: The proposed resolution was unanimously approved.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

M. CAREAU (Canada) signale que, comme on l'a fait l'an dernier en ce qui concerne la représentation du Comité Exécutif à la XXV Réunion du Conseil, le Comité doit approuver une résolution au sujet de la représentation du Comité à la XX Conférence panaméricaine de la Santé, particulièrement parce que cette représentation peut avoir des aspects financiers.

El Dr. ACUÑA (Director) explica al Sr. Careau que el Comité ya eligió por votación a los representantes. El formato de la resolución es estándar y se llena únicamente con los nombres de los que han sido elegidos.

El PRESIDENTE anuncia que la sesión de clausura tendrá lugar hoy a las 5:00 p.m.

The session rose at 11:35 a.m.  
Se levanta la sesión a las 11:35 a.m.

CLOSING SESSION  
SESION DE CLAUSURA

Thursday, 6 July 1978, at 5:10 p.m.  
Jueves, 6 de julio de 1978, a las 5:10 p.m.

Chairman:  
Presidente:

Dr. Rubén M. Cáceres

(Paraguay)

CONSIDERATION AND SIGNATURE OF THE FINAL REPORT  
CONSIDERACION Y FIRMA DEL INFORME FINAL

El PRESIDENTE declara abierta la sesión y anuncia que se va a proceder a la consideración y firma del Informe Final de la Reunión. Pide al Relator que dé lectura al informe.

El RELATOR da lectura al texto completo del Informe Final y de los títulos de las resoluciones de la 80a Reunión del Comité Ejecutivo (Documento CE80/FR).

El PRESIDENTE somete a consideración el documento.

Dr. CHARLES (Bahamas) said that in operative paragraph 2 of Resolution XXVIII, the words "that it resolve favorably on the request" should be replaced by the words "that it give favorable consideration to the request."

El Dr. ACUÑA (Director) dice que la Secretaría ha tomado nota de la observación del Dr. Charles y que el texto inglés de la Resolución XXVIII será modificado en consecuencia.

El PRESIDENTE, al no haber más observaciones, declara aprobado el Informe Final.

Then the Chairman of the 80th Meeting of the Executive Committee,  
Dr. Rubén M. Cáceres, and the Secretary ex officio of the Committee,  
Dr. Héctor R. Acuña, signed the Final Report.

Seguidamente firman el Informe Final el Presidente de la 80a Reunión  
del Comité Ejecutivo, Dr. Rubén M. Cáceres, y el Secretario ex officio  
del Comité, Dr. Héctor R. Acuña.

El PRESIDENTE reitera su agradecimiento a los Países Miembros que lo han designado para asumir la presidencia en la presente reunión, así como su complacencia y reconocimiento a todos los Representantes y Observadores que tanto han contribuido al éxito de la 80a Reunión del Comité Ejecutivo.

Antes de terminar, da las gracias también, en su nombre y en el del Vicepresidente, Sr. Careau, a todos los miembros del personal de la Secretaría por su cooperación, especialmente al personal técnico por sus brillantes intervenciones, tanto en la presentación de los temas como al responder a las preguntas formuladas.



Dr. CHARLES (Bahamas) said that since the Bahamas' membership of the Executive Committee would terminate at the end of the Pan American Sanitary Conference in September 1978, the current meeting was the last in which he would have the honor of participating. He therefore wished to express his appreciation for the courtesies that had been extended to him personally and to his country.

He had returned to the Caribbean in 1974, upon his retirement from 13 years of service in the African Region of WHO, and his work with the Executive Committee had given him the opportunity to reacquaint himself with the health problems of the Americas and to become familiar with the measures being taken by the Governments, with the excellent collaboration of PAHO, to solve those problems. Although he was now retiring for the third time, he felt that anyone who had devoted his life to the field of public health could find a way to continue making a contribution and that was what he planned to do.

In conclusion, he reiterated his thanks for the courtesy and attention both his country and he himself had received from the Director and the staff of the Bureau.

El RELATOR se suma a las felicitaciones que el Presidente ha dirigido a todo el personal de la Secretaría.

O Dr. BICA (Brasil) observa que os agradecimentos do Comitê Executivo deveriam ser extensivos aos intérpretes, que possibilitaram o entendimento mútuo de Delegados que falam diferentes idiomas.

El Dr. VALLADARES (Venezuela) da las gracias también a todo el personal de la Secretaría y menciona especialmente a los redactores de actas.

El Dr. ACUÑA (Director) agradece, en su nombre y en el del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, a todos los distinguidos miembros del Comité Ejecutivo su participación en los debates sobre el programa y presupuesto y sobre los diferentes temas que se han presentado para su estudio y consideración.

Todas las observaciones formuladas en las sesiones se tendrán en cuenta, ya que en ellas se orienta la política de la Organización, y constarán en las actas provisionales que están siendo distribuidas y que se publicarán según el procedimiento habitual. La Oficina continuará mejorando el sistema AMPES para reconocer los últimos deseos y necesidades de los Gobiernos en relación con el programa y el presupuesto y, con ese objeto, se incorporarán a él los elementos de las resoluciones y de los debates relativos al programa y al presupuesto para el año próximo y, dentro de las posibilidades financieras, para el presente año.

El Director reitera su agradecimiento a todos los miembros del Comité Ejecutivo y a los observadores por sus valiosas orientaciones, que permitirán que el programa de la Organización y la cooperación técnica reflejen realmente los deseos de los Gobiernos Miembros. Dada la gran diversidad de temas tratados es posible que unos se hayan discutido más ampliamente que otros, pero la misión de todos es colocar cada uno de los componentes del programa en su perspectiva global, siguiendo el orden de prioridades.

Por último, agradece las felicitaciones dirigidas al personal de la Secretaría y felicita a su vez al Director, al Presidente, al Vicepresidente y al Relator por su excelente labor, que ha permitido llevar a feliz término la presente Reunión.

No quiere terminar sin decir al Dr. Charles que, si bien su jubilación hace que el Servicio de Salud de las Bahamas pierda un excelente colaborador, la Organización espera seguir contando con la ayuda de personas tan valiosas como él.

CLOSURE OF THE MEETING  
CLAUSURA DE LA REUNION

The President declared the 80th Meeting of the Executive Committee closed.  
El Presidente declara clausurada la 80a Reunión del Comité Ejecutivo.

The meeting rose at 5:45 p.m.  
Se levanta la sesión a las 5:45 p.m.