

Documento Oficial
de la
Organización Panamericana de la Salud
No. 154

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1979
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1980-1981
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ANTEPROYECTO, 1980-1981



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
Abril 1978



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



80a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1978

Temas 7, 8 y 9 del programa

Doc. Of. 154, Corrig. 2 (Esp.)
10 julio 1978
ESPAÑOL/INGLES

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

Corrigendum

Las autoridades del Canadá han solicitado que se efectúen los siguientes cambios en los datos que ellos proporcionaron para el Documento Oficial 154, Proyectos de Programa y Presupuesto:

Página 116, Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	1971	69.3 76.4
----------------------------	------	--------------

Página 116, Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1975	26.4
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	16.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-49 años	1975	61.2

Página 116, Indicadores de Educación:

Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	60.1
--	------	------

Página 117, Primer Párrafo, Líneas 4 y 5

Omita la siguiente oración: "Las funciones federales relativas a los residentes del territorio del Yukón han sido delegadas en el gobierno territorial".



*comité ejecutivo del
consejo directivo*

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

*grupo de trabajo del
comité regional*

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



80a Reunión
Washington, D.C.
Junio-Julio 1978

Temas 7, 8 y 9 del proyecto de programa

Doc. Of. 154, Corrig. (Esp.)
7 junio 1978
ESPAÑOL/INGLES

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

Corrigendum

Los siguientes cambios deberán efectuarse en el Documento Oficial No. 154,
Proyectos de Programa y Presupuesto:

Página 2, último párrafo, línea 6

. . . Este representa un promedio de 54.1% del programa total . . .

Página 3, primer párrafo, línea 5

. . . representan un promedio de 20.7% del programa total.

Página 3, segundo párrafo, línea 1

. . . que representan un promedio de 7.6% del programa . . .

... Además, el Cuadro 3 (páginas 8-11) y el Anexo 5 (páginas 467-488) deberán
reemplazarse con las revisiones adjuntas.

... Adjuntas

C U A D R O 3

CUADRO 3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE VIESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		41,920,620	28,993,543	6,949,095	5,527,695	450,287
SERVICIOS A LAS PERSONAS		21,279,456	14,138,189	3,792,546	3,141,316	207,405
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		177,400	177,400	-	-	-
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		716,923	523,600	192,335	-	988
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,937,457	1,638,100	121,400	177,957	-
0400 TUBERCULOSIS		171,000	137,600	33,400	-	-
0500 LEPRO		115,125	109,657	-	-	5,468
0600 ENFERMEDADES VENEREAS		7,500	7,500	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		400,900	395,400	5,500	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		98,800	80,700	18,100	-	-
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		905,593	410,093	-	449,400	46,100
1200 DTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		242,371	189,486	17,200	27,225	8,460
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		9,159,423	7,488,686	1,518,947	151,790	-
1400 NUTRICION		9,808,128	2,709,719	1,719,781	1,874,000	2,129
1500 SALUD MENTAL		269,646	191,505	33,268	-	-
1600 SALUD DENTAL		424,744	391,444	33,300	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		844,446	213,000	70,315	416,871	144,260
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		16,350,413	11,779,411	2,561,117	1,767,003	242,882
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,874,237	2,020,850	646,522	192,123	14,742
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		3,137,267	2,549,956	344,012	26,090	217,209
2200 DESECHOS SOLIDOS		96,215	64,555	19,485	12,175	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL		841,975	520,382	54,787	255,875	10,931
2500 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		122,600	122,600	-	-	-
2600 RADIACION E ISOTOPOS		8,000	8,000	-	-	-
3000 PLAGUICIDAS		122,115	60,555	49,385	12,175	-
3100 SALUD OCUPACIONAL		2,456,339	2,099,422	356,917	-	-
3200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		3,118,239	1,932,715	504,179	681,645	-
3300 FIEBRE TIFOSA		2,697,866	1,650,116	440,830	586,920	-
3500 ZODONOSIS		607,860	510,960	96,900	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		243,300	237,900	5,400	-	-
3700 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		24,100	1,400	22,700	-	-
PREVENCION DE ACCIDENTES		-	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		4,290,751	3,075,443	595,432	619,376	-
4100 ENFERMERIA		1,279,728	1,198,428	81,300	-	-
4200 LABORATORIOS		263,512	196,845	66,667	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		2,322,011	1,334,870	367,765	619,376	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD		96,400	96,400	-	-	-
4500 REHABILITACION		329,100	249,400	79,700	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		26,243,598	14,311,636	7,886,076	430,260	3,615,626
SISTEMAS DE SALUD		14,142,070	10,019,495	1,980,073	6,000	2,136,502
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		4,049,300	2,703,200	-	-	1,346,100
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		4,330,174	3,032,413	1,264,903	-	32,858
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		1,329,762	1,038,575	278,217	-	12,970
5300 PLANIFICACION		851,315	733,085	118,230	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		2,310,011	1,334,100	1,051,111	6,000	713,200
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		1,350,508	1,154,122	165,012	-	31,374
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		5,530,599	3,151,595	2,295,020	15,660	68,324
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,269,267	1,178,406	1,066,708	-	4,153
6100 SALUD PUBLICA		2,019,079	1,099,469	210,500	-	21,110
6200 MEDICINA		307,700	215,000	92,700	-	-
6300 ENFERMERIA		371,200	299,400	71,800	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		247,320	143,120	88,540	15,660	-
6500 MEDICINA VETERINARIA		326,200	194,300	131,900	-	-
6600 ODONTOLOGIA		337,600	254,400	83,200	-	-
6700 BIOESTADISTICA		7,400	4,000	3,400	-	-
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		972,833	393,000	536,772	-	43,061
RECURSOS FISICOS		630,249	558,146	72,103	-	-
7300 PRODUCCION DE BICLEGICCS		395,542	354,742	40,800	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		234,707	203,404	31,303	-	-
7800 RECURSOS FINANCIEROS		71,900	71,900	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		5,405,180	510,500	3,443,880	-	1,410,800
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		168,300	159,500	8,800	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA		1,949,100	40,600	1,908,500	-	-
8300 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA		235,000	-	235,000	-	-
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS		1,397,180	1,500	1,254,880	-	140,800
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		1,270,000	-	-	-	1,270,000
8600 SERVICIOS EDITORIALES		360,100	289,400	76,700	-	-
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS		-	-	-	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		463,600	-	55,000	408,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		6,680,400	-	55,100	-	6,625,300
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		835,900	-	-	-	835,900
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		319,200	-	-	-	319,200
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		3,262,700	-	55,100	-	3,587,500
9400 GASTOS GENERALES		1,682,700	-	-	-	1,682,700
9500 IV. CUERPOS DIRECTIVOS		663,100	-	-	-	663,100
9600 V. AUMENTO DEL ACTIVO		500,000	-	-	-	500,000
TOTAL GENERAL		76,007,718	43,305,179	14,890,221	5,957,955	11,854,313
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	57.0	19.6	7.8	15.6

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		38,907,014	27,246,551	6,615,631	4,881,895	162,937
SERVICIOS A LAS PERSONAS		19,454,683	12,389,820	3,798,305	3,152,975	113,583
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		187,500	187,500	-	-	-
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		746,900	570,800	176,100	-	-
0200 MALARIA		1,980,900	1,784,900	199,000	87,000	-
0400 TUBERCULOSIS		171,700	135,700	36,000	-	-
0500 LEPTA		81,600	81,600	-	-	-
0600 ENFERMEDADES VENEREAS		8,100	8,100	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		406,900	398,900	8,000	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		103,800	84,800	19,000	-	-
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		790,100	317,100	-	477,000	-
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		237,500	217,000	20,500	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		7,092,454	5,548,458	1,382,066	154,930	-
1400 NUTRICION		6,155,169	2,176,062	1,877,839	2,101,268	-
1500 SALUD MENTAL		258,400	223,000	35,400	-	-
1600 SALUD DENTAL		461,300	425,900	35,400	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		772,360	234,000	92,000	332,777	113,583
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		15,119,531	11,417,191	2,110,206	1,542,780	49,354
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,684,440	1,960,860	567,090	156,490	-
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		2,534,047	2,344,577	114,621	27,735	47,114
2200 DESHECHOS SOLIDOS		102,485	68,825	20,715	12,945	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
2300 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		604,940	584,700	18,000	-	2,240
2500 RADIACION E ISOTOPOS		141,200	141,200	-	-	-
2600 PLAGUICIDAS		9,300	9,300	-	-	-
3000 SALUD OCUPACIONAL		79,685	25,025	41,715	12,945	-
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
3200 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,371,267	1,294,667	76,600	-	-
3300 FIEBRE AFTOSA		3,145,467	1,926,767	516,205	702,495	-
3500 ZOONOSIS		3,594,800	2,333,270	631,360	630,170	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		316,400	238,500	77,900	-	-
3700 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		510,800	487,800	23,000	-	-
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		24,700	1,700	23,000	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		4,332,800	3,439,540	707,120	186,140	-
4100 ENFERMERIA		1,484,200	1,386,800	97,400	-	-
4200 LABORATORIOS		267,600	219,400	48,200	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		2,119,400	1,487,840	445,420	186,140	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD		103,500	103,500	-	-	-
4500 REHABILITACION		358,100	242,000	116,100	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		26,201,356	13,463,961	8,061,327	459,445	4,216,623
SISTEMAS DE SALUD		13,599,719	9,533,895	1,776,715	-	2,289,109
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		4,197,300	2,747,400	-	-	1,449,900
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		4,199,937	2,857,530	1,324,000	-	16,407
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		812,500	779,200	33,300	-	-
5300 PLANIFICACION		807,200	742,200	65,000	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		2,312,700	1,345,100	174,400	-	793,200
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		1,270,082	1,062,465	178,015	-	29,602
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		5,054,337	2,764,766	2,233,412	16,645	39,514
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		1,777,900	726,700	1,051,200	-	-
6100 SALUD PUBLICA		643,477	376,261	246,000	-	21,216
6200 MEDICINA		329,000	215,400	113,600	-	-
6300 ENFERMERIA		369,200	236,100	133,100	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		281,785	157,205	107,935	16,645	-
6500 MEDICINA VETERINARIA		329,500	181,100	148,400	-	-
6600 ODONTOLOGIA		321,900	245,700	76,200	-	-
6700 BIOTECNOLOGIA		12,300	5,900	6,400	-	-
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		989,275	620,400	350,577	-	18,298
RECURSOS FISICOS		595,700	519,700	76,000	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		361,800	314,600	47,200	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		233,900	205,100	28,800	-	-
7800 RECURSOS FINANCIEROS		76,500	76,500	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		6,366,900	569,100	3,909,800	-	1,888,000
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		185,500	174,500	11,000	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA		2,172,500	38,800	2,133,700	-	-
8300 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA		291,600	-	291,600	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		1,547,300	1,600	1,366,300	-	179,400
8600 SERVICIOS EDITORIALES		1,708,600	-	-	-	1,708,600
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS		461,400	354,200	107,200	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		508,200	-	65,400	442,800	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		7,239,200	-	57,900	-	7,181,300
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		895,300	-	-	-	895,300
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		551,000	-	-	-	551,000
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		3,934,700	-	57,900	-	3,876,800
9400 GASTOS GENERALES		1,858,200	-	-	-	1,858,200
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		647,000	-	-	-	647,000
TOTAL GENERAL		72,994,570	40,710,512	14,734,858	5,341,340	12,207,860
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	55.8	20.2	7.3	16.7

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESOR- AMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		34,936,216	23,121,488	6,559,552	5,118,613	136,563
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	16,546,466	9,607,911	3,550,431	3,267,538	120,586
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	198,600	198,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	819,100	629,500	189,600	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,974,800	1,763,600	118,200	93,000	-
0400	TUBERCULOSIS	141,000	102,800	38,200	-	-
0500	LEPRA	82,300	82,300	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	344,700	333,700	11,000	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	104,800	84,000	20,800	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	652,600	151,800	-	500,800	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	309,300	270,900	38,400	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	4,089,020	2,187,997	1,054,309	162,720	-
1400	NUTRICION	6,211,500	2,187,014	1,908,422	2,162,064	-
1500	SALUD MENTAL	293,800	254,800	39,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	509,100	469,200	39,900	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	815,740	247,600	98,600	348,954	120,586
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	13,821,850	9,946,367	2,212,221	1,647,285	15,977
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,885,805	2,182,455	540,030	163,320	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,335,079	1,119,561	170,016	29,525	15,977
2200	DESECHOS SOLIDOS	109,105	73,285	22,045	13,775	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	689,700	661,500	28,200	-	-
2500	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	151,300	151,300	-	-	-
2600	RADIACION E ISOTOPOS	10,300	10,300	-	-	-
3000	PLAGUICIDAS	78,110	23,085	41,245	13,780	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	1,038,998	944,598	94,400	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	3,131,253	1,830,403	550,475	750,375	-
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,394,700	2,069,580	648,610	678,510	-
3400	FIEBRE AFTOSA	339,600	256,000	83,600	-	-
3500	ZOONOSIS	648,300	624,300	24,000	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	9,600	-	9,600	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,567,900	3,567,210	796,900	203,790	-
4100	ENFERMERIA	1,569,900	1,470,100	99,800	-	-
4200	LABORATORIOS	316,600	242,600	74,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,299,800	1,600,510	495,500	203,790	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	108,700	108,700	-	-	-
4500	REHABILITACION	272,900	145,300	127,600	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		27,041,002	13,550,170	8,566,295	496,515	4,428,022
	SISTEMAS DE SALUD	14,402,602	9,903,220	2,072,100	-	2,427,282
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,889,300	2,936,300	-	-	1,552,000
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	4,811,202	2,957,220	1,552,400	-	1,582
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	919,900	824,200	95,700	-	-
5300	PLANIFICACION	861,400	783,300	78,100	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,541,900	1,457,100	211,100	-	873,700
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,079,900	945,100	134,800	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,636,600	2,463,650	2,142,795	17,715	12,440
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,916,000	793,300	1,122,700	-	-
6100	SALUD PUBLICA	474,440	264,650	197,350	-	12,440
6200	MEDICINA	389,700	269,500	124,200	-	-
6300	ENFERMERIA	386,500	248,500	138,000	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	297,160	170,600	108,845	17,715	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	235,400	133,400	102,000	-	-
6600	QUIMIOLOGIA	211,600	154,300	57,300	-	-
6700	BIOTECNOLOGIA	24,500	7,300	17,200	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	701,300	426,100	275,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	524,400	473,500	50,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	341,800	307,000	34,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	182,600	166,500	16,100	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	81,300	81,300	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	6,844,600	628,500	4,227,800	-	1,988,300
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	252,200	209,700	42,500	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,301,800	41,300	2,260,500	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	328,200	-	328,200	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,728,900	3,400	1,534,100	-	191,400
8600	SERVICIOS EDITORIALES	1,796,900	-	-	-	1,796,900
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	436,600	374,100	62,500	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	551,500	-	72,700	478,800	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		7,917,400	-	61,400	-	7,856,000
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	944,900	-	-	-	944,900
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	584,700	-	-	-	584,700
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	4,338,100	-	61,400	-	4,276,700
9400	GASTOS GENERALES	2,049,700	-	-	-	2,049,700
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	702,300	-	-	-	702,300
	TOTAL GENERAL	70,596,918	36,671,658	15,187,247	5,615,128	13,122,885
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	51.9	21.5	8.0	18.6

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		33,711,564	22,460,188	6,396,988	4,854,388	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		15,570,815	9,390,729	3,296,408	2,883,678	-
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		210,600	210,600	-	-	-
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		837,900	640,600	197,300	-	-
0200 MALARIA		2,030,500	1,817,100	115,400	98,000	-
0400 TUBERCULOSIS		143,700	103,300	40,400	-	-
0500 LEPROA		101,100	101,100	-	-	-
0600 ENFERMEDADES VENEREAS		8,700	8,700	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		359,300	352,500	6,800	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		108,700	88,100	20,600	-	-
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		685,300	159,400	40,300	525,900	-
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		336,400	296,100	90,300	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		3,502,115	2,172,411	905,894	170,810	-
1400 NUTRICION		6,101,300	2,179,811	1,835,514	2,088,968	-
1500 SALUD MENTAL		290,700	246,900	43,800	-	-
1600 SALUD DENTAL		547,100	505,700	41,400	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		307,400	252,400	55,000	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		13,320,449	9,300,699	2,263,670	1,756,080	-
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		3,081,950	2,250,505	648,275	183,170	-
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		1,088,869	979,224	76,510	33,135	-
2200 DESECHOS SOLIDOS		119,465	79,255	24,745	15,465	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL		727,500	697,100	30,400	-	-
2500 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		160,300	160,300	-	-	-
2600 RADIACION E ISOTOPOS		11,600	11,600	-	-	-
3000 PLAGUICIDAS		85,765	25,955	44,345	15,465	-
3100 SALUD OCUPACIONAL		868,600	764,600	104,000	-	-
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		3,708,000	1,834,300	580,435	793,265	-
3300 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		3,196,800	1,836,660	644,560	715,580	-
3500 ZONOSIS		363,200	273,000	90,200	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		398,200	388,200	10,000	-	-
3700 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES		10,200	-	10,200	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		4,820,300	3,768,760	836,910	214,630	-
4100 ENFERMERIA		1,636,400	1,531,000	105,400	-	-
4200 LABORATORIOS		334,400	257,600	76,800	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		2,444,200	1,708,360	521,210	214,630	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD		114,200	114,200	-	-	-
4500 REHABILITACION		291,100	157,600	133,500	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		29,198,332	14,896,213	9,022,010	536,585	4,743,524
SISTEMAS DE SALUD		16,250,140	11,540,140	2,117,600	-	2,592,400
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		4,733,600	3,092,900	-	-	1,640,700
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		5,716,140	4,075,240	1,640,900	-	-
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		985,800	894,700	91,100	-	-
5300 PLANIFICACION		988,300	915,700	72,600	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		2,704,000	1,577,000	1,127,000	-	951,700
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		1,122,300	984,600	137,700	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		4,361,492	2,158,873	2,178,410	19,885	4,324
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,074,100	818,500	1,255,600	-	-
6100 SALUD PUBLICA		295,662	147,938	147,724	-	4,324
6200 MEDICINA		450,200	291,100	159,100	-	-
6300 ENFERMERIA		411,400	262,700	148,700	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		343,830	187,635	156,195	19,885	-
6500 MEDICINA VETERINARIA		89,200	31,500	57,700	-	-
6600 ODONTOLOGIA		130,000	77,100	52,900	-	-
6700 BIOESTADISTICA		26,800	8,300	18,500	-	-
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		540,300	334,100	206,200	-	-
RECURSOS FISICOS		516,100	472,100	44,000	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS		339,500	312,300	27,200	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		176,600	159,800	16,800	-	-
7800 RECURSOS FINANCIEROS		86,400	86,400	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		7,395,600	638,700	4,610,100	-	2,146,800
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		235,300	195,300	40,000	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA		2,433,900	44,600	2,389,300	-	-
8300 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA		1,385,600	-	1,385,600	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		1,912,500	3,600	1,747,900	-	234,300
8600 SERVICIOS EDITORIALES		472,900	395,200	77,700	-	1,912,500
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS		-	-	-	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		588,600	-	71,900	516,700	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		8,582,900	-	65,100	-	8,517,800
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		997,200	-	-	-	997,200
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		668,400	-	-	-	668,400
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		4,562,400	-	65,100	-	4,597,300
9400 GASTOS GENERALES		2,254,900	-	-	-	2,254,900
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		744,500	-	-	-	744,500
TOTAL GENERAL		72,237,296	37,356,401	15,484,098	5,390,973	14,005,824
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	51.7	21.4	7.5	19.4

Doc. Of. 154 (Esp.)
Corrigendum

A N E X O 5

ANEXO 5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		13,430,890	9,744,671	2,047,963	1,638,256	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	4,988,300	3,714,046	726,288	547,966	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,400	177,400	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	259,000	37,400	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	1,005,100	77,300	76,400	-
0400	MALARIA	1,218,800	1,01,900	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	101,900	101,900	-	-	-
0700	LEPRA	45,500	45,500	-	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	195,000	192,300	2,700	-	-
1200	BIOTLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	45,200	-	-	45,200	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	21,700	21,700	-	-	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	901,000	532,340	239,850	128,810	-
1500	NUTRICION	1,397,900	767,006	333,338	297,556	-
1600	SALUD MENTAL	134,000	127,400	6,600	-	-
1600	SALUD DENTAL	281,200	268,800	12,400	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	209,700	193,000	16,700	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	6,671,590	4,556,985	1,087,835	1,026,770	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,418,275	1,027,790	310,570	79,915	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	653,925	609,235	30,310	14,380	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	26,845	9,395	10,740	6,710	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-
2500	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	185,000	175,400	9,600	-	-
3000	RADIACION E ISOTOPOS	109,900	109,900	-	-	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	44,245	12,395	25,140	6,710	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	287,300	267,600	19,700	-	-
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,665,000	1,489,750	493,605	681,645	-
3500	FIEBRE AFTOSA	1,038,000	630,520	170,070	237,410	-
3600	ZOONOSIS	148,900	148,900	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	80,100	74,700	5,400	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	14,100	1,400	12,700	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,771,000	1,473,640	233,840	63,520	-
4100	ENFERMERIA	681,100	649,000	32,100	-	-
4200	LABORATORIOS	70,900	49,900	21,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	85,400	601,040	154,840	63,520	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	45,300	45,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	145,100	124,200	20,900	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		11,753,310	6,715,980	1,717,100	391,230	2,929,000
	SISTEMAS DE SALUD	7,726,600	5,206,800	653,700	-	1,866,100
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,971,100	1,625,000	-	-	1,346,100
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,511,700	1,094,300	417,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	651,500	615,600	41,900	-	-
5300	PLANIFICACION	563,100	516,600	46,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,436,500	816,000	100,500	-	520,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	586,700	539,300	47,400	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,653,510	945,540	699,300	8,630	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	975,100	453,600	521,500	-	-
6100	SALUD PUBLICA	32,800	9,800	23,000	-	-
6200	MEDICINA	213,200	156,600	56,600	-	-
6300	ENFERMERIA	218,900	191,300	27,600	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	156,210	108,580	39,000	8,630	-
6500	ODONTOLOGIA	33,700	17,700	16,000	-	-
6600	BIESTADISTICA	17,400	8,500	8,900	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	6,200	3,500	2,700	-	-
	RECURSOS FISICOS	187,100	170,000	17,100	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	80,600	48,000	12,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	126,500	122,000	4,500	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	59,200	59,200	-	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	1,705,000	334,400	307,700	-	1,062,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	168,300	159,500	8,800	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-
8200	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	106,300	6,300	100,000	-	96,800
8300	BIBLIOTECAS REGIONALES	292,700	-	199,900	-	968,100
8400	SERVICIOS EDITORIALES	968,100	-	-	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	168,600	168,600	-	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	421,900	-	39,300	382,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,017,700	-	55,100	-	4,962,600
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	756,700	-	-	-	756,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	373,600	-	-	-	373,600
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,837,800	-	55,100	-	2,782,700
9400	GASTOS GENERALES	1,049,600	-	-	-	1,049,600
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	476,000	-	-	-	476,000
9600	V. AUMENTO DEL ACTIVO	500,000	-	-	-	500,000
	TOTAL GENERAL	31,177,900	16,460,651	3,820,163	2,029,486	8,867,600
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.9	12.2	6.5	28.4

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		14,518,060	10,637,910	2,187,655	1,692,495	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,310,900	3,974,015	759,225	577,660	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	187,500	187,500	-	-	-
0100	ENFERMEADES TRANSMISIBLES	240,500	204,500	36,000	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,307,800	1,150,300	70,500	87,000	-
0400	TUBERCULOSIS	109,700	109,700	-	-	-
0500	LEPRA	49,000	49,000	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	195,600	192,600	3,000	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	27,900	-	-	47,900	-
1200	OTRAS ENFERMEADES TRANSMISIBLES	23,600	23,600	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,012,200	612,500	264,680	135,020	-
1400	NUTRICION	1,476,300	836,415	332,145	307,740	-
1500	SALUD MENTAL	78,300	70,900	7,400	-	-
1600	SALUD DENTAL	337,300	322,800	14,500	-	-
1700	ENFERMEADES CRONICAS	245,200	214,200	31,000	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,230,160	5,047,605	1,132,420	1,050,135	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,518,800	1,142,895	309,095	66,810	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	736,570	674,810	46,470	15,290	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	28,945	9,990	11,420	7,135	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	307,600	304,600	3,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	127,600	127,600	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	47,945	13,390	27,420	7,135	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	281,400	265,200	16,200	-	-
3200	FIEMRE AFIOSA	2,798,100	1,586,900	508,705	702,495	-
3300	ZOONOSIS	1,101,500	669,120	181,110	251,270	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	176,700	166,700	10,000	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	90,700	84,700	6,000	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	14,700	1,700	13,000	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,977,000	1,616,290	296,010	64,700	-
4100	ENFERMERIA	780,000	723,100	56,900	-	-
4200	LABORATORIOS	76,400	63,400	13,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	896,200	649,490	182,010	64,700	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	54,000	-	-	-	-
4500	REHABILITACION	170,400	126,300	44,100	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		13,226,040	7,345,685	2,219,380	425,175	3,235,800
	SISTEMAS DE SALUD	8,601,740	5,642,140	882,700	-	2,076,900
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,083,100	1,633,200	-	-	1,449,900
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,928,440	1,321,340	607,100	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	657,600	641,300	26,300	-	-
5300	PLANIFICACION	673,300	581,800	41,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,665,300	888,900	149,400	-	627,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	634,000	575,600	58,400	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,947,500	1,029,345	908,980	9,175	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,177,500	529,200	648,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	37,400	3,400	34,000	-	-
6200	MEDICINA	207,700	139,100	68,600	-	-
6300	ENFERMERIA	244,800	169,300	75,500	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	171,900	120,745	41,980	9,175	-
6500	ODONTOLOGIA	36,800	19,100	17,200	-	-
6600	BIOESTADISTICA	12,300	5,900	6,400	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	59,600	42,600	17,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	245,000	230,000	15,000	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	105,700	99,700	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	139,300	130,300	9,000	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	62,900	62,900	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,902,700	381,300	362,500	-	1,158,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	185,500	174,500	11,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	102,000	2,000	100,000	-	132,400
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	365,400	-	233,000	-	1,026,500
8600	SERVICIOS EDITORIALES	1,026,500	-	-	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	223,300	204,800	18,500	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	466,200	-	50,200	416,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,486,400	-	57,900	-	5,428,500
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	813,600	-	-	-	813,600
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	396,200	-	-	-	396,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,052,100	-	57,900	-	2,994,200
9400	GASTOS GENERALES	1,224,500	-	-	-	1,224,500
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	441,600	-	-	-	441,600
	TOTAL GENERAL	33,672,100	17,983,595	4,464,935	2,117,670	9,105,900
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	53.4	13.3	6.3	27.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		15,409,145	11,197,288	2,408,719	1,803,138	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,564,600	4,062,843	885,039	616,718	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	198,600	198,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	238,300	203,900	34,400	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,227,700	1,064,000	70,700	93,000	-
0400	MALARIA	68,000	-	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	52,100	52,100	-	-	-
0700	LEPRA	127,200	123,600	3,600	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	50,900	-	-	50,900	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	14,600	14,600	-	-	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,316,100	791,000	383,550	141,550	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,631,500	944,543	358,689	331,268	-
1500	NUTRICION	76,700	-	-	-	-
1600	SALUD MENTAL	307,000	298,000	8,400	-	-
1700	SALUD DENTAL	255,900	227,200	28,700	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS					
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,769,445	5,407,835	1,244,620	1,116,990	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,636,570	1,286,335	282,915	67,320	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	854,355	707,770	134,420	16,265	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	30,360	10,625	12,145	7,590	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	375,600	362,400	13,200	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	136,700	136,700	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	53,360	14,425	31,345	7,590	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	302,900	285,100	17,800	-	-
3200	LABORATORIOS	2,937,700	1,643,950	543,375	750,375	-
3300	FIEMRE AFIOSA	1,172,300	712,330	192,120	267,850	-
3500	ZOOZONOSIS	174,000	162,300	11,700	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	86,000	86,000	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	9,600	-	9,600	-	-
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,075,100	1,726,610	279,060	69,430	-
4100	ENFERMERIA	827,300	769,000	58,300	-	-
4200	LABORATORIOS	82,100	66,900	15,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	942,000	699,310	173,260	69,430	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	56,600	56,600	-	-	-
4500	REHABILITACION	167,100	134,800	32,300	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		14,521,955	7,986,280	2,526,915	460,960	3,547,800
	SISTEMAS DE SALUD	9,380,720	6,107,420	1,033,800	-	2,239,500
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,280,900	1,728,900	-	-	1,552,000
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,143,420	1,497,820	645,600	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	699,600	668,100	31,500	-	-
5300	PLANIFICACION	668,600	615,300	53,300	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,888,100	989,500	211,100	-	687,500
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	700,100	607,800	92,300	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	2,207,835	1,147,160	1,050,915	9,760	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,295,300	576,300	719,000	-	-
6100	SALUD PUBLICA	39,000	3,800	35,200	-	-
6200	MEDICINA	252,000	183,100	68,900	-	-
6300	ENFERMERIA	251,200	177,500	73,700	-	-
6400	Ciencias del Ambiente	180,535	124,360	56,175	9,760	-
6500	ODONTOLOGIA	39,500	19,800	19,400	-	-
6600	BIOESTADISTICA	24,500	7,300	17,200	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	126,400	55,000	71,400	-	-
	RECURSOS FISICOS	263,200	246,400	16,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BICICLETAS	111,600	105,600	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	151,600	140,800	10,800	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	66,700	66,700	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,094,000	418,600	367,100	-	1,308,300
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	193,200	183,800	9,400	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	102,000	-	100,000	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	385,900	2,000	243,700	-	142,700
8600	SERVICIOS EDITORIALES	1,165,600	-	-	-	1,165,600
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	247,300	232,800	14,500	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	509,500	-	58,300	451,200	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,927,300	-	61,400	-	5,865,900
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	853,000	-	-	-	853,000
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	420,400	-	-	-	420,400
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,297,300	-	61,400	-	3,235,900
9400	GASTOS GENERALES	1,356,600	-	-	-	1,356,600
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	473,800	-	-	-	473,800
	TOTAL GENERAL	36,332,200	19,183,568	4,997,034	2,264,098	9,887,500
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.8	13.8	6.2	27.2

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		15,975,360	11,674,229	2,417,772	1,883,359	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,682,600	4,169,129	874,967	638,504	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	210,600	210,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	162,300	123,900	38,400	-	-
0200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,189,000	1,028,700	62,300	98,000	-
0400	MALARIA	63,400	63,400	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	55,300	55,300	-	-	-
0700	LEPRA	89,300	86,500	2,800	-	-
0900	ENFERM. TRANSMISIDAS POR AEDES AEGYPTI	54,000	-	-	-	-
1300	BIOTECNIA Y CONTROL DE VECTORES	1,474,000	955,440	370,220	148,340	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,698,200	1,004,789	355,247	338,164	-
1500	NUTRICION	80,300	80,300	-	-	-
1600	SALUD MENTAL	335,200	319,300	15,900	-	-
1700	SALUD DENTAL	271,000	240,900	30,100	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS	-	-	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	8,127,060	5,698,740	1,253,275	1,175,045	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,764,560	1,358,020	335,140	71,400	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	802,400	746,750	38,400	17,250	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	32,200	11,270	12,880	8,050	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	397,100	381,700	15,400	-	-
2500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	144,700	144,700	-	-	-
3000	RADIACION E ISOTOPOS	56,100	15,570	32,480	8,050	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	324,800	302,700	22,100	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	3,104,500	1,736,800	574,435	793,265	-
3300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,216,700	740,830	198,840	277,030	-
3500	FIEMRE AFTOSA	186,300	172,900	13,400	-	-
3600	ZOONOSIS	87,500	87,500	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	10,200	-	10,200	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,165,700	1,806,360	289,530	69,810	-
4100	ENFERMERIA	878,000	815,100	62,900	-	-
4200	LABORATORIOS	87,800	70,600	17,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	965,600	717,360	178,430	69,810	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	59,300	59,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	175,000	144,000	31,000	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		16,337,440	9,288,630	2,766,060	498,450	3,784,300
	SISTEMAS DE SALUD	10,900,740	7,302,940	1,206,400	-	2,391,400
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,421,900	1,781,200	-	-	1,640,700
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	3,045,240	2,237,840	807,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	820,400	750,300	70,100	-	-
5300	PLANIFICACION	783,300	738,800	44,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,006,900	1,080,900	175,300	-	750,700
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	823,000	713,900	109,100	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	2,318,000	1,205,890	1,101,760	10,350	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,326,400	599,100	727,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	38,700	4,300	34,400	-	-
6200	MEDICINA	303,100	202,300	100,800	-	-
6300	ENFERMERIA	269,200	187,300	81,900	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	197,400	136,390	60,600	10,350	-
6500	ODONTOLOGIA	18,400	10,200	8,400	-	-
6600	BIOTECNIA	26,800	19,200	7,500	-	-
6700	OTRO PERSONAL DE SALUD	137,800	58,000	79,800	-	-
	RECURSOS FISICOS	282,200	262,600	19,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	117,800	109,400	8,400	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	164,400	153,200	11,200	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	70,800	70,800	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,219,800	446,400	380,500	-	1,392,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	204,100	195,300	8,800	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	102,000	2,000	100,000	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	423,000	-	255,200	-	167,800
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,225,100	-	-	-	1,225,100
8700	SERVICIOS EDITORIALES	265,600	247,100	18,500	-	-
8900	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	-	-	-	-	-
	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	545,900	-	57,800	488,100	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		6,390,500	-	65,100	-	6,325,400
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	893,700	-	-	-	893,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	494,200	-	-	-	494,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,513,100	-	65,100	-	3,448,000
9400	GASTOS GENERALES	1,489,500	-	-	-	1,489,500
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	499,100	-	-	-	499,100
	TOTAL GENERAL	39,202,400	20,962,859	5,248,932	2,381,809	10,608,800
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	53.4	13.4	6.1	27.1

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LA OPS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50,000	30,000	20,000	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,680,110	1,499,488	25,000	-	155,622
	TOTAL GENERAL	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	88.4	2.6	.0	9.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50,000	30,000	20,000	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,388,565	1,342,187	23,600	-	22,778
	TOTAL GENERAL	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	95.4	3.0	.0	1.6

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	167,475	162,030	5,445	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	167,475	162,030	5,445	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	167,475	162,030	5,445	-	-
	TOTAL GENERAL	167,475	162,030	5,445	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	96.7	3.3	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	107,119	101,129	5,990	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	107,119	101,129	5,990	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	107,119	101,129	5,990	-	-
	TOTAL GENERAL	107,119	101,129	5,990	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	94	5	0	0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	425,000	80,750	157,250	187,000	-
1400	NUTRICION	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	TOTAL GENERAL	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	425,000	80,750	157,250	187,000	-
1400	NUTRICION	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	TOTAL GENERAL	425,000	80,750	157,250	187,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	450,000	85,500	166,500	198,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	450,000	85,500	166,500	198,000	-
1400	NUTRICION	450,000	85,500	166,500	198,000	-
	TOTAL GENERAL	450,000	85,500	166,500	198,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	475,000	90,250	175,750	209,000	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	475,000	90,250	175,750	209,000	-
1400	NUTRICION	475,000	90,250	175,750	209,000	-
	TOTAL GENERAL	475,000	90,250	175,750	209,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,308,400	438,596	854,108	1,015,696	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,308,400	438,596	854,108	1,015,696	-
1400	NUTRICION	2,308,400	438,596	854,108	1,015,696	-
	TOTAL GENERAL	2,308,400	438,596	854,108	1,015,696	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,760,600	524,514	1,021,422	1,214,664	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,760,600	524,514	1,021,422	1,214,664	-
1400	NUTRICION	2,760,600	524,514	1,021,422	1,214,664	-
	TOTAL GENERAL	2,760,600	524,514	1,021,422	1,214,664	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,789,000	529,910	1,031,930	1,227,160	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,789,000	529,910	1,031,930	1,227,160	-
1400	NUTRICION	2,789,000	529,910	1,031,930	1,227,160	-
	TOTAL GENERAL	2,789,000	529,910	1,031,930	1,227,160	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,550,400	484,576	943,648	1,122,176	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,550,400	484,576	943,648	1,122,176	-
1400	NUTRICION	2,550,400	484,576	943,648	1,122,176	-
	TOTAL GENERAL	2,550,400	484,576	943,648	1,122,176	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	19.0	37.0	44.0	.0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES RELACIONADAS CON CAREC

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	549,150	302,040	164,745	82,365	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	TOTAL GENERAL	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	710,500	390,780	213,150	106,570	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	TOTAL GENERAL	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	793,400	436,380	238,020	119,000	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	TOTAL GENERAL	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	859,700	472,850	257,910	128,940	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	TOTAL GENERAL	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,150,061	3,476,281	1,006,546	1,425,125	742,109
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,406,979	536,555	126,849	508,726	154,849
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,879	-	1,879	-	-
0200	MALARIA	101,557	-	-	101,557	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	37,557	1,872	-	27,225	8,460
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	11,295	9,696	1,599	-	-
1400	NUTRICION	588,228	501,643	84,456	-	2,129
1500	SALUD MENTAL	43,073	-	-	43,073	-
1600	SALUD DENTAL	23,344	23,344	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	600,046	-	38,915	416,871	144,260
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	4,251,781	2,919,953	866,730	376,338	87,260
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	286,672	103,050	108,647	63,233	14,742
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	657,907	324,208	270,132	1,980	61,587
2200	DESECHOS SOLIDOS	3,705	1,300	1,480	925	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	129,888	106,682	-	12,275	10,931
3000	SALUD OCUPACIONAL	3,705	1,300	1,480	925	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,600,339	1,322,422	277,917	-	-
3300	FIEMRE AFTOSA	333,539	330,965	2,574	-	-
3300	ZOONOSIS	1,141,466	635,466	209,000	297,000	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	94,560	94,560	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	471,301	19,773	11,467	460,061	-
4100	ENFERMERIA	1,528	1,528	-	-	-
4200	LABORATORIOS	19,712	8,245	11,467	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	470,061	10,000	-	460,061	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		3,981,333	1,823,181	2,011,436	1,190	145,526
	SISTEMAS DE SALUD	1,685,470	1,111,695	496,573	-	77,202
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	648,574	447,513	168,203	-	32,858
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	509,262	297,675	198,617	-	12,970
5300	PLANIFICACION	115,215	65,285	49,930	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	19,111	-	19,111	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	393,308	301,222	60,712	-	31,374
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,298,434	681,340	547,580	1,190	68,324
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	643,967	500,306	139,508	-	4,153
6100	SALUD PUBLICA	231,579	169,769	40,700	-	21,110
6300	ENFERMERIA	9,600	9,600	-	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,755	1,665	1,900	1,190	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	408,533	-	365,472	-	43,061
	RECURSOS FISICOS	34,649	30,146	4,503	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	15,342	15,342	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	962,780	-	962,780	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	962,780	-	962,780	-	-
	TOTAL GENERAL	10,131,394	5,299,462	3,017,982	1,426,315	387,635
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.3	29.8	14.1	3.8

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	3,054,760	1,859,928	371,566	683,107	140,159
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	864,929	337,069	81,500	332,777	113,583
1400	NUTRICION	356,369	320,869	35,500	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	492,360	-	46,000	332,777	113,583
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,189,831	1,522,859	290,066	350,330	26,576
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	89,045	31,165	35,615	22,265	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	288,242	238,530	23,301	2,105	24,336
2200	DESECHOS SOLIDOS	3,935	1,375	1,575	985	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL	18,240	16,000	-	-	2,240
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,935	1,375	1,575	985	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	-	-	-	-	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	391,567	391,567	-	-	-
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	194,867	194,867	-	-	-
3200	FIEMRE AFTOSA	1,200,000	648,010	228,000	323,990	-
3300	ZOONOSIS	-	-	-	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,883,291	395,586	1,400,917	1,265	85,523
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	385,379	243,655	95,715	-	46,009
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	169,597	125,190	28,000	-	16,407
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	215,782	118,465	67,715	-	29,602
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	439,712	151,931	247,002	1,265	39,514
6100	SALUD PUBLICA	233,377	150,161	62,000	-	21,216
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,060	1,770	2,025	1,265	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	201,275	-	182,977	-	18,298
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,058,200	-	1,058,200	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,058,200	-	1,058,200	-	-
	TOTAL GENERAL	4,938,051	2,255,514	1,772,483	684,372	225,682
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	45.6	35.9	13.9	4.6

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,329,870	1,104,707	361,026	727,574	136,563
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	676,440	143,900	63,000	348,954	120,586
1400	NUTRICION	137,700	127,700	10,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	522,540	-	53,000	348,954	120,586
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,653,430	960,807	298,026	378,620	15,977
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	92,990	32,545	37,195	23,250	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	161,649	132,961	10,451	2,260	15,977
2200	DESECHOS SOLIDOS	4,220	1,475	1,690	1,055	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	4,220	1,475	1,690	1,055	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	58,498	58,498	-	-	-
3300	FIEMRE AFECTA	31,853	31,853	-	-	-
	ZONOSIS	1,300,000	702,000	247,000	351,000	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,383,647	117,050	1,251,220	1,355	14,022
	SISTEMAS DE SALUD	32,882	13,300	18,000	-	1,582
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	32,882	13,300	18,000	-	1,582
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	142,265	103,750	24,720	1,355	12,440
6100	SALUD PUBLICA	136,840	101,850	22,550	-	12,440
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,425	1,900	2,170	1,355	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,208,500	-	1,208,500	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,208,500	-	1,208,500	-	-
	TOTAL GENERAL	3,713,517	1,221,757	1,612,246	728,929	150,585
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	32.9	43.4	19.6	4.1

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,659,925	935,575	317,380	406,970	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	144,000	139,000	5,000	-	-
1400	NUTRICION	127,800	122,800	5,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,515,925	796,575	312,380	406,970	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	97,300	34,055	38,920	24,325	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	9,625	3,370	3,850	2,405	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	4,500	1,575	1,800	1,125	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	4,500	1,575	1,800	1,125	-
3300	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-
	ZONOSIS	1,400,000	756,000	266,010	377,990	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,459,237	45,258	1,408,210	1,445	4,324
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	53,337	45,258	2,310	1,445	4,324
6100	SALUD PUBLICA	47,562	43,238	-	-	4,324
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,775	2,020	2,310	1,445	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,405,900	-	1,405,900	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,405,900	-	1,405,900	-	-
	TOTAL GENERAL	3,119,162	980,833	1,725,590	408,415	4,324
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	31.4	55.4	13.1	.1

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y LA EDUCACION

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	951,900	317,351	300,913	333,636	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	945,600	311,051	300,913	333,636	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0400	TOBERCULOSIS	10,000	10,000	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	137,000	111,060	21,820	4,120	-
1400	NUTRICION	754,300	147,691	277,093	329,516	-
1600	SALUD DENTAL	44,300	42,300	2,000	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	6,300	6,300	-	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,300	1,300	-	-	-
3600	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	5,000	5,000	-	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,732,200	557,700	2,174,500	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	140,400	118,700	21,700	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	100,800	100,800	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	9,400	9,400	-	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	29,300	7,600	21,700	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	900	900	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	413,000	343,400	69,600	-	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	30,500	30,500	-	-	-
6100	SALUD PUBLICA	250,000	204,000	46,000	-	-
6200	MEDICINA	1,100	1,100	-	-	-
6300	ENFERMERIA	12,000	12,000	-	-	-
6600	ODONTOLOGIA	119,400	95,800	23,600	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,178,800	95,600	2,083,200	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	1,842,800	34,300	1,808,500	-	-
8400	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	235,000	-	235,000	-	-
8700	OTROS MATERIALES DIDACTICOS	19,500	19,500	-	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	91,500	41,800	39,700	-	-
	TOTAL GENERAL	3,684,100	875,051	2,475,413	333,636	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	23.8	67.2	9.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	923,000	273,966	309,618	339,416	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	923,000	273,966	309,618	339,416	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	151,600	127,400	24,200	-	-
1400	NUTRICION	771,400	146,566	279,418	339,416	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,767,200	327,600	2,439,600	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	61,300	61,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	61,300	61,300	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	265,600	194,000	71,600	-	-
6100	SALUD PUBLICA	180,000	132,000	48,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	85,600	62,000	23,600	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,440,300	72,300	2,368,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA					
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	2,070,500	36,800	2,033,700	-	-
8700	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	291,600	-	291,600	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	78,200	35,500	42,700	-	-
	TOTAL GENERAL	3,690,200	601,566	2,749,218	339,416	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	16.3	74.5	9.2	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y LA EDUCACION

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	895,300	234,555	311,165	349,580	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	895,300	234,555	311,165	349,580	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	100,800	83,690	17,200	-	-
1400	NUTRICION	794,500	150,865	293,965	349,580	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,691,000	179,000	2,512,000	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	67,300	67,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	67,300	67,300	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	87,500	64,200	23,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	87,500	64,200	23,300	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,536,200	47,500	2,488,700	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,199,800	39,300	2,160,500	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	328,200	-	328,200	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	8,200	8,200	-	-	-
	TOTAL GENERAL	3,586,300	413,555	2,823,165	349,580	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	11.5	78.8	9.7	0.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	818,300	155,477	302,771	360,052	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	818,300	155,474	302,771	360,052	-
1400	NUTRICION	818,300	155,474	302,771	360,052	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,768,600	124,100	2,644,500	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	73,300	73,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	73,300	73,300	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,695,300	50,800	2,644,500	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,331,900	42,600	2,289,300	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	355,200	-	355,200	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	8,200	8,200	-	-	-
	TOTAL GENERAL	3,586,900	279,577	2,947,271	360,052	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	7.8	82.2	10.0	0.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES NATURALES

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	(1. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	100,000	100,000	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	100,000	100,000	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	100,000	100,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL =====	100,000	100,000	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,623,745	5,067,537	954,191	602,017	-
SERVICIOS A LAS PERSONAS		3,028,800	2,147,612	412,896	468,292	-
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		448,000	302,000	146,000	-	-
MALARIA		617,100	573,000	44,100	-	-
TUBERCULOSIS		59,100	25,700	33,400	-	-
LEPRA		25,200	25,200	-	-	-
ENFERMEDADES VENEREAS		7,500	7,500	-	-	-
ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		209,900	203,100	2,800	-	-
ENFERMEDADES PARASITARIAS		98,800	80,100	18,100	-	-
BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		930,500	126,300	-	404,200	-
OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		191,800	164,600	17,200	-	-
SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		371,600	292,580	69,160	18,860	-
NUTRICION		334,300	246,532	42,558	45,232	-
SALUD MENTAL		88,400	63,600	23,400	-	-
SALUD DENTAL		25,900	15,400	10,500	-	-
ENFERMEDADES CRONICAS		34,700	20,000	14,700	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		2,173,145	1,658,435	394,415	120,295	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		865,290	652,060	164,255	48,975	-
SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		112,025	83,725	18,570	9,730	-
DESECHOS SOLIDOS		65,665	53,800	7,265	4,540	-
CONTAMINACION AMBIENTAL						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		169,900	169,900	-	-	-
RADIACION E ISOTOPOS		12,700	12,700	-	-	-
PLAGUICIDAS		8,000	8,000	-	-	-
SALUD OCUPACIONAL		18,165	9,360	7,265	4,540	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA						
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		473,200	413,900	59,300	-	-
ZOOLOGIA		235,600	123,530	59,560	52,510	-
CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		134,900	66,200	68,200	-	-
CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		68,200	68,200	-	-	-
PREVENCION DE ACCIDENTES		10,500	-	10,000	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		1,421,800	1,261,490	146,880	13,430	-
ENFERMERIA		597,100	547,900	49,200	-	-
LABORATORIOS		172,900	138,700	34,200	-	-
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		478,400	421,790	43,180	13,430	-
EDUCACION PARA LA SALUD		46,900	46,900	-	-	-
REHABILITACION		126,500	106,200	20,300	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		6,061,455	3,815,775	1,666,740	37,640	541,100
SISTEMAS DE SALUD		3,821,100	2,973,000	648,900	6,000	193,200
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		977,400	977,400	-	-	-
SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		1,772,600	1,152,400	587,200	-	-
SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		115,900	105,700	10,200	-	-
PLANIFICACION		173,000	151,200	21,800	-	-
SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		624,500	403,300	22,000	6,000	193,200
CAPACIDAD OPERATIVA		190,700	183,000	7,700	-	-
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		1,542,655	673,475	863,340	5,840	-
PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		599,700	194,000	405,700	-	-
SALUD PUBLICA		186,700	85,900	100,800	-	-
MEDICINA		93,400	97,300	36,100	-	-
ENFERMERIA		130,700	86,500	44,200	-	-
CIENCIAS DEL AMBIENTE		86,355	32,875	47,640	5,840	-
MEDICINA VETERINARIA		63,200	22,500	40,700	-	-
ODONTOLOGIA		84,500	54,900	29,600	-	-
OTRO PERSONAL DE SALUD		298,100	139,500	158,600	-	-
RECURSOS FISICOS		84,700	76,100	8,600	-	-
PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		74,200	70,600	3,600	-	-
MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		10,500	5,500	5,000	-	-
RECURSOS FINANCIEROS		12,700	12,700	-	-	-
RECURSOS TECNOLÓGICOS		558,600	80,500	130,200	-	347,900
BIBLIOTECAS REGIONALES		138,700	1,500	93,200	-	44,000
SERVICIOS EDITORIALES		303,900	-	-	-	303,900
OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS		116,000	79,000	37,000	-	-
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		41,700	-	15,700	26,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,662,700	-	-	-	1,662,700
DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		79,200	-	-	-	79,200
SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		145,600	-	-	-	145,600
SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		804,800	-	-	-	804,800
GASTOS GENERALES		633,100	-	-	-	633,100
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		187,100	-	-	-	187,100
TOTAL GENERAL		14,535,000	8,883,312	2,620,931	639,857	2,390,900
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	61.2	18.0	4.4	16.4

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		7,453,075	5,750,138	1,044,294	658,643	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,386,000	2,462,228	422,314	501,458	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	506,400	366,300	140,100	-	-
0200	MALARIA	673,100	634,600	38,500	-	-
0400	TUBERCULOSIS	62,000	26,000	36,000	-	-
0500	LEPRA	32,600	32,600	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMISIBLES POR AFEDES AFGYPTI	211,300	206,300	5,000	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	103,800	84,800	19,000	-	-
0900	BIOLÓGICA Y CONTROL DE VECTORES	573,700	144,600	-	429,100	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	213,900	193,400	20,500	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	392,900	310,900	62,000	19,910	-
1400	NUTRICION	365,500	266,948	46,104	52,448	-
1500	SALUD MENTAL	180,100	152,100	28,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	27,800	19,800	8,000	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	34,800	19,800	15,000	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,515,275	1,908,440	464,520	142,315	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,026,595	756,800	202,390	67,415	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	120,670	89,080	21,250	10,340	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	70,305	57,460	7,720	4,825	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	279,100	264,100	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	11,600	13,600	-	-	-
2600	PLASTICIDAD	7,400	9,300	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	19,305	6,700	7,720	4,825	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	504,500	444,100	60,400	-	-
3500	ZOOONOSIS	249,400	122,340	72,150	54,910	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	137,700	71,800	67,900	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	73,100	73,100	-	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	10,000	-	10,000	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,551,800	1,379,470	157,460	14,870	-
4100	ENFERMERIA	663,700	623,200	40,500	-	-
4200	LABORATORIOS	191,200	156,000	35,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	512,700	447,570	50,260	14,870	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	49,500	49,500	-	-	-
4500	REHABILITACION	134,700	103,200	31,500	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		6,875,725	4,254,790	1,692,630	33,005	895,300
	SISTEMAS DE SALUD	4,107,500	3,265,400	675,900	-	166,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,052,900	1,052,900	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,898,100	1,263,700	634,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	144,800	137,900	7,000	-	-
5300	PLANIFICACION	181,900	160,400	23,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	607,400	441,200	-	-	166,200
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	220,300	209,300	11,000	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,657,625	779,190	872,230	6,205	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	600,400	197,500	402,900	-	-
6100	SALUD PUBLICA	192,700	90,700	102,000	-	-
6200	MEDICINA	121,300	76,300	45,000	-	-
6300	ENFERMERIA	124,400	66,800	57,600	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	104,825	34,600	63,930	6,205	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	73,200	25,200	48,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	92,400	59,600	32,800	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	348,400	228,400	120,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	89,300	81,100	9,200	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	78,200	75,200	3,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	11,100	5,900	5,200	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	13,600	13,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	965,700	115,500	121,100	-	729,100
8000	BIBLIOTECAS REGIONALES	123,700	1,600	75,100	-	47,000
8600	SERVICIOS EDITORIALES	682,100	-	-	-	682,100
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	159,900	113,900	46,000	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	42,000	-	15,200	26,800	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,752,800	-	-	-	1,752,800
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	81,700	-	-	-	81,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	154,800	-	-	-	154,800
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	882,600	-	-	-	882,600
9400	GASTOS GENERALES	633,700	-	-	-	633,700
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		205,400	-	-	-	205,400
	TOTAL GENERAL	16,287,000	10,004,928	2,736,924	691,648	2,853,500
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	61.5	16.8	4.2	17.5

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		8,091,500	6,154,501	1,242,838	694,161	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,787,900	2,755,486	505,288	527,126	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	580,800	425,600	155,200	-	-
0200	MALARIA	747,100	699,600	47,500	-	-
0400	TUBERCULOSIS	73,000	34,800	38,200	-	-
0500	LEPRA	30,200	30,200	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	217,500	210,100	7,400	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	104,800	84,000	20,800	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	601,700	151,800	-	449,900	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	290,700	256,300	34,400	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	426,600	326,280	79,150	21,170	-
1400	NUTRICION	387,100	282,706	48,338	56,056	-
1500	SALUD MENTAL	217,100	178,100	39,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	65,900	47,500	18,400	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	37,300	20,400	16,900	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,702,000	2,048,695	501,630	151,675	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,102,945	810,275	219,920	72,750	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	151,600	116,900	23,700	11,000	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	74,525	61,185	8,210	5,130	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	314,100	299,100	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	14,600	14,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	10,300	10,300	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	20,530	7,185	8,210	5,135	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	509,200	432,600	76,600	-	-
3300	ZOOLOGIA	261,300	125,550	78,090	57,660	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	165,600	93,700	71,900	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	77,300	77,300	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,601,600	1,350,320	235,920	15,360	-
4100	ENFERMERIA	699,200	657,700	41,500	-	-
4200	LABORATORIOS	234,500	175,700	58,800	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	564,400	464,820	84,220	15,360	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	52,100	52,100	-	-	-
4500	REHABILITACION	51,400	-	51,400	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		7,553,900	4,550,640	2,102,860	34,200	866,200
	SISTEMAS DE SALUD	4,631,300	3,497,300	947,800	-	186,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,140,100	1,140,100	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,182,500	1,338,000	844,500	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	220,300	156,100	64,200	-	-
5300	PLANIFICACION	192,800	168,000	24,800	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	653,800	467,000	-	-	186,200
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	241,800	227,500	14,300	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,765,800	793,340	965,860	6,600	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	620,700	217,000	403,700	-	-
6100	SALUD PUBLICA	211,100	94,800	116,300	-	-
6200	MEDICINA	137,700	82,400	55,300	-	-
6300	ENFERMERIA	135,300	71,000	64,300	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	111,500	44,340	60,560	6,600	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	82,700	28,100	54,600	-	-
6600	ODONTOLOGIA	101,900	64,000	37,900	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	364,900	191,700	173,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	94,300	83,000	11,300	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	82,900	76,900	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	11,400	6,100	5,300	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	14,600	14,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,005,900	162,400	163,500	-	680,000
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,000	25,900	33,100	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	134,500	3,400	82,400	-	48,700
8600	SERVICIOS EDITORIALES	631,300	-	-	-	631,300
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	181,100	133,100	48,000	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	47,000	-	14,400	27,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,990,100	-	-	-	1,990,100
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	91,900	-	-	-	91,900
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	164,300	-	-	-	164,300
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,040,800	-	-	-	1,040,800
9400	GASTOS GENERALES	693,100	-	-	-	693,100
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	228,500	-	-	-	228,500
	TOTAL GENERAL	17,864,000	10,705,141	3,345,698	728,361	3,084,800
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	59.9	18.7	4.1	17.3

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1. PROGRAMA DE SERVICIOS		8,825,145	6,717,031	1,364,223	743,891	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	4,179,500	3,083,926	541,628	553,946	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	675,600	516,700	158,900	-	-
0200	MALARIA	841,500	788,400	53,100	-	-
0400	TUBERCULOSIS	80,300	39,900	40,400	-	-
0500	LEPRA	45,800	45,800	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,700	8,700	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	270,000	266,000	4,000	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	108,700	88,100	20,600	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	631,300	359,400	-	471,900	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	336,400	326,100	40,300	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	460,400	345,100	92,230	22,470	-
1400	NUTRICION	408,300	298,626	50,098	59,576	-
1500	SALUD MENTAL	210,400	166,600	43,800	-	-
1600	SALUD DENTAL	65,700	52,400	13,300	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	36,400	11,500	24,900	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,934,145	2,180,455	579,625	174,065	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,220,090	858,430	274,215	87,445	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	169,725	127,975	28,270	13,480	-
2200	DESHECHOS SOLIDOS	82,765	66,410	10,065	6,290	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	330,400	315,400	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	15,600	15,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	11,600	11,600	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	25,165	8,810	10,065	6,290	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	543,800	461,900	81,900	-	-
3300	ZOONOSIS	270,400	132,530	93,310	40,560	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	176,900	100,100	76,800	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	81,700	81,700	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,711,500	1,452,650	242,970	15,880	-
4100	ENFERMERIA	735,100	692,600	42,500	-	-
4200	LABORATORIOS	246,600	187,000	59,600	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	618,900	518,150	84,870	15,880	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	54,900	54,900	-	-	-
4500	REHABILITACION	56,000	56,000	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		8,330,055	5,183,625	2,154,840	36,690	954,900
	SISTEMAS DE SALUD	5,113,300	4,033,900	878,400	-	201,000
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,238,400	1,238,400	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,553,100	1,740,800	812,300	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	165,400	144,430	21,000	-	-
5300	PLANIFICACION	205,000	176,900	28,100	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	697,100	496,100	-	-	201,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	254,300	237,500	17,000	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,985,155	903,725	1,073,340	8,090	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	747,700	219,400	528,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	209,400	100,430	109,000	-	-
6200	MEDICINA	147,100	88,800	58,300	-	-
6300	ENFERMERIA	142,200	75,400	66,800	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	140,655	49,225	83,340	8,090	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	89,200	31,500	57,700	-	-
6600	ODONTOLOGIA	111,400	66,900	44,500	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	397,500	272,100	125,400	-	-
	RECURSOS FISICOS	98,700	88,900	9,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BICLOGICOS	86,500	82,300	4,200	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	12,200	6,600	5,600	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	15,600	15,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,074,600	141,500	179,200	-	753,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	31,200	-	31,200	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	156,900	3,600	86,800	-	66,500
8600	SERVICIOS EDITORIALES	687,400	-	-	-	687,400
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	199,100	137,900	61,200	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	42,700	-	14,100	28,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		2,192,400	-	-	-	2,192,400
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	103,500	-	-	-	103,500
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	174,200	-	-	-	174,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,149,300	-	-	-	1,149,300
9400	GASTOS GENERALES	765,400	-	-	-	765,400
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	245,400	-	-	-	245,400
	TOTAL GENERAL	19,593,000	11,900,656	3,519,063	780,581	3,392,700
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	60.7	18.0	4.0	17.3

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,617,800	1,168,850	205,350	243,600	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	50,000	41,600	8,400	-	-
1600	SALUD DENTAL	50,000	41,600	8,400	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,510,300	1,108,250	158,450	243,600	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	254,000	207,950	46,050	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	33,300	33,300	-	-	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	350,000	68,400	38,000	243,600	-
3000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	56,000	40,500	15,500	-	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	94,200	94,200	-	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	120,000	112,000	8,000	-	-
3300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	17,800	12,000	5,800	-	-
3500	FIEBRE AFTOSA	282,800	260,600	22,200	-	-
3600	ZOONOSIS	230,000	201,300	28,700	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	90,000	90,000	-	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	57,500	19,000	38,500	-	-
4500	REHABILITACION	57,500	19,000	38,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,615,300	1,299,000	316,300	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	668,500	509,300	159,200	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	320,900	228,800	92,100	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	17,800	12,000	5,800	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	150,000	137,900	12,100	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	179,800	130,600	49,200	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	623,000	507,800	115,200	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	263,000	171,800	91,200	-	-
6600	ODONTOLOGIA	100,000	86,000	14,000	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	260,000	250,000	10,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	323,800	281,900	41,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	245,400	220,800	24,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	78,400	61,100	17,300	-	-
	TOTAL GENERAL	3,233,100	2,467,850	521,650	243,600	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	76.4	16.1	7.5	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,919,200	1,690,300	228,900	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	80,000	71,200	8,800	-	-
1600	SALUD DENTAL	80,000	71,200	8,800	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,745,700	1,566,100	179,600	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	8,500	3,500	5,000	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	193,800	193,800	-	-	-
3200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	152,500	145,000	7,500	-	-
3300	FIEBRE AFTOSA	1,043,900	893,800	150,100	-	-
3600	ZOONOSIS	347,000	330,000	17,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	93,500	53,000	40,500	-	-
4100	ENFERMERIA	40,500	40,500	-	-	-
4500	REHABILITACION	53,000	12,500	40,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,449,100	1,140,300	308,800	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	443,800	321,400	122,400	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	203,800	147,300	56,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	60,000	15,000	45,000	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	200,000	159,100	40,900	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	743,900	610,300	133,600	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	256,300	155,900	100,400	-	-
6600	ODONTOLOGIA	107,600	105,000	2,600	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	380,000	349,400	30,600	-	-
	RECURSOS FISICOS	261,400	208,600	52,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	177,900	139,700	38,200	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	83,500	68,900	14,600	-	-
	TOTAL GENERAL	3,368,300	2,830,600	537,700	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	84.0	16.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,769,000	1,549,500	219,500	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	141,700	128,600	13,100	-	-
1400	NUTRICION	21,700	21,700	-	-	-
1600	SALUD DENTAL	120,000	106,900	13,100	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,529,500	1,367,000	162,500	-	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	53,300	53,300	-	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	168,400	168,400	-	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	161,700	154,600	7,100	-	-
3300	FIEMRE AFIDSA	661,100	529,700	131,400	-	-
3600	ZODNOSIS	485,000	461,000	24,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS				-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	97,800	53,900	43,900	-	-
4100	ENFERMERIA	43,400	43,400	-	-	-
4500	REHABILITACION	54,400	10,500	43,900	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	890,500	717,200	173,300	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	290,400	217,900	72,500	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	152,400	108,100	44,300	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	138,000	109,800	28,200	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	433,200	355,200	78,000	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	152,700	105,300	47,400	-	-
6600	ODONTOLOGIA	70,500	70,500	-	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	210,000	179,400	30,600	-	-
	RECURSOS FISICOS	166,900	144,100	22,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	147,300	124,500	22,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	19,600	19,600	-	-	-
	TOTAL GENERAL	2,659,500	2,266,700	392,800	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	85.2	14.8	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	872,900	701,800	171,100	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	153,300	141,100	12,200	-	-
1400	NUTRICION	23,300	23,300	-	-	-
1600	SALUD DENTAL	130,000	117,800	12,200	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	636,200	523,800	112,400	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	103,500	97,500	6,000	-	-
3300	FIEMRE AFIDSA	303,700	207,300	96,400	-	-
3600	ZODNOSIS	229,000	219,000	10,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS				-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	83,400	36,900	46,500	-	-
4100	ENFERMERIA	23,300	23,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	60,100	13,600	46,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	303,000	254,600	48,400	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	162,800	130,000	32,800	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	117,800	96,600	21,200	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	45,000	33,400	11,600	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,000	4,000	1,000	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	5,000	4,000	1,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	135,200	120,600	14,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	135,200	120,600	14,600	-	-
	TOTAL GENERAL	1,175,900	956,400	219,500	-	-
		100.0	81.3	18.7	0	0

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	TOTAL GENERAL	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	84.6	15.4	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	TOTAL GENERAL	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	81.2	18.8	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	TOTAL GENERAL	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	74.4	25.6	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	TOTAL GENERAL	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	71.9	28.1	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES DE LA OMS Y OTRAS APORTACIONES

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	395,036	324,969	17,511	-	52,556
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	367,849	324,969	10,324	-	52,556
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,044	-	7,056	-	988
0300	LEPRA	44,425	38,957	-	-	5,468
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	329,893	283,793	-	-	46,100
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,314	1,314	-	-	-
1500	SALUD MENTAL	4,173	905	3,268	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,187	-	7,187	-	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL					
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,187	-	7,187	-	-
	TOTAL GENERAL	395,036	324,969	17,511	-	52,556
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	82.3	4.4	0.0	13.3

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	168,500	168,500	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	168,500	168,500	-	-	-
0900	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	168,500	168,500	-	-	-
	TOTAL GENERAL	168,500	168,500	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0

Documento Oficial
de la
Organización Panamericana de la Salud
No. 154

PROYECTOS DE PROGRAMA Y PRESUPUESTO

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1979
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, REGION DE LAS AMERICAS, 1980-1981
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, ANTEPROYECTO, 1980-1981



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 23rd St., N.W.
Washington, D.C., 20037, E.U.A.

SIGLAS

AID	Agencia para el Desarrollo Internacional
AIDIS	Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental
AMRO	Oficina Regional para las Américas (Sigla regional para los proyectos interpaíses e interáreas)
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina y Ciencias de la Salud
BIRF	Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento
CAREC	Centro de Epidemiología del Caribe
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CEPANZO	Centro Panamericano de Zoonosis
CEPIS	Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria
CIDA	Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional
CLAP	Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano
CLATES	Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud
ECO	Centro de Ecología y Salud Humana
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
FNUAP	Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población
IANC	Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe
INCAP	Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá
NU	Naciones Unidas
OEI	Organización de los Estados Americanos
OIEA	Organismo Internacional de Energía Atómica
OIT	Organización (Oficina) Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSP	Oficina Sanitaria Panamericana
PAHEF	Fundación Panamericana de la Salud y Educación
PANAFTOSA	Centro Panamericano de Fiebre Aftosa
PMA	Programa Mundial de Alimentos
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PNUMA	Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
UNDESA	Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas
UNDRO	Oficina de las Naciones Unidas para Asistencia en Casos de Desastre
UNEO	Organización de Emergencia de las Naciones Unidas
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USPHS/CDC	Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América/ Centro para el Control de Enfermedades

CARTA DE TRANSMISION

El Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, tiene el honor de presentar, para su consideración, los siguientes proyectos de programa y presupuesto:

1. El proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico de 1979.
2. El anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas, correspondiente al ejercicio económico de 1980-1981.
3. El anteproyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico de 1980-1981.



Héctor R. Acuña
Director

PROGRAMA DE COOPERACION TECNICA DE LA OPS

El objetivo a largo plazo del programa de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) continúa siendo lograr que todos los países de las Américas trabajen independientemente en la lucha contra las enfermedades, la prolongación de la vida y la promoción y el mantenimiento de la salud física y mental de toda la población.

La Cooperación Técnica entre los Países en Desarrollo ha surgido como una importante actividad al permitir a los países el uso de nuevos procedimientos para alcanzar esas amplias metas.

El programa tiene por objeto: a) suscitar el interés de los Gobiernos Miembros, tanto individual como colectivamente, en la identificación de obstáculos, así como servir de medio para lograr esta independencia; b) centrar los esfuerzos de la Organización en complementar las iniciativas gubernamentales, a solicitud expresa del gobierno interesado, y actuar de agente catalizador en la búsqueda de fuentes de fondos extrapresupuestarios cuando la situación así lo exija; c) identificar la posibilidad de que los Países Miembros puedan compartir su capacidad para establecer servicios nacionales de salud y coadyuvar mediante mecanismos como asesoramiento de expertos, servicios de consultores, servicios por subcontrata, medios de adiestramiento, equipo y suministros e intercambio de información pertinente; d) tomar la iniciativa, a solicitud de los Cuerpos Directivos, de proporcionar servicios para beneficio de los Gobiernos Miembros, por ejemplo, los relacionados con actividades de vigilancia epidemiológica regional, y e) promover el principio de tecnología de salud apropiada en los países de la Región y entre ellos, en todos los niveles, y lograr que se aplique el mismo principio a todos los programas de la Organización.

El programa de cooperación técnica de la OPS tiene por finalidad lograr los objetivos del Plan Decenal de Salud para las Américas (1971-1980), así como los del Sexto Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del marco de dichos objetivos, las actividades específicas de colaboración en cada uno de los Países Miembros están ideadas y programadas para atender las necesidades concretas de determinado programa gubernamental, en respuesta directa a una solicitud escrita del gobierno. En su programa de cooperación técnica, la Organización también incluye actividades recomendadas en resoluciones de sus Cuerpos Directivos, que por lo general precisan de apoyo multinacional y que, al igual que las actividades interpaíses de la OPS, tienen por objeto alcanzar las metas generales estipuladas en dichos documentos.

ENFOQUE DEL PROGRAMA: PROGRAMACION POR OBJETIVO

Los objetivos colectivos expresados en el Plan Decenal de Salud y en el Sexto Programa General de Trabajo, así como los objetivos de cada país, estipulados en los programas nacionales de salud, fueron incorporados como principios rectores en el nuevo sistema de programación y evaluación de la Organización, iniciado durante el ciclo del programa y presupuesto de 1977 y denominado Sistema de Programación y Evaluación para la Región de las Américas (AMPES). Esencialmente, éste permite un diálogo amplio y sistemático entre la Organización y cada uno de los gobiernos, basado en el conocimiento a fondo de: a) la situación particular del país; b) la naturaleza y capacidad de la Organización en cualquier aspecto de interés para el país, y c) una decisión conjunta de la Organización y el Gobierno sobre el mejor empleo posible de los limitados recursos de la OPS/OMS a base del análisis de las necesidades del país, las necesidades generales de la Región y el potencial de recursos de la Organización.

El programa de cooperación técnica de la OPS, por consiguiente, se expresa sistemáticamente por relación con las necesidades nacionales del programa en actividades realizadas como parte de determinados programas del país. Los elementos internacionales que contribuyen a cada uno de los programas nacionales pertenecen a una o varias esferas del programa oficial dentro de la estructura orgánica de la OPS, a saber:

1. Prevención y control de enfermedades e incapacidades
2. Vigilancia de los factores ambientales que afectan la salud
3. Promoción de la salud familiar
4. Desarrollo de recursos humanos y promoción de investigaciones
5. Fortalecimiento y organización de la infraestructura para la prestación de servicios de salud
6. Suministro de información para la planificación, adopción de decisiones, funcionamiento, administración, evaluación y realización de investigaciones en los servicios nacionales de salud.

El AMPES también comprende un elemento de flexibilidad al prever la evaluación continua del programa, basado en información actualizada recopilada diariamente durante las etapas de realización del programa. Con ello se facilitará la adopción de decisiones conjuntas por el gobierno y la Organización en cualquier momento o etapa de desarrollo del programa.

ORGANIZACION

La estructura orgánica de la OPS tiene por objeto dar máxima oportunidad para mantener contacto directo y facilitar la comunicación provechosa y continua entre un gobierno y la Organización, así como entre ésta y los grupos subregionales.

En cada país hay un Representante cuya función principal es coordinar las actividades de la OPS/OMS dentro del país para verificar que éstas se lleven a cabo en la forma acordada mutuamente por el gobierno y la Organización, y estar atento a las necesidades del desarrollo de los servicios de salud percibidas por cada gobierno.

El Representante de Área, además de asumir las funciones de Representante en el País de su destino, se encarga de promover y mantener la comunicación entre la Organización y los órganos subregionales como la Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, la Reunión de Ministros de Salud de Centro América y Panamá, el Convenio Hipólito Unánué y la Conferencia de Ministros de Relaciones Exteriores de la Cuenca del Plata.

Aunque se trata por todos los medios de contratar personal experto para satisfacer las necesidades del programa de cada país, es preciso disponer continuamente de un pequeño cuerpo de especialistas interpaíses para las áreas programáticas que están en constante demanda, cuyos servicios pueda compartirse, según las necesidades. Esas personas están en puestos subregionales o regionales, según la demanda.

En la Sede de Washington se han establecido seis divisiones técnicas en las que los recursos especiales correspondientes a las seis esferas del programa oficial son administrados de conformidad con el programa general de cooperación técnica de la OPS. Dichos recursos, que son responsabilidad de cada división, comprenden los Centros especiales ubicados en los países.

La Oficina de Administración facilita servicios administrativos auxiliares para las operaciones de la OPS. La coordinación entre las divisiones y entre las distintas disciplinas dentro de cada división y entre divisiones corresponde al Comité de Programa de la Sede (HPC) y los Subcomités de Programa de la Sede (HPS). El Comité, integrado por el Director Adjunto (DD), el Subdirector (AD) y los Jefes de Administración (AM), de las divisiones técnicas y de la Oficina de Enlace con Organizaciones Internacionales (LO), asesora al Director acerca de la planificación general a largo plazo de la cooperación técnica. Los subcomités, uno por cada división técnica, asesoran igualmente a los jefes de las divisiones en programación, realización y evaluación del programa de Cooperación Técnica de la OPS, en su respectiva especialidad. Las reuniones de los subcomités sirven de foro para consultas interdisciplinarias e interdivisiones, y facilitan medios para dar información detallada sobre los asuntos remitidos a ellos por el Comité.

METODO DE PREPARACION

El proyecto de programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en las Américas tiene como guía el Plan Decenal de Salud, 1971-1980*, y el Sexto Programa de Trabajo de la OMS. El Programa de Cooperación Técnica de la OPS con los países ha sido desarrollado en estrecha colaboración con los Gobiernos, para atender a necesidades y prioridades determinadas por ellos mismos encaminadas a conseguir un nivel mayor de autosuficiencia y autodependencia para hacerle frente a la creciente demanda de los pueblos de cubrir sus necesidades en salud. Con el fin de racionalizar los procedimientos conducentes a la elaboración e implementación del proyecto de programa y presupuesto, la OPS puso en ejercicio en abril de 1977 un nuevo sistema para programar las actividades de cooperación técnica, controlar la ejecución de los programas y evaluar los resultados obtenidos. El Sistema de Programación y Evaluación de la OPS (AMPES), ofrece una nueva perspectiva de participación a los Gobiernos Miembros en la utilización de los recursos de la Organización, no sólo los asignados al país, sino también los recursos de las áreas, los centros y los del nivel regional, en actividades de cooperación definidas y desarrolladas dentro del marco de los programas nacionales de salud. Los recursos de la OPS se clasifican bajo la nomenclatura operacional, establecido por la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Aquellos recursos destinados a resolver los problemas directamente relacionados con la situación de la salud se han incluido en la categoría de Programa de Servicios, que comprende salud maternoinfantil y bienestar familiar, nutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles y todos los programas relacionados con el ambiente, además de servicios complementarios tales como enfermería, laboratorios, rehabilitación y vigilancia epidemiológica. En la segunda categoría se incluyen aquellos recursos destinados a fortalecer y desarrollar la infraestructura de los servicios de salud que comprende los sistemas nacionales de salud, el desarrollo de recursos humanos, recursos físicos, financieros y tecnológicos y coordinación de las investigaciones.

Se ha prestado especial atención a la importancia fundamental de la salud para el desarrollo económico y social y a la formulación de los planes de salud como parte integrante de los planes nacionales de desarrollo. Se mantiene flexibilidad para incorporar cambios debidos a la redefinición, por los gobiernos, de los objetivos del programa a medida que se desarrollan los planes nacionales.

La Organización dedica gran cantidad de tiempo y esfuerzo a promover la cooperación con otros organismos internacionales, gobiernos y fundaciones en la planificación de programas de salud que serán financiados por ellos y, específicamente, mediante préstamos para sistemas de abastecimiento de agua, subvenciones para investigación, educación y adiestramiento y programas especiales de nutrición, control y erradicación de determinadas enfermedades y desarrollo de la comunidad y mantenimiento de hospitales. Estas fuentes representan 28.2% del programa y presupuesto total en 1979.

El programa se presenta con el presupuesto para el ejercicio de 1978, la propuesta para 1979 y el anteproyecto para 1980 y 1981. La propuesta ha sido planeada como un todo equilibrado, independientemente del origen de los fondos. En 1978 se incluyen los últimos datos disponibles en el momento de preparar este documento. El presupuesto para 1978 y las propuestas para 1979 y 1981 fueron oficialmente examinadas con los Gobiernos Miembros durante el último semestre de 1977. El presupuesto fue analizado incluso hasta el momento de ser enviado a la imprenta, a fin de que refleje las prioridades actuales y los últimos deseos y necesidades de los gobiernos. La propuesta para 1979 será de nuevo examinada con los gobiernos a fines del año, al igual que las de 1980 y 1981. Por lo tanto, el programa y presupuesto es un documento dinámico que, necesariamente, se modifica de acuerdo con las normas y reglamentos de la Organización para que refleje la situación actual.

Las distintas fuentes de fondos que se espera estarán disponibles para la Organización en 1979 son:

1. El Presupuesto Ordinario de la OPS que asciende a \$33,672,100, incluyendo \$700,000 en ingresos varios.
2. Otros fondos de que, según se espera, dispondrá la OPS para propósitos específicos, a saber: a) fondos especiales de aportaciones voluntarias; b) subvenciones especiales concedidas a la OPS para determinadas actividades, y c) pagos de cuotas por los Países Miembros del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), así como subvenciones al INCAP de distintas fuentes. También se incluyen los fondos de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), el Fondo de la OPS de Abastecimiento de Agua para la Comunidad, así como subvenciones y aportaciones destinadas al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC).
3. La porción del Presupuesto Ordinario de la OMS asignada a la Región de las Américas.
4. Fondos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) administrados por conducto de la OPS para proyectos en la Región de las Américas. Las cantidades consignadas para 1979 representan el nivel del programa aprobado y/o previsto después de tomar en cuenta la situación financiera del PNUD.
5. Otros fondos asequibles a las Américas por conducto de la OPS, incluyendo los del Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población (FNUAP).

Los diversos fondos se resumen en el Cuadro 1; en éste se incluyen solo los fondos directamente administrados por la OPS/OMS, aunque el programa se ha planeado con los de otras organizaciones internacionales, organismos gubernamentales que se ocupan de asistencia técnica y de investigación, e instituciones privadas que se interesan en la salud. La mayoría de los fondos de esas entidades son administrados por ellas y no se reflejan en este documento.

Los proyectos solicitados que no encajan en el presupuesto de la Organización figuran en el Anexo 4 y representan \$3,821,400.

El presupuesto total disminuye en 4.0% en 1979, debido exclusivamente a la reducción de los fondos disponibles de fuentes de fondos extrapresupuestarios, como Subvenciones y otras Aportaciones, del Fondo de Abastecimiento de Agua para la Comunidad, de PAHEF, del FNUAP y del PNUD. Es probable que esos fondos externos aumenten a medida que se planifiquen y aprueben nuevas actividades. Por ejemplo, en la fecha en que fue preparado este documento el año pasado, se estimaron los fondos externos en 31.6% del presupuesto total. Sin embargo, este presupuesto ha aumentado ahora a 39.8%.

El Presupuesto Ordinario de la OPS revela un incremento de 8.0% en 1979, en comparación con 1978, que compensará solo en parte los costos más elevados debidos a la inflación que experimenta esta Región.

El Cuadro 2 muestra los programas de la Organización en términos monetarios y en porcentajes. Se han establecido cinco categorías principales de programas y, dentro de éstas, subdivisiones y programas específicos a fin de facilitar el análisis de los programas. Las dos primeras categorías principales, Programa de Servicios y Desarrollo de la Infraestructura, permiten brindar asistencia directa a los países y representan un promedio de 89.2% del total de fondos disponibles. Las otras tres categorías principales, Dirección Administrativa, Cuerpos Directivos y Aumento del Activo, podrían lógicamente ser atribuidas a cada programa. Sin embargo, se han mantenido aparte, ya que en general cada una de ellas se analiza y examina por separado. Al examinar el proyecto de programa y presupuesto conviene tener presente que estas categorías son complementarias en vez de excluirse mutuamente. Para comprenderlas bien es necesario examinar todas las partes relacionadas del programa y presupuesto.

En el Cuadro 3 se presenta una clasificación, por tipos, de las actividades que la Organización espera realizar. Los servicios de asesoría se refieren a todas las actividades de cooperación con los gobiernos en la planificación y ejecución de programas de salud, incluyendo suministros y equipo de demostración. Esto se aplica no solo a programas de salud específicos, sino también a instituciones docentes. Por ejemplo, los fondos para consultores que asesoran a esas instituciones, junto con los materiales y equipo de enseñanza, se consignan bajo Servicios de Asesoría, ya que esta es la actividad que se lleva a cabo. Esto representa un promedio de 58.7% del programa total de que se dispondrá para asistencia técnica en la planificación y realización de programas, incluyendo la asesoría brindada, así como los suministros y equipo asequibles para cooperar en programas nacionales.

*Plan Decenal de Salud para las Américas, Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, Documento Oficial 118.

El Desarrollo de Recursos Humanos comprende esencialmente becas, seminarios y cursos. Aunque algunos consultores que facilitan asesoría a menudo dedican al adiestramiento una parte considerable de su labor, el tiempo respectivo no se indica por separado, sino que se consigna bajo Servicios de Asesoría. Se debe entender, entonces, que la labor total de adiestramiento es mayor que la expresada en estos cuadros. Conforme a este criterio, el desarrollo de recursos humanos mediante becas y la participación en cursos y seminarios y otras reuniones técnicas representan un promedio de 18.9% del programa total.

La tercera actividad es Investigación, que representa un promedio de 4.8% del programa. El último epígrafe es Otros Servicios del Programa, que se detalla por separado de los otros tres, pero que lógicamente podría ser distribuido entre cada uno de los encabezamientos. Esta actividad representa un promedio de 17.6% del programa. Al parecer, esta actividad aumenta cada año debido a que se realiza principalmente con fondos del programa ordinario, en vez de fondos externos. Cuando éstos disminuyen, dicha actividad parece aumentar. Sin embargo, una vez que se reciban fondos externos adicionales, esta actividad disminuirá. Por ejemplo, representaba 17.6% del presupuesto en 1978, como se indica en el documento correspondiente. En este documento representa 15.6% en 1978.

Con respecto al método de preparación y computación, todos los estimados se expresan en dólares estadounidenses. La situación en febrero de 1978 se ha utilizado para proyectar los sueldos y gastos comunes de personal correspondientes a todos los puestos de plantilla consignados en el presupuesto para 1978-1981.

Se ha utilizado un sistema simplificado de promedios para determinar el costo de los puestos financiados con fondos regulares de la OPS/OMS. Los promedios, incluyendo todos los derechos, se establecieron para obtener cifras, por grado, de puestos. Los promedios se basan en los gastos reales de todos los puestos. Estos gastos estimados para determinado proyecto u oficina pueden ser ligeramente superiores o inferiores a los gastos reales, según el tiempo de servicio, el número de familiares a cargo y otros factores de costo pertinentes de los funcionarios adscritos a tales proyectos u oficinas. Esta pequeña diferencia no afectará la planificación de actividades individuales ni el análisis del presupuesto por grupos de especialidad, ya que el total del proyecto de presupuesto para gastos de personal es igual al basado en un sistema de costo detallado. También se ha aplicado un sistema de promedios en el caso de consultores a corto plazo y de becas, basado en los gastos reales en 1977. Los estimados para otros elementos se basan en las necesidades del programa, según los planes.

Los ahorros que puedan haberse acumulado debido a movimiento de personal y retrasos en cubrir puestos vacantes durante el año no se reflejan en el presupuesto, ya que se utilizan para gastos de reemplazo, personal temporero, subsidios adicionales y otros factores para los cuales no se consignan fondos en el presupuesto.

Los programas de país se presentan individualmente después de la descripción de los programas principales. En la presentación de los programas de cooperación con los países se ha tratado de uniformar la información respecto a ciertos datos básicos y se ha incluido también una lista de los programas nacionales de salud, de acuerdo con la clasificación programática de cada país, la cual aparece inmediatamente después de la descripción general de la situación de salud. Además de estas dos nuevas modalidades se ha eliminado la descripción o narrativa de actividades de cooperación como proyectos individuales, ya que bajo el nuevo enfoque, estas actividades están concebidas como parte integral de un programa de cooperación técnica País/OPS.

La asignación presupuestaria para Incremento del Activo (Título V) aparece para el año 1978 y se ha eliminado en los años futuros.

Al final de este documento se incluyen varios anexos informativos. El Anexo 5, en el que se presentan los programas por fuentes de fondos, es muy útil porque refleja la disminución del programa y presupuesto total y se identifica la fuente de fondos exacta y el programa al cual corresponde la reducción. En el Anexo 6 se presentan los programas de la Organización conforme a la estructura en divisiones, la que refleja los principales programas de cooperación técnica: Control de Enfermedades, Salud Ambiental, Salud Familiar, Servicios de Salud, Recursos Humanos e Investigación, Servicios Complementarios y Administración.

Un cuadro informativo con las oficinas de los Representantes de Área y los Asesores de Área figura en cada país después del cuadro del Resumen de las Inversiones. Los servicios correspondientes están a disposición de los países que lo soliciten. En este cuadro se refleja lo que es asequible a los países previa solicitud, pero las cantidades monetarias no se incluyen en los presupuestos por país.

PROYECTO DE RESOLUCION SOBRE ASIGNACIONES PARA LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1979

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)		\$33,672,100
		=====
TITULO VII.	CONTRIBUCIONES DEL PERSONAL (Transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	5,603,241
Total, Todos los Títulos		\$39,275,341
		=====

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 emolumentos 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 transfieren 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.

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

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 rigieran 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.

País	Escala de la OEA %	Cuota Bruta EUAS	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUAS	Reajuste por Impuestos Aplicados por Gobiernos Miembros a Emolumentos del Personal OPS EUAS	Cuota Neta EUAS
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	419,025	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
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
Subtotal	100.00	35,814,076	5,202,155	2,512,400	33,124,321
<u>Porcentajes Equivalentes</u>					
<u>Otros Gobiernos Miembros</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
<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		2,761,265	401,086	-	2,360,179
Total de las cuentas, todos los países:		38,575,341	5,603,241	2,512,400	35,484,500

(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 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 de 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.

(3) 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 perciban de la OPS, ajustadas para tomar en cuenta cualquiera diferencia entre cifra estimada y efectiva para el segundo año precedente.

CUADRO 1
TODOS LOS FONDOS

Fondos	1978		1979		Aumento o dismin. en 1979 respecto a 1978	1980		Aumento o dismin. en 1980 respecto a 1979	1981		Aumento o dismin. en 1981 respecto a 1980
	Cantidad aprobada o asignada	% del Total	Cantidad propuesta	% del Total		Ante- proyecto	% del Total		Ante- proyecto	% del Total	
	\$	%	\$	%	%	\$	%	%	\$	%	%
<u>Organización Panamericana de la Salud</u>	<u>50,106,054</u>	<u>65.9</u>	<u>47,635,016</u>	<u>65.3</u>	(4.9)	<u>47,831,892</u>	<u>67.8</u>	0.4	<u>49,900,681</u>	<u>69.1</u>	4.3
Presupuesto Ordinario ¹	31,177,900	41.1	33,672,100	46.0	8.0	36,332,200	51.5	7.9	39,202,400	54.3	7.9
Fondo Abastecimiento de Agua para la Comunidad	1,730,110	2.3	1,438,565	2.0	(16.9)	167,475	0.2	(88.4)	107,119	0.1	(36.0)
Subvenciones y otras Aportaciones a la OPS:											
INCAP y Subvenciones relativas al mismo	2,733,400	3.6	3,185,600	4.4	16.5	3,239,000	4.6	1.7	3,025,400	4.2	(6.6)
Subvenciones relativas a CAREC	549,150	0.7	710,500	1.0	29.4	793,400	1.1	11.7	859,700	1.2	8.4
Otras Subvenciones y Aportaciones	10,131,394	13.3	4,938,051	6.8	(51.3)	3,713,517	5.3	(24.8)	3,119,162	4.3	(16.0)
Fundación Panamericana de la Salud y Educación	3,684,100	4.8	3,690,200	5.1	0.2	3,586,300	5.1	(2.8)	3,586,900	5.0	*
Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales	100,000	0.1	-	-	(100.0)	-	-	-	-	-	-
<u>Organización Mundial de la Salud</u>	<u>23,901,664</u>	<u>34.1</u>	<u>25,359,554</u>	<u>34.7</u>	(2.1)	<u>22,765,026</u>	<u>32.2</u>	(10.2)	<u>22,336,615</u>	<u>30.9</u>	(1.9)
Presupuesto Ordinario	14,535,000	19.1	16,287,000	22.3	12.1	17,864,000	25.2	9.7	19,593,000	27.1	9.7
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo	3,233,100	4.3	3,368,300	4.6	4.2	2,659,500	3.8	(21.0)	1,175,900	1.6	(55.8)
Fondo de las Naciones Unidas para Actividades de Población	7,738,528	10.2	5,535,754	7.6	(28.5)	2,241,526	3.2	(59.5)	1,567,715	2.2	(30.1)
Subvenciones y Otras Aportaciones a la OMS	395,036	0.5	168,500	0.2	(57.3)	-	-	(100.0)	-	-	-
	<u>76,007,718</u>	<u>100.0</u>	<u>72,994,570</u>	<u>100.0</u>	(4.0)	<u>70,596,918</u>	<u>100.0</u>	(3.3)	<u>72,237,296</u>	<u>100.0</u>	2.3

¹ Representa sólo el presupuesto efectivo (Títulos I-VI); no se incluyen las cantidades al Fondo de Igualación de Impuestos.

*Menos de .05 por ciento

CUADRO 2

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - TOTAL

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	41,920,620	55.1	38,907,014	53.2	34,936,216	49.6	33,711,564	46.7
SERVICIOS A LAS PERSONAS	21,279,456	28.1	19,454,683	26.7	16,546,466	23.5	15,570,815	21.5
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,400	.2	187,500	.3	198,600	.3	210,600	.3
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	716,923	.9	746,900	1.0	819,100	1.2	837,900	1.2
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,937,457	2.5	1,980,900	2.7	1,974,800	2.8	2,030,500	2.8
0400 TUBERCULOSIS	171,000	.2	171,700	.2	141,000	.2	143,700	.2
0500 LEPTA	115,125	.2	81,600	.1	82,300	.1	101,100	.1
0600 ENFERMEDADES VENEREAS	7,500	.0	8,100	.0	8,100	.0	8,100	.0
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	400,900	.5	400,900	.5	344,700	.5	350,300	.5
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	98,800	.1	103,800	.1	104,800	.1	108,700	.2
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	905,593	1.2	790,100	1.1	652,600	.9	685,300	.9
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	242,371	.3	237,500	.3	305,300	.4	336,400	.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	9,159,423	12.2	7,092,434	9.8	4,085,026	5.8	3,502,115	4.8
1400 NUTRICION	5,808,428	7.7	6,155,459	8.4	6,211,500	8.9	6,107,300	8.4
1500 SALUD MENTAL	269,646	.4	258,400	.4	293,400	.4	290,700	.4
1600 SALUD DENTAL	424,744	.6	461,300	.6	509,100	.7	547,100	.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	844,446	1.1	772,360	1.1	815,740	1.2	807,400	.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	16,350,413	21.4	15,119,531	20.6	13,821,850	19.6	13,320,449	18.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,874,237	3.8	2,684,440	3.7	2,885,805	4.1	3,081,950	4.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	3,137,267	4.1	2,539,047	3.5	1,335,079	1.9	1,088,869	1.5
2200 CONTAMINACION AMBIENTAL	96,215	.1	102,485	.1	109,105	.2	119,465	.2
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	841,975	1.1	604,940	.8	689,700	1.0	727,500	1.0
2500 RADIACION E ISOTOPOS	122,600	.2	141,200	.2	151,300	.2	160,300	.2
2600 PLAGUICIDAS	8,000	.0	9,300	.0	10,300	.0	11,600	.0
3000 SALUD OCUPACIONAL	122,115	.2	79,685	.1	78,110	.1	85,765	.1
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,456,339	3.2	1,371,267	1.9	1,038,998	1.5	868,600	1.2
3200 FIEBRE AFTOSA	3,118,539	4.1	3,145,467	4.3	3,131,253	4.4	3,208,000	4.4
3300 ZOONOSIS	2,697,866	3.5	3,594,800	4.9	3,394,700	4.8	3,196,800	4.4
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	607,860	.8	316,400	.4	339,600	.5	363,200	.5
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	243,300	.3	510,800	.7	648,300	.9	398,200	.6
3700 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	24,100	*	24,700	*	9,600	*	10,200	*
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,290,751	5.6	4,332,800	5.9	4,567,900	6.5	4,820,300	6.8
4100 ENFERMERIA	1,279,728	1.7	1,484,200	2.0	1,569,900	2.2	1,636,400	2.3
4200 LABORATORIOS	263,512	.3	267,600	.4	316,900	.4	334,400	.5
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,322,011	3.1	2,199,400	2.9	2,299,800	3.3	2,444,200	3.4
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	36,400	.1	103,500	.1	108,700	.2	114,200	.2
4500 REHABILITACION	329,100	.4	358,100	.5	272,900	.4	291,100	.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	26,243,598	34.5	26,201,356	36.0	27,041,002	38.3	29,198,332	40.4
SISTEMAS DE SALUD	14,142,070	18.7	13,599,719	18.7	14,402,602	20.4	16,250,140	22.6
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,068,300	5.4	4,197,300	5.8	4,488,300	6.4	4,733,600	6.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	4,330,174	5.8	4,199,937	5.8	4,511,202	6.4	5,716,140	7.9
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,329,762	1.7	812,500	1.1	919,900	1.3	985,800	1.4
5300 PLANIFICACION	851,315	1.1	807,200	1.1	861,400	1.2	988,300	1.4
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,331,011	2.9	2,312,700	3.2	2,541,900	3.6	2,704,000	3.7
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	1,250,508	1.8	1,270,082	1.7	1,079,900	1.5	1,122,300	1.6
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,530,599	7.2	5,054,337	7.0	4,636,600	6.5	4,361,492	6.0
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,249,267	3.0	1,777,900	2.4	1,916,500	2.7	2,074,100	2.9
6100 SALUD PUBLICA	701,079	.9	643,477	.9	474,440	.7	295,662	.4
6200 MEDICINA	307,700	.4	329,000	.5	389,700	.6	450,200	.6
6300 ENFERMERIA	371,200	.5	369,200	.5	386,500	.5	411,400	.6
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	247,320	.3	281,120	.4	297,160	.4	343,830	.5
6500 MEDICINA VETERINARIA	326,200	.4	329,500	.4	235,600	.3	299,000	.4
6600 ODONTOLOGIA	337,600	.4	321,900	.4	211,600	.3	130,000	.2
6700 BIESTADISTICA	17,400	*	12,300	*	24,500	*	26,800	*
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	972,833	1.3	989,275	1.4	701,300	1.0	540,300	.7
RECURSOS FISICOS	630,249	.8	595,700	.8	524,400	.8	516,100	.7
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS	395,542	.5	361,800	.5	341,800	.5	339,500	.5
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	234,707	.3	233,900	.3	182,600	.3	176,600	.2
7600 RECURSOS FINANCIEROS	71,900	.1	76,500	.1	81,300	.1	86,400	.1
RECURSOS TECNOLOGICOS	5,405,180	7.1	6,366,900	8.7	6,844,600	9.7	7,395,600	10.2
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	168,300	.2	185,500	.3	252,200	.4	235,300	.3
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	1,949,100	2.6	2,172,500	3.0	2,301,800	3.3	2,433,900	3.4
8300 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	235,000	.3	291,600	.4	328,200	.5	355,200	.5
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS	15,500	*	-	-	-	-	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	1,397,180	1.8	1,547,300	2.1	1,728,900	2.4	1,985,800	2.7
8600 SERVICIOS EDITORIALES	1,270,000	1.7	1,796,900	2.3	1,796,900	2.5	1,912,500	2.6
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	368,100	.5	461,400	.6	436,600	.6	472,900	.7
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	463,600	.6	508,200	.7	551,500	.8	588,600	.8
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	6,680,400	8.8	7,239,200	9.9	7,917,400	11.1	8,582,900	11.9
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	835,900	1.1	895,300	1.2	944,900	1.3	997,200	1.4
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	519,200	.7	551,000	.8	584,700	.8	668,400	.9
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,642,600	4.8	3,934,700	5.4	4,336,100	6.1	4,662,400	6.5
9400 GASTOS GENERALES	1,682,700	2.2	1,858,200	2.5	2,049,700	2.9	2,254,900	3.1
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	663,100	.9	647,000	.9	702,300	1.0	744,500	1.0
V. AUMENTO DEL ACTIVO	500,000	.7	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL	76,007,718	100.0	72,994,570	100.0	70,596,918	100.0	72,237,296	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

CUADRO 3

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		41,920,620	32,030,768	5,774,170	3,665,395	450,287
SERVICIOS A LAS PERSONAS		21,279,456	17,175,414	2,617,621	1,279,016	207,405
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		177,400	177,400	-	-	-
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		716,923	523,600	192,335	-	988
0200 MALARIA		1,937,457	1,638,100	121,400	177,957	-
0400 TUBERCULOSIS		171,000	137,600	33,400	-	-
0500 LEISHMANIASIS		115,125	109,857	-	-	5,468
0600 ENFERMEDADES VENEREAS		7,500	7,500	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		400,900	395,400	5,500	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		98,800	80,700	18,100	-	-
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES		905,593	410,093	-	449,400	48,100
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		242,371	189,486	17,200	27,225	8,460
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		9,159,423	7,488,686	1,518,947	151,790	-
1400 NUTRICION		5,808,128	5,219,443	573,856	12,700	2,129
1500 SALUD MENTAL		269,646	193,305	33,268	43,073	-
1600 SALUD DENTAL		424,744	39,300	-	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		844,446	213,000	70,315	416,871	144,260
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		16,350,413	11,779,411	2,561,117	1,767,003	242,882
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,874,237	2,020,850	646,522	-	19,742
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		3,137,267	2,549,956	344,012	282,123	217,209
2200 DESECHOS SOLIDOS		96,215	64,555	19,485	12,175	-
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL		841,975	520,382	54,787	255,875	10,931
2500 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		122,600	122,600	-	-	-
2600 RADIACION E ISOTOPOS		8,000	8,000	-	-	-
3000 PLAGUICIDAS		122,115	60,555	49,385	12,175	-
3100 SALUD OCUPACIONAL		2,456,339	2,099,422	356,917	-	-
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA		3,118,539	1,932,715	504,179	681,645	-
3300 FIEBRE AFTOSA		2,697,866	1,650,116	460,830	586,920	-
3500 ZOOZOSIS		607,860	510,960	96,900	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		243,300	237,900	5,400	-	-
3700 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS		24,100	1,400	22,700	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		4,290,751	3,075,943	595,432	619,376	-
4100 ENFERMERIA		1,279,728	1,198,428	81,300	-	-
4200 LABORATORIOS		263,512	196,828	81,300	-	-
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		2,322,011	1,334,870	367,765	619,376	-
4400 EDUCACION PARA LA SALUD		96,400	96,400	-	-	-
4500 REHABILITACION		329,100	249,400	79,700	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		26,243,598	14,311,636	7,886,076	430,260	3,615,626
SISTEMAS DE SALUD		14,142,070	10,019,495	1,980,073	6,000	2,136,502
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		4,049,300	2,703,200	-	-	1,346,100
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		4,330,174	3,032,413	1,264,903	-	32,858
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		1,329,762	1,038,575	278,217	-	12,970
5300 PLANIFICACION		851,315	73,085	118,230	-	-
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		2,231,011	1,358,100	153,711	6,000	713,200
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		1,350,508	1,154,122	165,012	-	31,374
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		5,530,599	3,151,595	2,295,020	15,660	68,324
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		2,249,267	1,178,406	1,066,708	-	4,153
6100 SALUD PUBLICA		701,079	469,469	210,500	-	21,110
6200 MEDICINA		307,700	218,000	92,700	-	-
6300 ENFERMERIA		371,200	299,400	71,800	-	-
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		247,320	143,120	88,540	15,660	-
6500 MEDICINA VETERINARIA		326,200	194,300	131,900	-	-
6600 ODONTOLOGIA		337,600	254,400	83,200	-	-
6700 BIOESTADISTICA		1,040,000	536,000	504,000	-	-
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		972,833	393,000	536,772	-	43,061
RECURSOS FISICOS		630,249	558,146	72,103	-	-
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS		395,542	354,742	40,800	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD		234,707	203,404	31,303	-	-
7800 RECURSOS FINANCIEROS		71,900	71,900	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		5,405,180	510,500	3,483,880	-	1,410,800
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		168,300	159,500	8,800	-	-
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA		1,949,100	40,600	1,908,500	-	-
8300 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA		235,000	-	235,000	-	-
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS		19,500	19,500	-	-	-
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		1,397,180	1,500	1,254,880	-	140,800
8600 SERVICIOS EDITORIALES		1,270,000	-	-	-	1,270,000
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS		366,100	289,400	76,700	-	-
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION		463,600	-	55,000	408,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		6,680,400	-	55,100	-	6,625,300
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA		835,900	-	-	-	835,900
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS		519,200	-	-	-	519,200
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS		3,642,600	-	55,100	-	3,587,500
9400 GASTOS GENERALES		1,682,700	-	-	-	1,682,700
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		663,100	-	-	-	663,100
V. AUMENTO DEL ACTIVO		500,000	-	-	-	500,000
TOTAL GENERAL		76,007,718	46,342,404	13,715,346	4,095,655	11,854,313
PORCENTAJE DEL TOTAL		100.0	61.0	18.0	5.4	15.6

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASISTENCIA	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		36,907,014	30,684,658	5,265,192	2,794,227	162,937
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	19,454,683	15,827,927	2,447,866	1,065,307	113,583
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	187,500	187,500	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	746,900	570,800	176,100	-	-
0200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,980,900	1,784,900	196,000	87,000	-
0400	MALARIA	171,700	135,700	36,000	-	-
0500	TUBERCULOSIS	81,600	81,600	-	-	-
0600	LEPRA	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERMEDADES VENEREAS	406,900	398,900	8,000	-	-
0800	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	102,800	94,800	8,000	-	-
0900	ENFERMEDADES PARASITARIAS	790,100	313,100	477,000	-	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	237,500	217,000	20,500	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,092,454	5,548,458	1,389,066	154,930	-
1400	NUTRICION	6,125,169	5,614,169	527,400	13,600	-
1500	SALUD MENTAL	290,400	223,400	39,400	-	-
1600	SALUD DENTAL	461,300	425,900	35,400	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	772,360	234,000	92,000	332,777	113,583
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	15,119,531	11,417,191	2,110,206	1,542,780	49,354
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,684,440	1,960,860	567,090	156,490	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	2,534,047	2,344,577	114,621	27,735	47,114
2200	DESECHOS SOLIDOS	102,485	68,825	20,715	12,945	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	604,940	584,700	18,000	-	2,240
2500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	141,200	141,200	-	-	-
2600	RADIACION E ISOTOPOS	9,300	9,300	-	-	-
3000	PLAGUICIDAS	79,685	25,025	41,715	12,945	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	1,371,267	1,294,667	76,600	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	3,145,467	1,926,747	516,205	702,495	-
3300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,594,800	2,333,270	631,360	630,170	-
3500	FIEBRE TIFOSA	316,400	238,500	77,900	-	-
3600	ZOONOSIS	510,800	481,800	29,000	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	24,700	1,700	23,000	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	4,332,800	3,439,540	707,120	186,140	-
4100	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,484,200	1,386,800	97,400	-	-
4200	ENFERMERIA	267,600	219,400	48,200	-	-
4300	LABORATORIOS	2,119,400	1,487,840	445,420	186,140	-
4400	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	103,500	103,500	-	-	-
4500	EDUCACION PARA LA SALUD	358,100	242,000	116,100	-	-
	REHABILITACION	26,201,356	13,463,961	8,061,327	459,445	4,216,623
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		13,599,719	9,533,895	1,776,715	-	2,289,109
	SISTEMAS DE SALUD	4,197,300	2,747,400	-	-	1,449,900
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,199,937	2,857,530	1,326,000	-	16,407
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	812,500	779,200	33,300	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	807,200	742,200	65,000	-	-
5300	PLANIFICACION	2,312,700	1,345,100	174,400	-	793,200
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,270,082	1,062,465	178,015	-	29,602
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	5,054,337	2,764,766	2,233,412	16,645	39,514
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,777,900	726,700	1,051,200	-	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	643,477	376,261	246,000	-	21,216
6100	SALUD PUBLICA	215,000	113,600	135,100	-	-
6200	MEDICINA	369,200	236,100	107,935	16,645	-
6300	ENFERMERIA	281,785	157,205	148,400	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	329,500	181,100	76,200	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	321,900	245,700	59,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	12,300	5,900	6,400	-	-
6700	BIOESTADISTICA	989,275	620,400	350,577	-	18,298
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	595,700	519,700	76,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	361,800	314,600	47,200	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	233,900	205,100	28,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	76,500	76,500	-	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	6,366,900	569,100	3,909,800	-	1,888,000
	RECURSOS TECNOLOGICOS	185,500	174,500	11,000	-	-
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,172,500	38,800	2,133,700	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	291,600	-	291,600	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	1,547,360	1,600	1,366,300	-	179,400
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,708,600	354,200	107,200	-	1,708,600
8600	SERVICIOS EDITORIALES	461,400	-	-	-	-
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	508,200	-	65,400	442,800	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	7,239,200	-	57,900	-	7,181,300
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		895,300	-	-	-	895,300
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	551,000	-	-	-	551,000
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	3,264,700	-	57,900	-	3,264,700
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,858,200	-	-	-	1,858,200
9400	GASTOS GENERALES	647,000	-	-	-	647,000
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	72,994,570	44,148,619	13,384,419	3,253,672	12,207,860
	TOTAL GENERAL	100.0	60.5	18.3	4.5	16.7
	PORCENTAJE DEL TOTAL					

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		34,936,216	26,655,374	5,173,130	2,971,149	136,563
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	16,546,466	13,141,797	2,164,009	1,120,074	120,586
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	198,600	198,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	819,100	629,500	189,600	-	-
0200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,974,800	1,763,600	118,200	93,000	-
0400	MALARIA	141,000	102,800	38,200	-	-
0500	TUBERCULOSIS	82,300	82,300	-	-	-
0600	LEPRA	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERMEDADES VENEREAS	344,700	344,700	-	-	-
0800	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	104,800	84,000	11,000	-	-
0900	ENFERMEDADES PARASITARIAS	652,600	151,800	20,800	500,800	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	305,300	270,900	34,400	-	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	4,085,026	2,867,997	1,054,309	162,720	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	6,211,500	5,676,900	520,300	14,600	-
1500	NUTRICION	293,800	254,800	39,000	-	-
1600	SALUD MENTAL	509,100	469,200	39,900	-	-
1700	SALUD DENTAL	815,740	247,600	98,600	348,954	120,586
	ENFERMEDADES CRONICAS					
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	13,821,850	9,946,367	2,212,221	1,647,285	15,977
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,895,805	2,182,455	540,030	163,320	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,335,079	1,119,561	170,016	29,525	15,977
2200	DESECHOS SOLIDOS	109,105	73,285	22,045	13,775	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	689,700	661,500	28,200	-	-
2500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	151,300	151,300	-	-	-
2600	RADIACION E ISOTOPOS	10,300	10,300	-	-	-
3000	PLAGUICIDAS	78,110	23,085	41,245	13,780	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	1,038,998	944,598	94,400	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	3,131,253	1,830,403	550,475	750,375	-
3300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,394,700	2,069,580	648,610	676,510	-
3500	FEBRE AFTOSA	399,600	83,600	83,600	-	-
3600	ZONOSIS	648,300	624,300	24,000	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	9,600	9,600	-	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	PREVENCION DE ACCIDENTES					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,567,900	3,567,210	796,900	203,790	-
4100	ENFERMERIA	1,569,900	1,470,100	99,800	-	-
4200	LABORATORIOS	316,600	242,600	74,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,299,900	1,600,510	495,500	203,790	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	108,700	108,700	-	-	-
4500	REHABILITACION	272,900	145,300	127,600	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		27,041,002	13,550,170	8,566,295	496,515	4,428,022
	SISTEMAS DE SALUD	14,402,602	9,903,220	2,072,100	-	2,427,282
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,488,300	2,936,300	-	-	1,552,000
5100	SISTEMA DE SALUD PUBLICA GENERAL	4,511,222	2,957,220	1,552,400	-	1,582
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	919,900	824,200	95,700	-	-
5300	PLANIFICACION	861,400	783,300	78,100	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,541,900	1,457,100	211,100	-	873,700
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,079,900	945,100	134,800	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,636,600	2,463,650	2,142,795	17,715	12,440
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,916,000	793,300	1,122,700	-	-
6100	SALUD PUBLICA	974,400	264,450	197,350	-	12,440
6200	MEDICINA	389,700	265,500	124,200	-	-
6300	ENFERMERIA	386,500	248,500	138,000	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	297,160	170,600	108,845	17,715	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	235,600	133,400	102,000	-	-
6600	QUINTOLOGIA	211,600	154,300	57,300	-	-
6700	BIESTADISTICA	24,500	7,300	17,200	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	701,300	426,100	275,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	524,400	473,500	50,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	341,800	307,000	34,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	182,600	166,500	16,100	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	81,300	81,300	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	6,844,600	628,500	4,227,800	-	1,988,300
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	252,200	209,700	42,500	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	2,301,800	41,300	2,260,500	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	328,200	-	328,200	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	1,728,900	3,400	1,534,100	-	191,400
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,796,900	-	-	-	1,796,900
8700	SERVICIOS EDITORIALES	436,600	374,100	62,500	-	-
8900	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	551,500	-	72,700	478,800	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		7,917,400	-	61,400	-	7,856,000
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	944,900	-	-	-	944,900
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	584,700	-	-	-	584,700
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	4,338,100	-	61,400	-	4,276,700
9400	GASTOS GENERALES	2,049,700	-	-	-	2,049,700
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		702,300	-	-	-	702,300
	TOTAL GENERAL	70,596,918	40,205,544	13,800,825	3,467,664	13,122,895
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	57.0	19.5	4.9	18.6

CUADRO 3 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		33,711,564	25,842,970	5,087,574	2,781,020	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	15,570,815	12,773,511	1,986,994	810,310	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	210,600	210,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	837,900	640,600	197,300	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,030,500	1,817,100	115,400	98,000	-
0400	MALARIA	143,700	103,300	40,400	-	-
0500	TUBERCULOSIS	101,100	101,100	-	-	-
0600	LEPRA	8,700	8,700	-	-	-
0700	ENFERMEDADES VENEREAS	359,300	352,500	6,800	-	-
0800	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	108,700	88,100	20,600	-	-
0900	ENFERMEDADES PARASITARIAS	685,300	159,400	-	525,900	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	336,400	296,100	40,300	-	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	3,502,115	2,428,411	902,894	170,810	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	6,101,300	5,562,600	523,100	15,600	-
1500	NUTRICION	290,700	246,900	43,800	-	-
1600	SALUD MENTAL	547,100	509,700	37,400	-	-
1700	SALUD DENTAL	307,400	252,400	55,000	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS					
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	13,320,449	9,300,699	2,263,670	1,756,080	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,081,950	2,250,505	648,275	183,170	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,088,869	979,224	76,510	33,135	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	119,465	79,255	24,745	15,465	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	727,500	697,190	30,400	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	160,300	160,300	-	-	-
2600	PLAQUETAS	11,600	11,600	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	85,765	25,955	44,345	15,465	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	868,600	764,600	104,000	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,208,000	1,834,300	580,435	793,265	-
3300	FIEBRE TIFOSA	3,196,800	1,836,660	644,560	715,580	-
3400	ZOONOSIS	363,200	273,000	90,200	-	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	398,200	388,200	10,000	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	10,200	-	10,200	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,820,300	3,768,760	836,910	214,630	-
4100	ENFERMERIA	1,636,400	1,531,000	105,400	-	-
4200	LABORATORIOS	34,400	34,400	-	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,444,200	1,708,360	521,210	214,630	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	114,200	114,200	-	-	-
4500	REHABILITACION	291,100	157,600	133,500	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		29,198,332	14,896,213	9,022,010	536,585	4,743,524
	SISTEMAS DE SALUD	16,250,140	11,540,140	2,117,600	-	2,592,400
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	4,733,600	3,092,900	-	-	1,640,700
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	5,718,140	4,075,240	1,640,900	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	985,800	894,700	91,100	-	-
5300	PLANIFICACION	988,300	915,700	72,600	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,704,000	1,577,000	1,155,300	-	951,700
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,122,300	984,600	137,700	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	4,361,492	2,158,873	2,178,410	19,885	4,324
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,074,100	818,500	1,255,600	-	-
6100	SALUD PUBLICA	295,662	147,938	143,400	-	4,324
6200	MEDICINA	450,200	291,100	159,100	-	-
6300	ENFERMERIA	411,400	262,700	148,700	-	-
6400	Ciencias del Ambiente	321,800	187,635	134,310	19,885	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	89,200	31,500	57,700	-	-
6600	ODONTOLOGIA	130,000	77,100	52,900	-	-
6700	BIOESTADISTICA	26,800	8,300	18,500	-	-
6800	OTRO PERSONAL DE SALUD	540,300	334,100	206,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	516,100	472,100	44,000	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	339,500	312,300	27,200	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	176,600	159,800	16,800	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	86,400	86,400	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	7,395,600	638,700	4,610,100	-	2,146,800
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	235,300	195,300	40,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,433,900	44,600	2,389,300	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	355,200	-	355,200	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	1,985,800	3,600	1,747,900	-	234,300
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,912,500	-	-	-	1,912,500
8700	SERVICIOS EDITORIALES	472,900	395,200	77,700	-	-
8900	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS					
	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	588,600	-	71,900	516,700	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		8,582,900	-	65,100	-	8,517,800
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	997,200	-	-	-	997,200
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	668,400	-	-	-	668,400
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	4,662,400	-	65,100	-	4,597,300
9400	GASTOS GENERALES	2,254,900	-	-	-	2,254,900
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	744,500	-	-	-	744,500
	TOTAL GENERAL	72,237,296	40,739,183	14,174,684	3,317,605	14,005,824
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	56.4	19.6	4.6	19.4

CUADRO 4
DISTRIBUCION DEL PERSONAL Y LAS BECAS POR PROGRAMA

1978 - 1979 - 1980 - 1981

PROGRAMA	1978				1979				1980				1981			
	PERSONAL		CCP	BECAS	PERSONAL		CCP	BECAS	PERSONAL		CCP	BECAS	PERSONAL		CCP	BECAS
	PROF.	LOCAL			PROF.	LOCAL			PROF.	LOCAL			PROF.	LOCAL		
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5181	8096	25603	2627	5093	8156	16225	2055	4546	7938	13094	1754	4362	7926	10114	1442
SERVICIOS A LAS PERSONAS	2197	3667	10796	1372	2184	3660	7491	1178	1967	3510	6619	1008	1908	3498	5358	782
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	36	24			36	24			36	24			36	24		
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	84	24	803	139	96	24	707	135	96	24	905	117	96	24	800	101
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	193	60	692	121	396	60	720	94	360	60	510	86	348	60	510	71
0400 MALARIA	24	12	110	6	24	12	110	6	14	12	100	6	12	12	115	6
0500 TUBERCULOSIS	12		490		12		120		12		120		12	12	120	
0600 LEPTA			40				40				40				40	
0700 ENFERMEDADES VENEREAS	72	24	250	5	72	24	250	5	60	24	190	5	60	24	190	2
0800 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	12		50	9	12		50	9	12		50	9	12		50	9
0900 ENFERMEDADES PARASITARIAS	144	36	730		144	36	656		132	36	90		132	36	90	
1200 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	24	24	329		24	24	340		24	24	495		24	24	530	
1300 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	342	222	3835	452	324	210	1900	358	216	60	1710	291	216	60	1005	177
1400 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	903	3138	1286	579	882	3138	930	496	849	3138	905	419	846	3138	830	370
1500 NUTRICION	36	24	399	20	42	24	159	19	48	24	158	22	42	24	142	22
1600 SALUD MENTAL	60	36	728	12	60	36	842	12	48	36	637	10	48	36	666	7
1700 ENFERMEDADES CADNICAS	55	43	1054	29	60	48	667	44	60	48	709	43	24	24	270	17
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2224	3620	13077	1034	2141	3572	7403	642	1835	3504	5258	534	1704	3504	3631	476
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	414	336	2409	289	432	324	1412	257	456	324	1428	209	456	324	1282	211
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	459	196	4809	163	439	192	2921	51	249	156	875	21	216	156	459	14
2200 DESECHOS SOLIDOS	24	24			24	24			24	24			24	24		
2300 CONTAMINACION AMBIENTAL	98	60	1823	45	100	48	320	3	108	48	430	11	108	48	400	11
2500 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	24	12	120	24	24	12	90		24	12	90		24	12	90	
2600 RADIACION E ISOTOPOS			60				60				60				60	
3000 PLAGUICIDAS	17	24	30	29	12	24	30	19	12	24	30	16	12	24	30	14
3100 SALUD OCUPACIONAL	374	160	1475	307	263	140	150	65	172	108	239	69	120	108	240	62
3200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	361	1728	1111	98	379	1728	150	95	316	1728	150	95	306	1728	60	95
3300 FIEBRE AFTOSA	342	1056	686	62	348	1056	1775	120	324	1056	1476	84	318	1056	539	53
3500 ZOONOSIS	72	12	330	32	60	12	240	6	60	12	240	6	60	12	240	6
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	39	12	210	6	60	12	240	23	90	12	240	20	60	12	240	7
3700 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS			14	3			15	3				3				3
PREVENCIÓN DE ACCIDENTES																
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	760	809	1730	221	768	924	1331	235	744	924	1217	212	750	924	1125	184
4100 ENFERMERIA	334	60	120	32	348	60	120	43	348	60	120	30	342	60	120	31
4200 LABORATORIOS	36	12	377	41	36	12	295	23	36	12	350	22	36	12	355	19
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	318	737	646	109	312	852	491	118	312	852	479	110	324	852	370	93
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	24				24				24				24			
4500 REHABILITACION	48		567	39	48		425	51	24		268	50	24		280	41
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2908	2898	22691	2827	2892	2856	14990	2442	2790	2826	13294	1926	2731	2832	19175	1777
SISTEMAS DE SALUD	1887	1963	12183	1533	1885	1956	6528	1313	1838	1956	6614	1100	1843	1980	13596	998
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	515	1306			515	1308			515	1308			515	1308		
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	371	261	6277	1127	411	252	4307	1061	387	252	4523	928	380	252	11251	845
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	184	60	2414	182	180	60	210	25	156	60	449	32	156	72	450	32
5300 PLANIFICACION	152	48	219	40	144	48	131	41	144	48	117	38	144	48	730	34
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	437	252	561	68	432	252	524	79	432	252	898	63	444	252	690	55
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	228	36	2712	116	223	36	1356	107	204	36	627	39	204	48	475	32
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	490	444	8079	1173	420	372	6482	990	375	342	5021	719	324	324	3852	681
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	252	288	3670	365	192	216	2271	305	204	216	1939	271	204	216	1762	271
6100 SALUD PUBLICA	24	12	1461	102	24	12	1260	129	12	12	930	83	12	12	425	56
6200 MEDICINA	24	24	375	84	24	24	310	82	24	24	280	78	24	24	290	92
6300 ENFERMERIA	60	24	334	32	48	24	194	61	48	24	180	53	48	24	165	50
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	24	48	330	30	24	48	360	48	24	48	360	37	24	48	360	48
6500 MEDICINA VETERINARIA	39		570	42	36		569	44	18		438	31			208	30
6600 ODONTOLOGIA	31	12	404	55	36	12	365	42	27		270	39	12		165	31
6700 BIOESTADISTICA			30	11			30	3			30	11			30	10
6800 OTRO PERSONAL DE SALUD	36	36	385	452	36	36	1123	276	18	18	594	116			447	93
RECURSOS FISICOS	74	36	1047	66	72	36	550	63	64	36	335	33	60	36	416	24
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS	38	24	749	37	36	24	432	39	36	24	279	24	36	24	331	16
7400 MANTI. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	36	12	298	29	36	12	118	24	28	12	56	9	24	12	85	8
RECURSOS FINANCIEROS	12	12			12	12			12	12			12	12		
RECURSOS TECNOLOGICOS	397	407	992	53	455	444	1065	70	453	444	960	68	444	444	941	69
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	24	24	240	2	24	24	270	4	24	24	285	25	24	24	270	20
8100 LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	36	84	55		36	84	53		36	84	51		36	84	49	
8300 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA			120				120				120				120	
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	108	36	30	22	108	36	30	23	108	36	30	23	108	36	30	21
8600 SERVICIOS EDITORIALES	205	251			263	288			249	288			240	288		
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	24	12	547	29	24	12	592	43	36	12	474	20	36	12	472	28
COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	48	36	390	2	48	36	365	6	48	36	364	6	48	36	370	5
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	905	1542			888	1548			936	1548			960	1548		
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	132	144			132	144			132	144			132	144		
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	108	84			108	84			108	84			120	84		
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	665	1314			648	1320			696	1320			708	1320		
IV. CUERPOS DIRECTIVOS	84	96			84	96			84	96			84	96		
TOTAL GENERAL	9078	12632	48294	5454	8957	12656	31215	4497	8356	12408	26388	3680	8137	12402	29289	3219

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	-----BECAS-----		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
1978												
CPS----												
PR	31,177,900	4866	6114	10784	22,505,900	1,341,300	1661	1,497,600	455,200	1,355,800	361,700	3,660,400
PW	1,730,110	264	76	2768	1,303,008	100,951	27	25,000	20,000	73,474	-	206,777
PA	425,000	156	1350	-	332,600	3,800	-	-	-	16,800	-	71,800
PN	2,308,400	192	1224	450	909,000	135,200	275	248,500	-	115,100	302,400	598,200
PJ	549,150	44	641	50	455,700	21,000	-	-	10,000	51,700	-	10,750
PG	10,131,394	672	1422	15346	5,659,722	263,454	1344	1,185,163	563,735	1,061,396	368,718	1,029,206
PH	3,684,100	203	384	372	871,900	54,400	125	113,400	124,200	402,900	113,900	2,003,400
PD	100,000	-	-	-	-	-	-	-	-	100,000	-	-
OMS----												
WR	14,535,000	2222	1179	9022	9,519,100	713,300	1387	1,255,900	836,200	783,400	240,600	1,186,500
UNDP	3,233,100	309	68	5253	1,954,400	49,600	336	414,950	27,500	644,100	6,000	136,550
UNFPA	7,738,528	130	174	3210	3,760,245	63,000	299	310,487	889,031	2,071,705	138,500	509,560
WG	395,036	12	-	1039	144,362	2,000	-	-	17,511	141,314	-	89,849
TOTAL	76,007,718	9078	12632	48294	47,416,837	2,748,005	5454	5,051,000	2,939,377	6,817,689	1,531,818	9,502,992
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.4	3.6		6.6	3.9	9.0	2.0	12.5
1979												
CPS----												
PR	33,672,100	4890	6144	11436	24,590,700	1,424,800	1822	1,828,100	673,800	1,409,700	417,400	3,327,600
PW	1,438,565	247	72	1686	1,157,027	102,021	24	23,600	20,000	65,000	-	70,917
PA	425,000	156	1350	-	342,600	2,000	-	-	-	11,000	-	69,400
PN	2,760,600	192	1224	400	936,300	139,300	250	255,900	-	118,500	694,400	616,200
PJ	710,500	54	756	-	582,900	25,000	-	-	21,800	55,000	-	25,900
PG	4,938,051	358	1288	3780	3,345,937	126,405	418	408,123	42,000	395,504	-	620,082
PH	3,690,200	203	384	281	897,200	57,300	116	115,000	112,700	226,700	82,000	2,199,300
OMS----												
WR	16,287,000	2406	1212	7790	10,777,300	768,900	1388	1,401,000	788,500	675,600	355,100	1,322,600
UNDP	3,368,100	319	64	3941	1,889,200	51,500	281	368,100	83,200	864,200	45,400	66,700
UNFPA	5,535,754	120	162	1335	1,588,442	68,500	198	217,400	820,776	2,231,235	146,750	462,651
WG	168,500	12	-	566	107,000	2,500	-	-	-	59,000	-	-
TOTAL	72,994,570	8957	12656	31215	46,214,606	2,768,226	4497	4,617,223	2,562,776	6,311,439	1,741,050	8,781,250
PCT. DEL TOTAL	100.0											

ANÁLISIS DE LOS PROGRAMAS

I. PROGRAMA DE SERVICIOSServicios a las Personas

0000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Existen dos divisiones que tienen encomendadas, entre otras cosas, la planificación de programas y la organización de actividades de servicios a individuos en control de las enfermedades y salud familiar. Los jefes de estas dos divisiones han sido asignados a este programa.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 177,400	\$ 187,500	\$ 198,600	\$ 210,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.3	.3	.3
MESES DE PERSONAL	60	60	60	60

---- PROYECTOS ----

SEDE

Enfermedades Transmisibles

0100 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Actualmente, las tres actividades más importantes relativas a enfermedades transmisibles en general son la mejora de los sistemas de vigilancia, la aplicación del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) y la formulación de un programa ampliado de prevención y tratamiento de la gastroenteritis en las Américas. El proyecto regional comprende asimismo la coordinación central de los proyectos sobre tuberculosis (0400), lepra (0500), enfermedades venéreas (0600) y enfermedades bacterianas, víricas, micóticas y fúngicas (1200).

Los proyectos en países correspondientes a la serie 0100 comprenden actividades muy diversas de prevención y tratamiento de enfermedades. Por otra parte, la inclusión de un proyecto para países en la serie 0100 o en la 4300 (vigilancia epidemiológica) se hace con un criterio poco riguroso. En los proyectos para países figuran también ciertas actividades de otros sectores de programa, como son los de servicios de laboratorio, enfermedades parasitarias, vigilancia de la calidad de los alimentos y estadística.

La inmunización sigue siendo el instrumento de eficacia mejor demostrada para los programas de asistencia primaria de salud. A medida que el PAI pase de la fase de planificación a la de ejecución, se procurará en primer lugar evaluar las actividades nacionales de inmunización en curso. El objetivo a alcanzar consistirá en identificar los sectores que deben fortalecerse, de manera que permita la vacunación primaria de los niños de hasta un año de edad. Se procurará en especial establecer sistemas más eficaces y sencillos de vigilancia, así como sistemas de información, para tos ferina, difteria, tétanos, tuberculosis, poliomielitis y sarampión, y evaluar la protección conferida a los grupos expuestos. Las investigaciones operativas se orientarán hacia la mejora de los planes de inmunización y los medios de conservación de vacunas en las condiciones climatológicas tropicales. Las actividades de adiestramiento, hasta ahora centradas en la formación de administradores de programas, comprenderán también en adelante la mejora de los planes de estudios de enfermeras y auxiliares. Otra parte del proyecto consistirá en la administración del Fondo Rotatorio para la Compra de Vacunas, autorizado por el Consejo Directivo de la OPS en 1977.

El grupo especial multidisciplinario OPS sobre gastroenteritis procede actualmente a la preparación de un programa ampliado de prevención y tratamiento de esa enfermedad.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 718,923	\$ 746,900	\$ 819,100	\$ 837,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	1.0	1.2	1.2
MESES DE PERSONAL	108	120	120	120
DÍAS DE CONSULTORES	803	707	905	800
MESES DE BECAS	139	135	117	101
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 67,235	\$ 41,100	\$ 49,200	\$ 55,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 115,200	\$ 113,700	\$ 105,300	\$ 93,800
SUBVENCIONES	\$ 2,000	\$ 5,000	\$ 15,000	\$ 15,000
OTROS	\$ 988	\$ -	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRQ-C100
AMRQ-0170
ARGENTINA-C100
BARBADOS-C100
CHILE-C100

CUBA-C100
ECUADOR-C100
GUATEMALA-C100
PARAGUAY-C100
PERU-C100

URUGUAY-0100
VENEZUELA-0100

0200 - MALARIA

La nueva estrategia establecida en 1975 para los programas de malaria en las Américas se aplicó en 1976 y 1977 en la planificación y ejecución de las actividades prácticas. Con la cooperación técnica de la Organización, la mayoría de los países examinaron sus programas y prepararon un plan de operaciones ajustado a la realidad y a las condiciones epidemiológicas y económicas imperantes en cada país. En los países donde se ha conseguido la erradicación y en las zonas donde se ha puesto término a la transmisión de la enfermedad se procura establecer un sistema eficaz de vigilancia epidemiológica. En las regiones donde persiste la transmisión de la malaria están realizándose estudios epidemiológicos intensivos que permitirán adoptar las medidas o las combinaciones de medidas más adecuadas, por ejemplo, uso de insecticidas y medicamentos antimaláricos, y realización de obras de ingeniería tales como desecado de terrenos, terraplenes y limpieza de canales para eliminar o reducir los criaderos de vectores.

A fin de determinar la posible solución de los problemas técnicos planteados, y de conformidad con los nuevos métodos de lucha contra la malaria, la Organización ha concedido también alta prioridad a las investigaciones. En colaboración con el Gobierno de Colombia y con la Universidad de New Mexico, y gracias al apoyo financiero de la AID, la OPS emprendió en 1976 un proyecto de investigación sobre inmunología y quimioterapia de la malaria. En 1977 se preparó un nuevo proyecto de estudio de la inmunología de la malaria en modelos (simios) cuya ejecución habrá comenzado a principios de 1978 en el laboratorio Gorgas Memorial de Panamá, en colaboración con la OPS. En julio de 1977 se celebró en Washington una reunión sobre uso de primates no humanos como modelo para investigaciones sobre la malaria en el hombre. A escala nacional, la Organización colabora en la planificación y la evaluación de programas de investigación operativa, tales como los de ensayo práctico de nuevos insecticidas para los rociamientos de acción residual o aplicación localizada, protección contra mosquitos en las viviendas rurales, mejoramiento general de las condiciones de la vivienda y distribución de peces larvívoros e irrigación intermitente de las plantaciones de arroz. A fin de atender las nuevas necesidades de orden técnico planteadas en los programas contra la malaria y otras enfermedades parasitarias, la Organización ha concedido alta prioridad al adiestramiento de personal profesional de la especialidad; entre las actividades docentes realizadas pueden citarse un curso de Maestría en Salud Pública en relación con el paludismo y otras enfermedades parasitarias, celebrado en México en 1976, y otro en 1977; los cursos superiores para entomólogos organizados en São Paulo en 1976 y 1977 sobre entomología y aspectos ecológicos y epidemiológicos; y los seminarios de 1976 para ingenieros, celebrados en California (Estados Unidos de América) y en El Salvador sobre lucha contra los mosquitos, en particular por métodos bioecológicos.

Las actividades antimaláricas en curso o previstas se ajustan a las recomendaciones contenidas en la Resolución CE78.R24, adoptada por el Comité Ejecutivo de la OPS en su 78a Reunión, así como a las recomendaciones del grupo de estudio sobre lucha antimalárica, celebrada en Washington, D.C., en abril de 1977.

Al 31 de diciembre de 1976 se había conseguido erradicar la malaria (fase de mantenimiento) en una zona donde viven el 47.9% de los habitantes de la región inicialmente malárica, y se había logrado interrumpir la transmisión (fase de consolidación) en zonas que cuentan con el 23.1% de esos habitantes, con lo cual queda un 29.0% de la población en regiones donde la transmisión persiste (fase de ataque). Durante 1976 se examinaron en total 9,351,875 muestras de sangre, de las que 379,336 dieron resultados positivos para los parásitos; ello equivale a un índice parasitario de 1.8 por 1,000 habitantes. El 95.5% de las muestras con resultados positivos se tomaron en la zona que se encuentra en la fase de ataque y el 3.5% correspondían a casos introducidos de las zonas de ataque a las de consolidación o mantenimiento. Los principales problemas en la fase de ataque fueron la resistencia del vector a los insecticidas en algunas zonas, la resistencia de *P. falciparum* a la cloroquina en otras, y los cambios ecológicos resultantes de proyectos de desarrollo económico tales como los de reasentamiento de poblaciones agrícolas y construcción de embalses, sistemas de irrigación o carreteras. A esos problemas habría que añadir otros de tipo operativo, administrativo o financiero. Muchos de ellos se podrían resolver intensificando las actividades antimaláricas actuales, con arreglo a criterios epidemiológicos adecuados y con apoyo financiero suficiente.

Durante el período comprendido entre 1978 y fines de 1981, la OPS/OMS seguirá prestando al programa la siguiente cooperación técnica: asignación de asesores permanentes y envío de consultores regionales o por corto plazo; fomento de la formación de personal técnico mediante dotación de becas y organización de seminarios, reuniones, y cursillos; fomento y apoyo de la investigación operativa en los países, establecimiento de nuevas medidas de lucha y realización de investigaciones por conducto de los proyectos AMRO; servicios de referencia y coordinación de programas mediante intercambio de información, celebración de reuniones entre países limítrofes y organización de una reunión a escala continental; y provisión de cantidades limitadas de medicamentos antimaláricos, y suministros y equipo de laboratorio. La OPS/OMS respaldará las iniciativas de los gobiernos para obtener de instituciones internacionales de crédito fondos destinados a la lucha antimalárica, y estudiará también otras posibles fuentes de financiación para reforzar las actividades de adiestramiento y las investigaciones, como podrían ser el Programa Especial OMS de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, los organismos de ayuda bilateral y las instituciones internacionales de crédito.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,937,457	\$ 1,980,900	\$ 1,974,800	\$ 2,030,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.5	2.7	2.8	2.8
MESES DE PERSONAL	453	456	420	408
DÍAS DE CONSULTORES	492	720	510	510
MESES DE BECAS	121	54	86	71
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 12,500	\$ 15,000	\$ 15,000	\$ 16,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 260,782	\$ 210,500	\$ 246,300	\$ 248,000
OTROS	\$ 30,450	\$ 25,000	\$ 25,000	\$ 25,000

----- PROYECTOS -----

AMRC-0200
AMRO-0201
AMRO-0202
ARGENTINA-0200
BELICE-0200
BOLIVIA-0200
BRASIL-0200

COLOMBIA-0200
COSTA RICA-0200
REPÚBLICA DOMINICANA-0200
EL SALVADOR-0200
ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-0200
GUYANA-0200
HAITI-0200

MEXICO-0200
NICARAGUA-0200
PANAMA-0200
PARAGUAY-0200
PERU-0200
SURINAM-0200

0400 - TUBERCULOSIS

La tuberculosis persiste como problema de salud pública, en mayor o menor grado, en todos los países del Continente. El propósito principal del programa es acelerar la tendencia declinante de los riesgos de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis, a un ritmo compatible con lo que cabe esperar de los métodos modernos de control.

La estrategia recomendada es la integración de las acciones antituberculosas en los servicios generales de salud, lo que asegura la permanencia del programa y le da una amplia cobertura. Tal estrategia fue recomendada por primera vez en 1964 por el XV Consejo Directivo de la Organización y luego reafirmada en 1972 en la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas. Las acciones básicas para el control de la tuberculosis son la vacunación BCG, el diagnóstico bacteriológico de los pacientes que consultan por síntomas respiratorios y el tratamiento quimioterapéutico ambulatorio.

Todos los países de América Latina han expresado oficialmente que la integración constituye la política nacional de control de la tuberculosis; sin embargo, en la mayoría de ellos, el proceso de la integración está aún en las etapas iniciales. Se reconoce sin embargo el hecho de que aún cuando el programa de tuberculosis estuviera integrado al 100% de los establecimientos de salud, la cobertura no sería completa pues una proporción importante de la población no tiene fácil acceso a ellos. La ampliación por consiguiente de la cobertura del programa de tuberculosis está ligada a la extensión de la cobertura de los servicios básicos de salud.

La medida prioritaria de control en la población infantil es la vacunación BCG. Por razones técnicas se prefiere la vacuna liofilizada, termoestable, elaborada con cepas de alto poder antigénico y mayor virulencia en animales de laboratorio. La producción de vacuna liofilizada debería centralizarse en unos pocos laboratorios por razones de calidad y costo.

Por razones operativas se recomienda la vacunación BCG directa, o sea sin prueba tuberculínica previa y en forma simultánea con otras inmunizaciones. No se conoce aún otro método mejor que la vía intradérmica para aplicar la vacuna. A pesar de la alta prioridad que se debiera dar a la inmunización en escala nacional, los programas de BCG están lejos del nivel deseado de cobertura con excepción de unos pocos países.

El examen bacteriológico de esputo en los pacientes con síntomas respiratorios es el método más efectivo, económico y conveniente de localizar las fuentes de infección en la comunidad. La prevalencia de tuberculosis en este grupo de población es de 2 a 10% en América Latina.

Se recomienda el tratamiento con regímenes quimioterapéuticos estandarizados, de un año de duración, preferentemente intermitentes porque facilitan que los pacientes reciban la medicación bajo la supervisión del personal de salud. Las investigaciones sobre esquemas terapéuticos de seis meses de duración son prometedoras y alientan la esperanza de que puedan aplicarse en los programas de salud pública en un futuro cercano.

Proyectos especiales sobre evaluación del programa integrado de tuberculosis se están desarrollando en Colombia y Venezuela. En Argentina y Brasil los proyectos tienen por objetivos principales el desarrollo de programas integrados en todas las jurisdicciones y la realización de estudios nacionales de vigilancia epidemiológica de la tuberculosis.

El proyecto de asesoría regional en enfermería de tuberculosis ha sido ampliado a todas las enfermedades transmisibles, siendo su propósito primordial la promoción de una más efectiva utilización del personal de enfermería en los programas de vigilancia y control de estas enfermedades.

Se continuará prestando asistencia técnica en la reorganización de los programas de tuberculosis y su integración en la estructura general de salud. Un manual de normas para la programación, supervisión y evaluación de las actividades de control en un programa integrado, aprobado por un comité asesor, será distribuido. Se brindará asistencia especializada por medio de consultores a corto plazo en técnicas de laboratorio para el diagnóstico y en organización de servicios de laboratorio para el programa de tuberculosis; en la producción y control de calidad de la vacuna BCG; en el diseño de investigaciones operacionales y técnicas y en adiestramiento de personal. Se realizará en Caracas, Venezuela, el curso regional anual sobre control de la tuberculosis con el propósito de adiestrar a los profesionales responsables de los programas a nivel nacional. Se publicará el análisis de los datos de la encuesta especial sobre la enseñanza de la tuberculosis en las escuelas de enfermería de América Latina y se continuará con la encuesta en las escuelas de medicina.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 171,000	\$ 171,700	\$ 141,000	\$ 143,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.2	.2	.2
MESES DE PERSONAL	36	36	26	24
CIAS DE CONSULTORES	110	110	100	115
MESES DE BECAS	6	6	6	6
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 28,000	\$ 30,000	\$ 31,000	\$ 32,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 18,800	\$ 7,600	\$ 7,500	\$ 7,800
----- PROYECTOS -----				
AMRO-0400	VENEZUELA-0400			
ARGENTINA-0400				

0500 - LEPROA

En 1976 se notificaron a la Organización 12,219 casos nuevos de lepra en solamente 22 países o unidades políticas de las Américas, en comparación con 11,686 casos nuevos en 36 países o unidades políticas en 1975. El aumento se puede atribuir a una mejoría en los sistemas de detección y de notificación de casos pero, probablemente, también a un incremento real de la endemia en la Región. El número de enfermos que presentan algún grado de incapacidad, es decir, con diagnóstico tardío, es demasiado elevado: superior al 33%. Es de prever que el porcentaje disminuya a medida que se intensifiquen las medidas de detección de casos y del tratamiento precoz de los enfermos, como ya sucede en algunos países.

La OPS/OMS colabora con los Gobiernos Miembros en la formulación de programas de control de la lepra con énfasis en la detección precoz de los casos y el tratamiento eficaz, con la finalidad de reducir las fuentes de infección y la incorporación sistemática de medidas de prevención de las incapacidades en la atención a los enfermos. La colaboración de la OPS/OMS incluye además asistencia en la aplicación de metodología administrativa adecuada que incluya la integración y coordinación de las actividades de control con los servicios generales de salud.

Se promueve y se coordina el adiestramiento de personal y la investigación científica por intermedio del Centro Panamericano para Investigación y Adiestramiento en Lepra y Enfermedades Tropicales (CEPIALET) del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela, asociado a la OPS/OMS y también a través de otras instituciones de la Región. Se realizan cursos regulares de adiestramiento que reciben becarios de varios países de las Américas y la colaboración con varios programas de adiestramiento local tanto para el personal profesional como auxiliar. Las investigaciones realizadas o a realizarse en el Centro y otras instituciones de las Américas están coordinadas con los programas de lepra de la OMS y tienen por objetivos un mejor conocimiento de la historia natural de la enfermedad y del agente etiológico, el probable desarrollo de una vacuna preventiva y de terapéutica más eficaz. CEPIALET y otros centros han establecido colonias de armadillos para producir M. leprae en cantidades suficientes, para las investigaciones programadas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 115,125	\$ 81,600	\$ 82,300	\$ 101,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.1	.1	.1
MESES DE PERSONAL	12	12	12	24
DIAS DE CONSULTORES	450	120	120	120
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 12,200	\$ 14,000	\$ 10,000	\$ 10,000
SUBVENCIONES	\$ 3,000	\$ 5,000	\$ 5,000	\$ 3,000
OTROS	\$ 5,468	-	-	-

---- PROYECTOS ----

AMRC-0500

ARGENTINA-6500

0600 - ENFERMEDADES VENEREAS

Son pocos los países de América Latina y el Caribe que han organizado programas eficaces de lucha antivenérea con instalaciones clínicas y laboratorios adecuados, sistemas satisfactorios de notificación de casos e investigación epidemiológica de los contactos. Además, hay todavía que establecer (y evaluar en las condiciones que se encuentran en la práctica) normas sobre diagnóstico, tratamiento y notificación de casos de sífilis y blenorragia, destinadas al personal de asistencia primaria. Apenas se han iniciado estudios sociológicos sobre la educación que debe dispensarse a los individuos sexualmente activos para que modifiquen su comportamiento o soliciten tratamiento médico contra las enfermedades de transmisión sexual.

En ciertas regiones bien delimitadas persisten el pian y la pinta. Los países de endemicidad, particularmente los del Caribe, estudian las posibilidades de lograr la erradicación.

Aunque los recursos con que se cuenta para el proyecto regional son modestos, 12 Estados Miembros han asignado \$90,000 aproximadamente para cooperación técnica en materia de prevención y lucha antivenéreas en 1978, como parte de proyectos más amplios. Entre las principales actividades previstas figuran las de apoyo a cursos nacionales de lucha antivenérea, evaluación de programas y fortalecimiento de los servicios de diagnóstico en laboratorio. En Jamaica, está previsto contratar a un epidemiólogo especializado en enfermedades venéreas, para que colabore en el desarrollo de proyectos piloto de lucha contra las enfermedades de transmisión sexual en zonas urbanas y rurales, como parte de los servicios de asistencia primaria de salud.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 7,500	\$ 8,100	\$ 8,100	\$ 8,700
PERCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*	*
DIAS DE CONSULTORES	40	40	40	40
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 500	\$ 600	\$ 1,000	\$ 1,000
SUBVENCIONES	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 2,000	\$ 2,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-0600

0700 - ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR Aedes Aegypti

Los objetivos principales de este programa son promover y coordinar la erradicación del Aedes aegypti de las Américas; reducir el daño causado por la fiebre amarilla selvática, y colaborar en el control de epidemias de dengue.

El Consejo Directivo de la Organización ha reafirmado la política regional de erradicación del Aedes aegypti, reconociendo que constituye la metodología de elección para resolver el problema de las enfermedades transmitidas por este vector.

Este programa presta asesoría técnica y asistencia en suministros y equipo para la planificación, ejecución y evaluación de programas de erradicación del Aedes aegypti; colabora en la organización de sistemas de vigilancia de fiebre amarilla, dengue y dengue hemorrágico y en la mejoría de la red de laboratorios de diagnóstico, y consolida y distribuye información epidemiológica sobre las enfermedades de su incumbencia.

El programa apoya y coordina investigaciones y mejoramiento

	1978	1979	1980	1981	<u>Aedes aegypti</u>
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 400,900	\$ 406,900	\$ 344,700	\$ 359,300	
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.6	.5	.5	
MESES DE PERSONAL	96	96	84	84	
CIAS DE CONSULTORES	250	250	190	190	
MESES DE BECAS	5	5	5	2	
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 1,000	\$ 3,000	\$ 5,000	\$ 4,000	
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 124,800	\$ 109,900	\$ 67,100	\$ 68,700	

---- PROYECTOS ----

AMRC-0710
AMRO-0700
BARBADOS-0700
COLOMBIA-0200

GUYANA-0700
JAMAICA-0700
ANTILLAS NEERLANDESES-0700
PANAMA-0700

INDIAS OCCIDENTALES-0700

AMRC-0710
AMRO-0700
BARBADOS-0700
COLOMBIA-0200

GUYANA-0700
JAMAICA-0700
ANTILLAS NEERLANDESES-0700
PANAMA-0700

INDIAS OCCIDENTALES-0700

0800 - ENFERMEDADES PARASITARIAS

La enfermedad de Chagas afecta a millones de personas en este Hemisferio y constituye uno de los problemas más serios de salud pública, tanto por su prevalencia y la gravedad de sus manifestaciones como por las dificultades para controlar la enfermedad. Causa graves lesiones crónicas cardíacas y gastrointestinales incapacitantes, que muchas veces ocasionan la muerte en la edad más productiva del individuo. La transmisión de la enfermedad se mantiene en ciclos silvestres y domésticos, estando vinculada esta última forma a viviendas precarias.

La esquistosomiasis afecta a más de ocho millones de seres humanos diseminados en Brasil, Venezuela, parte de Surinam y varias islas del Caribe. Además de las actividades de control, el programa incluye actividades de vigilancia epidemiológica en las áreas libres de la enfermedad, sujetas a la importación de casos y en donde existen huéspedes intermediarios potenciales. La leishmaniasis y la filariasis, incluyendo la oncocercosis y wuchereriosis constituyen también problemas considerables de salud pública en muchas regiones de las Américas.

La OPS/OMS presta cooperación técnica, habiendo asignado un parasitólogo para el estudio de los problemas epidemiológicos y para la planificación y evaluación de programas de control; fomenta la capacitación de personal mediante la adjudicación de becas; estimula la investigación dirigida a formular medidas de control más eficaces, y otros estudios especiales tales como el mejoramiento y normalización del diagnóstico serológico de la enfermedad de Chagas, y los problemas clínicos y terapéuticos de la leishmaniasis.

La Organización también fomenta y auspicia reuniones técnicas y científicas sobre la serología, la inmunología, las necesidades de investigación futura de la enfermedad de Chagas, el estudio y el control de la oncocercosis. En los últimos años el Consejo Directivo de la OPS y la Asamblea Mundial de la Salud han solicitado que se preste mayor atención a la investigación y control de enfermedades parasitarias tropicales, así como a la capacitación de personal encargado de llevar a cabo estas actividades. La OPS/OMS fomenta programas de adiestramiento y de investigación, utilizando fondos extrapresupuestarios tales como los del Programa Especial de la OMS para investigación y adiestramiento de enfermedades tropicales (TDR). En 1977, la Escuela de Salud Pública de México ofreció un curso de licenciatura con especial mención en malaria y otras enfermedades parasitarias, y organiza otro parecido para 1978.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 98,800	\$ 103,800	\$ 104,800	\$ 108,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1	.2
MESES DE PERSONAL	12	12	12	12
CIAS DE CONSULTORES	50	50	50	50
MESES DE BECAS	9	9	9	9
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 8,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 5,000	\$ 4,000
OTROS	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-C800
ARGENTINA-C800

SURINAM-C800

0900 - BIOLOGIA Y CONTROL DE LOS VECTORES

Este programa colabora con los Gobiernos Miembros en el estudio de la distribución, densidad, importancia epidemiológica y factibilidad de control de vectores, huéspedes intermediarios y reservorios de enfermedades, así como en la planificación, ejecución y evaluación de programas de control de vectores.

En particular, este programa promueve la erradicación del *Aedes aegypti* y el control o prevención del dengue, la fiebre hemorrágica del dengue y la fiebre amarilla; coordina dichas actividades y colabora con los países de la Región en estos aspectos.

También se colabora con otros programas de la División de Control de Enfermedades en el estudio de los problemas epidemiológicos causados por enfermedades transmitidas por vectores; en el diseño, realización y evaluación de programas de control, y en el establecimiento de medidas y recursos para la asistencia de emergencia en caso de epidemia de dichas enfermedades.

Mediante el programa se promueven las investigaciones en los países miembros; se facilita asistencia y se coordina dicha actividad a fin de conocer mejor la epidemiología de las áreas problemáticas y ensayar y evaluar nuevos materiales, equipo y métodos para el control químico, biológico y genético, concediendo especial importancia al estudio de la combinación de métodos para lograr un máximo efecto y reducir al mínimo el peligro que representan para el hombre y el ambiente, y el desarrollo de resistencia del vector. También se promueve el adiestramiento de personal por medio de asesorías; se difunde información sobre métodos de control, cuándo utilizarlos y sus limitaciones, incluso los riesgos potenciales, las medidas de seguridad, los métodos de detección temprana de la absorción y el tratamiento de intoxicaciones.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTARIOS	\$ 405,553	\$ 790,100	\$ 652,600	\$ 685,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.2	1.1	.9	.9
MESES DE PERSONAL	180	180	168	168
DÍAS DE CONSULTAS	730	656	90	90
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 205,500	\$ 127,400	\$ 65,700	\$ 64,300
SUBVENCIONES	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000
OTROS	\$ 83,353	\$ -	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRC-C50C
AMRC-0901

AMRC-C5C2
AMRC-C5C3

1200 - OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

La gastroenteritis y las enfermedades del aparato respiratorio son causa de más del 50% de las defunciones de lactantes y niños de corta edad. Los resultados de las últimas investigaciones indican que en la gastroenteritis influyen una serie de parámetros interdependientes y complejos, entre los que figuran factores biológicos y sociales. Las técnicas modernas de rehidratación por vía oral, combinadas con una educación sanitaria apropiada, han permitido reducir de manera impresionante la gravedad clínica de la gastroenteritis y la morbilidad y mortalidad correspondientes.

El proyecto de lucha contra la gastroenteritis se basa en la rehidratación por vía oral, a cargo de los servicios integrados de atención primaria de salud. Ha de mencionarse también a este respecto la asistencia prevista para preparación, aplicación y evaluación de proyectos pilotos de rehidratación por vía oral. Mediante celebración de seminarios y dotación de becas, se conseguirá dar al personal de salud la especialización necesaria para preparar y ejecutar programas nacionales de rehidratación. Mediante las oportunas subvenciones para investigación aplicada, se promoverán estudios sobre cuestiones operativas y técnicas para mejorar y simplificar los programas nacionales.

Entre las enfermedades víricas importantes incluidas en el programa de la OPS están las siguientes: fiebre amarilla, dengue, rotavirus, hepatitis, fiebre hemorrágica y encefalitis vírica. La poliomielitis y el sarampión siguen planteando problemas considerables; las actividades de lucha contra esas enfermedades corresponden al programa de inmunización. Mediante el proyecto se coordinarán las actividades del Comité Científico Asesor sobre fiebre amarilla, dengue y *Aedes aegypti*. El importante brote de dengue registrado en el Caribe en 1977 exigió la asignación de recursos adicionales para investigaciones, servicio de referencia para diagnóstico, evacuación de consultas sobre lucha contra epidemias, y acopio y difusión de datos. El programa aportará la información epidemiológica indispensable para intensificar las actividades de erradicación de *Aedes aegypti* y para preparar vacunas contra la fiebre amarilla y el dengue. En colaboración con laboratorios nacionales se desarrollarán también programas de investigaciones en colaboración sobre rotavirus, con objeto de establecer técnicas modernas y sencillas de detección de esas importantes causas de diarrea infantil. Proseguirá y se ampliará el programa de verificación de rendimiento de las pruebas de arbovirus, enterovirus y hepatitis en la red de laboratorios de diagnóstico de virosis de las Américas. El programa comprenderá asimismo el establecimiento de un centro regional de referencia para fiebre hemorrágica en Argentina y otro para encefalitis vírica en Venezuela.

Entre las enfermedades bacterianas más importantes están las del aparato respiratorio, la peste, la fiebre tifoidea, el cólera, las enfermedades meningocócicas y las infecciones nosocomiales. Los problemas que plantean las enfermedades respiratorias no se han investigado tan a fondo como los de las enfermedades entéricas; sin embargo, la ampliación de los servicios de laboratorio permitirá dedicar mayor atención a la vigilancia y el tratamiento de ese síndrome. Recientemente se ha preparado una vacuna neumocócica polivalente que puede resultar de utilidad para combatir el síndrome respiratorio.

En el sector de peste, las actividades se orientan hacia la formación de personal en técnicas de vigilancia y lucha. Se prestará asistencia a los países para programas amplios de esas dos especialidades, basados en el empleo de los métodos más modernos. La fiebre tifoidea, motivo de gran inquietud en los países en desarrollo, particularmente las zonas urbanas, recibe una atención creciente. Se fomentan en particular los estudios epidemiológicos sobre las características de la transmisión urbana, la asistencia en caso de epidemias y la mejora de los servicios de vigilancia. En lo que respecta a las meningocosis, se orientarán los servicios de diagnóstico en laboratorio hacia una vigilancia epidemiológica más específica para distinguir la meningocosis de otras etiologías meningíticas. Se emprenderá un estudio de los programas existentes de lucha contra la infección nosocomial, a fin de introducir las oportunas mejoras y fomentar el establecimiento de nuevos programas de la especialidad. Se prestará ayuda suplementaria a los países que la soliciten para investigaciones epidemiológicas o para programas orientados hacia la solución de problemas especiales relacionados con las enfermedades bacterianas.

Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú siguen siendo regiones de endemicidad del tifus transmitido por piojos. En algunas zonas, la resistencia del vector al DDT plantea problemas cada vez mayores. En general, las actividades de vigilancia se reforzarán mediante establecimiento de nuevas pruebas de diagnóstico en laboratorio y mejoramiento de la coordinación entre los estudios sobre el terreno y las investigaciones de laboratorio. Está previsto un plan de ensayos limitados de vacuna antitífica de virus tipo E atenuado.

El proyecto de prevención de la ceguera seguirá facilitando la lucha contra el tracoma, la oncocercosis, la xeroftalmia y el glaucoma. Además, permitirá dispensar enseñanzas prácticas multidisciplinarias en determinados centros para personal de los programas nacionales de América Latina. Se traducirán y distribuirán las oportunas publicaciones y se colaborará en el acopio y el intercambio de informaciones y conocimientos prácticos entre los países.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 242,371	\$ 237,500	\$ 305,300	\$ 336,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.4	.5
MESES DE PERSONAL	48	48	48	48
DÍAS DE CONSULTAS	329	340	495	530
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 7,200	\$ 7,500	\$ 17,800	\$ 23,100
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 22,908	\$ 19,000	\$ 28,100	\$ 29,800
SUBVENCIONES	\$ 11,000	\$ 12,000	\$ 23,000	\$ 23,000
OTROS	\$ 19,491	\$ -	\$ -	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRC-1200	AMRC-1203	BRASIL-1201		
AMRC-1201	AMRC-1204			
AMRC-1202	AMRC-1275			

1300 - SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

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 de los programas destinados a madres y a niños, en particular en las áreas rurales y periurbanas, fortaleciendo los sistemas de atención primaria, y a la provisión de servicios que incluyan actividades integradas preventivas y curativas, como también las de regulación de la fecundidad si así correspondiera. Se postula que todo ello debe llevarse a cabo en el contexto de la promoción de la salud de las familias y teniendo presente los mayores riesgos específicos biomédico-sociales que pueden afectar a las personas y a ciertos sectores de la comunidad.

La OPS/OMS colabora con los países de la Región en la identificación de los problemas que afectan la salud familiar, y en la formulación de planes y programas que conduzcan a establecer sistemas eficientes de cuidado de la salud materno-infantil, atendiendo a su ágil implementación y evaluación. Especial atención se dedica al desarrollo de los recursos humanos, en enfermería-obstetricia y personal auxiliar en este mismo campo, y a la promoción de investigaciones; a la participación activa de la comunidad, en especial de la mujer y de los jóvenes, quienes desempeñan un papel muy importante en las actividades de protección de la salud de la familia.

Finalmente la OPS/OMS contribuye a la búsqueda y a la utilización adecuada de recursos financieros de varias procedencias y organismos e instituciones. A este respecto debe hacerse especial mención del FNUAP, UNICEF, AID y la Fundación Kellogg. La labor descrita la cumple la División de Salud de la Familia en coordinación con otras divisiones de la OPS/OMS, prestando ayuda técnica a los países que la solicitan y concitando la colaboración intersectorial nacional cuando ello proceda.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 9,159,423	\$ 7,092,454	\$ 4,085,026	\$ 3,502,115
PORCENTAJE DEL TOTAL	12.2	9.8	5.8	4.8
MESES DE PERSONAL	564	534	276	276
DÍAS DE CONSULTAS	3835	1900	1710	1003
MESES DE BECAS	452	358	291	177
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 933,330	\$ 871,476	\$ 552,159	\$ 502,544
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,158,565	\$ 2,301,035	\$ 1,119,577	\$ 885,781
SUBVENCIONES	\$ 151,900	\$ 156,750	\$ 159,000	\$ 196,400
OTROS	\$ 585,060	\$ 541,951	\$ 203,100	\$ 140,020
---- PROYECTOS ----				
AMRC-1310	BELICE-1300	MEXICO-1300		
AMRC-1320	BRASIL-1301	PANAMA-1301		
AMRC-1330	BRASIL-1302	PARAGUAY-1300		
AMRC-1331	BRASIL-1303	PERU-1301		
AMRC-1340	CHILE-1302	URUGUAY-1300		
AMRC-1360	CHILE-1303	VENEZUELA-1300		
AMRC-1300	COLOMBIA-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1301		
AMRC-1302	CUBA-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1302		
AMRC-1312	ECUADOR-1300	INDIAS OCCIDENTALES-1303		
AMRC-1370	GUATEMALA-1301	INDIAS OCCIDENTALES-1304		
AMRC-1373	HAITI-1300			
ARGENTINA-1301	HONDURAS-1300			

1400 - NUTRICION

Las deficiencias nutricionales son prevalentes en la mayoría de los países de la Región, en especial, en las áreas rurales y zonas marginales de las grandes ciudades.

Las enfermedades nutricionales, sobre todo la desnutrición proteicoenergética, causan una elevada mortalidad y morbilidad en menores de cinco años. La prevalencia de la desnutrición de grados II y III varía entre el 10 y el 35% en este grupo etario.

Las anemias nutricionales en mujeres embarazadas oscilan entre el 22 y el 63%, principalmente por deficiencias de hierro y folatos. El bocio endémico afecta a unos 13 millones de habitantes de la zona andina. En 20 países su prevalencia es superior al 10%, con frecuencia, asociada con el cretinismo. Entre el 2 y el 45% de la población en general tiene un bajo nivel de suero de vitamina A. En algunos países con elevada prevalencia de desnutrición proteicoenergética, el 14% de los niños malnutridos menores de cinco años padece lesiones oculares o xeroftalmia. La prevalencia de la diabetes mellitus en la población en general oscila entre el 11 y el 58 por 1,000 habitantes.

El sinergismo entre malnutrición e infección afecta al desarrollo físico del niño, causando muchas veces graves trastornos en su desarrollo mental e intelectual.

Se reconoce también que el estado nutricional influye de manera especial en la capacidad del individuo para realizar trabajos físicos de determinada intensidad y duración.

Muchos de los factores causantes del problema nutricional tienen su origen en diferentes ámbitos del desarrollo nacional y no exclusivamente en el sector salud. Estas causas múltiples se relacionan en mayor o menor grado con tres factores básicos: la disponibilidad de alimentos, la dieta balanceada y las enfermedades que impiden la debida absorción de nutrientes o que determinan una pérdida excesiva de éstos.

Los factores más importantes no relacionados con el sector salud y que afectan al estado nutricional de la población son el poder adquisitivo de ésta, la producción y el consumo efectivo de alimentos y el nivel de instrucción del consumidor. Los principales factores del sector salud son la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas, el saneamiento inadecuado del medio y la malnutrición.

Habida cuenta de los actuales problemas y deficiencias nutricionales, el programa tiene por objeto principalmente colaborar con los Gobiernos Miembros en la ejecución de programas encaminados a reducir la malnutrición y fomentar el estado nutricional óptimo de la población. En especial, se concederá elevada prioridad al cumplimiento del programa nutricional; al fortalecimiento y a la expansión de actividades de nutrición en servicios primarios de salud como elementos integrantes de la atención de la salud familiar; a la vigilancia del estado nutricional de la población y, en particular, de los grupos de mayor riesgo, las madres y los niños; a la implantación de medidas preventivas de control de ciertas enfermedades nutricionales, por ejemplo, la yodación de la sal, la fortificación del azúcar con vitamina A, la producción de alimentos altamente nutritivos para los niños; al fortalecimiento de comedores en hospitales, escuelas, guarderías diurnas y otras instituciones; a la capacitación en nutrición de personal profesional, de nivel intermedio y auxiliar para los servicios de salud y de otra clase, tales como los del sector agrícola y de educación; a la organización y realización de amplios estudios de los problemas de alimentación y nutrición, tales como la investigación biomédica y metabólica, los estudios sociológicos y de comportamiento al nivel de la comunidad, y a la formulación y aplicación de políticas de nutrición y alimentación con orientación biológica.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 5,808,128	\$ 6,155,169	\$ 6,211,500	\$ 6,101,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	7.7	8.4	8.9	8.4
MESES DE PERSONAL	4041	4020	3987	3984
CLAS DE CONSULTORES	1286	930	905	830
MESES DE BECAS	579	496	419	370
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 52,961	\$ 26,800	\$ 23,800	\$ 19,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 222,038	\$ 202,950	\$ 232,900	\$ 243,000
SUBVENCIONES	\$ 312,800	\$ 694,400	\$ 665,800	\$ 358,400
OTROS	\$ 898,729	\$ 924,600	\$ 936,500	\$ 965,900
----- PROYECTOS -----				
AMRO-1440	ARGENTINA-1400		HAITI-1400	
AMRO-1400	BOLIVIA-1400		VENEZUELA-1400	
AMRO-1401	BRASIL-1400		VENEZUELA-1401	
AMRO-1411	CHILE-1400		INDIAS OCCIDENTALES-1400	
AMRO-1430	COSTA RICA-1400			
AMRO-1472	ECUADOR-5103			
AMRO-1474	GUYANA-1400			

1500 - SALUD MENTAL

Tanto en el Plan Decenal de Salud para las Américas como en la mayoría de los planes nacionales de salud de los diferentes países de la Región se reconoce la creciente importancia de los problemas en la salud mental alterada, especialmente en los grupos de alto riesgo tales como los constituidos por la niñez abandonada, los adolescentes, las minorías étnicas, los pobladores de barrios marginales y las personas desarraigadas. Más de la mitad de los países de la Región han creado oficinas nacionales de salud mental y una alta proporción de los mismos han establecido políticas de salud mental que se han traducido en programas específicos.

Además de los problemas asignados tradicionalmente al campo de salud mental tales como las psicosis, la neurosis y el retardo mental, existen en la Región numerosos problemas de etiología psicosocial en los que además de los aspectos de salud, de gran importancia, juegan un papel muy destacado otros factores sociales, económicos y culturales que por lo variado y complejo hacen más difícil su solución. Entre estos problemas se pueden mencionar los relacionados con actos violentos (suicidios, homicidios y accidentes); el alcoholismo y la farmacodependencia, la prostitución, el bajo rendimiento escolar y las deserciones escolares.

El objetivo general del programa es elevar los niveles de salud mental de la población mediante la cooperación con los Gobiernos en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas nacionales orientados a la solución de los problemas mencionados.

La tarea asignada desborda los estrechos límites de la asistencia psiquiátrica tradicional; intenta promover acciones de tipo preventivo, a la par que apoya las actividades de tipo curativo y de rehabilitación. El foco de las acciones de salud mental positiva lo constituye la familia y son sus miembros más vulnerables los sujetos que deberían recibir la más alta prioridad en los programas. Por lo tanto, la colaboración con otros programas tales como los de nutrición, salud materno-infantil, educación para la salud y prevención de accidentes, entre otros, es de capital importancia. Actualmente un enfoque como el acabado de mencionar es más una meta a cumplir que una realidad, pues apenas se empieza una colaboración efectiva entre los programas mencionados tanto a nivel nacional como regional.

La escasez de personal calificado e inapropiada distribución del mismo constituyen un obstáculo para la extensión de los servicios a toda la población. La Organización ha venido colaborando con los gobiernos tanto en el fortalecimiento de los programas académicos para los trabajadores de salud generales y especializados como en los programas de capacitación en el servicio y de educación continuada. La investigación, especialmente en los campos de la epidemiología, la psicología y la psiquiatría social contribuye a enfocar en forma más racional los problemas de salud mental y en ese sentido se ha colaborado con los gobiernos en algunos proyectos específicos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 269,646	\$ 258,400	\$ 293,800	\$ 290,700
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.4	.4	.4
MESES DE PERSONAL	60	66	72	66
DÍAS DE CONSULTORES	399	159	158	142
MESES DE BECAS	20	19	22	22
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 15,266	\$ 16,400	\$ 12,600	\$ 13,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,427	\$ 6,300	\$ 5,400	\$ 4,500
OTROS	\$ 1,600	\$ -	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-1500
AMRO-1531
AMRO-1575
AMRO-1583

ARGENTINA-1500
JAMAICA-1500
PERU-1500
URUGUAY-1500

INDIAS OCCIDENTALES-1500

1600 - SALUD DENTAL

Las enfermedades dentales, en especial la caries dental, prevalecen en toda la Región. Los estudios limitados de escolares han revelado que el 95% padece de estas enfermedades. Los programas preventivos de la caries dental son limitados y es menester ampliar su cobertura. Asimismo, se observa una gran insuficiencia de personal profesional de odontología y una distribución inequitativa de odontólogos en las zonas urbanas y rurales. La relación odontólogos/auxiliares dentales es aproximadamente de 3:1.

El objetivo general de este programa es ayudar a los países de la Región a alcanzar los objetivos y metas de salud dental señalados en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Las actividades específicas del programa comprenden la formulación de una metodología apta para determinar el estado actual de los programas de salud dental; la promoción de actividades destinadas a ampliar los conocimientos relacionados con la prevalencia e incidencia de enfermedades dentales, y la definición de principios y elaboración de políticas regionales de salud dental, incluidas las políticas de preparación y utilización de personal de odontología. Se hará énfasis en la preparación de programas preventivos de salud dental, particularmente en fluoruración. Se incluirán actividades de preparación de directrices y metodología para llevar la fluoruración a ciudades de 50,000 o más habitantes y de utilización de métodos alternativos de prevención cuando no sea posible la fluoruración del abastecimiento de agua. Asimismo, se proporcionará asistencia para fortalecer la prestación de servicios de salud dental a las poblaciones urbanas y rurales y perfeccionar los componentes de salud dental de los programas de salud materno-infantil.

Se promoverá la capacitación de recursos humanos en salud dental, incluidos los programas de adiestramiento de personal profesional y auxiliar. Además, se dará asistencia a la preparación de programas de educación dental a fin de incorporarlos en los programas de educación de las escuelas y la comunidad. El programa incluirá la promoción de investigaciones en áreas prioritarias, en especial la elaboración de materiales preventivos eficaces contra la caries dental; el fomento de la fabricación de equipo dental simplificado destinado al uso local en los programas de países, y la selección y divulgación de información pertinente.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 424,744	\$ 461,300	\$ 509,100	\$ 547,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.6	.7	.8
MESES DE PERSONAL	96	96	84	84
DÍAS DE CONSULTORES	728	842	677	666
MESES DE BECAS	12	12	10	7
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 17,700	\$ 18,600	\$ 17,200	\$ 19,400
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 73,550	\$ 85,100	\$ 128,800	\$ 136,300
SUBVENCIONES	\$ 13,700	\$ 13,000	\$ 13,000	\$ 13,000
OTROS	\$ 19,400	\$ -	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-1600
ARGENTINA-1600
CUBA-1600
REPÚBLICA DOMINICANA-1601

GUYANA-1600
JAMAICA-1600
MEXICO-1600
MEXICO-1602

PERU-1600

1700 - ENFERMEDADES CRONICAS

Las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus y otras enfermedades crónicas no transmisibles, están adquiriendo una importancia creciente en los países de la Región. El impacto de las variables responsables de este aumento de la magnitud del problema es, naturalmente, distinto en los diferentes países.

Así, por ejemplo, si a las enfermedades del corazón y las arterias se agregan otros padecimientos prolongados como cáncer, diabetes, enfermedades neurológicas, hipertensión arterial, cirrosis hepática y colecistopatías, se comprueba que en diez grandes centros urbanos de América Latina, dos tercios de todas las muertes ocurridas en la población de 15 a 74 años corresponden a la suma de esas causas. Sin embargo, las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en los países de la Región, en el período 1970-1975, muestran un margen entre menos de 50 y más de 400 por 100,000 habitantes.

Es previsible, en consecuencia, que los países irán identificando cada vez más este problema dentro de sus programas de salud; en consecuencia, la Organización debe estar preparada para colaborar con las representaciones de país y las oficinas de área en la asesoría que debe brindar a los gobiernos para la planificación y ejecución de los programas de control de estas enfermedades en la línea señalada por el Plan Decenal de Salud para las Américas.

Es importante destacar que ya algunos países de la Región, como Argentina, Brasil, Chile, Colombia y Venezuela, han organizado unidades técnicas de enfermedades crónicas no transmisibles en los ministerios de salud, mientras en otros países éstas se encuentran en la fase de organización. Estas unidades tienen la responsabilidad de elaborar políticas y normas definidas en esta área programática y constituyen una necesidad importante en aquellos países en que la magnitud del problema lo justifica.

En la mayoría de los países de la Región no se dispone de datos representativos de la prevalencia y distribución de las diversas entidades que forman el grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por esta razón, un objetivo común de los programas de control de estas enfermedades es adquirir un mejor conocimiento de la magnitud y características del problema, como lo señala el Plan Decenal de Salud para las Américas y la Resolución XXIV del XXIII Consejo Directivo de la OPS.

Los diferentes cuadros mórbidos que constituyen este grupo de enfermedades tienen similitudes que permiten identificar además otros objetivos comunes como disminuir la incidencia de las enfermedades del grupo susceptibles de ser evitadas; promover su diagnóstico y tratamiento tempranos y la atención progresiva y permanente de los enfermos; atender la demanda espontánea, tanto en las áreas urbanas como rurales; preparar personal en todos los niveles; llevar a cabo investigaciones epidemiológicas, clínicas y operativas, y promover la educación de la comunidad.

El componente prevención tiene como objetivo la prevención primaria o secundaria de cuadros que cuentan para ello con medidas efectivas, como es el caso de la fiebre reumática y la cardiopatía reumática, la diabetes mellitus, el cáncer del cuello uterino y la cirrosis hepática. En algunos casos como la aterosclerosis coronaria, las enfermedades vasculares encefálicas, las afecciones broncopulmonares crónicas (bronquitis crónica, asma, enfisema, neumoconiosis), el cáncer de pulmón, es importante conocer y actuar sobre factores de riesgo que son eventualmente controlables, como la dieta, la hipertensión arterial, la obesidad y el cigarrillo, entre otros.

La detección temprana es importante en los programas de control de cáncer especialmente de la mama y del cuello del útero; en la diabetes mellitus; en la hipertensión arterial, y en aquellos casos que se consideran como de alto riesgo de cardiopatía coronaria.

La atención integral y rehabilitación del enfermo crónico deben enfocarse sobre una base epidemiológica, clínica y social, y las acciones deben estar orientadas a interceptar su historia natural en su origen y en las distintas fases de su evolución: la prevención, la asistencia y la rehabilitación son inseparables y precisan de la participación coordinada de una extensa variedad de servicios e instituciones, que deben ser organizados en un sistema regional y de atención progresiva.

La preparación de personal tiene como objetivo capacitar personal necesario para ejecutar en forma efectiva las actividades de los programas. Debe favorecerse en lo posible la máxima utilización del personal de colaboración médica, especialmente auxiliares, personal de enfermería, de servicio social y técnicos en rehabilitación.

El componente investigación se refiere fundamentalmente a la investigación clínica y epidemiológica y a la transferencia de tecnología que haga posible la utilización efectiva de los conocimientos médicos disponibles en las prestaciones de servicios a la comunidad.

La naturaleza misma de estas enfermedades requiere del aporte coordinado de distintos servicios de salud y de la participación de profesionales y técnicos de diversas disciplinas, además de la aplicación de tecnologías de diagnóstico y terapéutica costosas. Por ello, la posibilidad de aplicar en forma integral el conocimiento disponible a las medidas de control, va a depender esencialmente en cada país, de la capacidad, calidad y funcionalidad de los sistemas de salud y de atención médica, y de la coordinación que exista entre los diferentes servicios que en uno y otro momento sean requeridos para estos fines.

La organización de la atención progresiva del paciente y la regionalización de los servicios de salud son aspectos básicos para la prestación de asistencia médica oportuna, apropiada y permanente a los pacientes crónicos.

Dentro del Sistema de Programas de la Organización se destacan dos niveles de actividades de cooperación técnica a los países: a) cooperación técnica directa orientada en general, en aquellos países en que la magnitud del problema lo justifique, a colaborar con las administraciones de salud pública en la asignación de prioridades, definición de áreas programáticas y planificación racional de los programas de control. Esta asesoría requiere de la coordinación y la necesaria articulación con otras estructuras de la Organización que en alguna medida se relacionan con estos programas, como es el caso de laboratorio diagnóstico, radiodiagnóstico, radioterapia y rehabilitación. Se prevé así un flujo de asistencia hacia los países que arrastre todos los recursos de la Organización, en un mecanismo espontáneo de coordinación que nace de la formulación de las necesidades de los países; b) los programas interpaíses que tienen importancia en esta etapa de desarrollo de los programas de control de las enfermedades crónicas, ya que su finalidad es demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas, con miras a extender progresivamente la cobertura, tanto a nivel nacional como regional.

Las Áreas programáticas han sido elegidas porque representan cuadros mórbidos en los cuales es necesario conocer mejor la magnitud y distribución del problema y especialmente porque existen para ello métodos de prevención y tratamiento cuya eficacia ya ha sido demostrada. Siete países, (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela), participan en un programa colaborativo de prevención de la fiebre reumática y 10 países (Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela), en un programa de control de la hipertensión arterial, en base a un protocolo común elaborado por la Organización y adoptado conjuntamente por los países participantes. Los países de habla inglesa del Caribe están iniciando un sistema común de registro de diabetes mellitus preparado por la Organización como primera etapa de un programa de control aprobado por las últimas Conferencias de Ministros de Salud del Caribe, y cinco países están iniciando un estudio colaborativo que permitirá obtener una información más precisa sobre el impacto de las enfermedades reumáticas crónicas en la sociedad y en los sistemas de prestación de servicios de atención médica (Argentina, Brasil, Chile, México y Uruguay).

La Organización también ha iniciado un sistema de información sobre investigaciones y recursos actuales en cáncer, con el fin de identificar áreas programáticas, prioridades y proyectos colaborativos. Este programa que cuenta con la participación de BIREME y del Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, está en la línea de lo recomendado en la Resolución XXIV del XXIII Consejo Directivo de la Organización, y también con las recomendaciones contenidas en diferentes resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud sobre "Planificación a largo plazo de la cooperación internacional en las investigaciones sobre el cáncer". El reciente estudio colaborativo sobre quimioterapia del cáncer que está coordinando la Organización entre ocho centros oncológicos de América Latina y siete centros de Estados Unidos de América, es el resultado de este programa.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 844,446	\$ 772,360	\$ 815,740	\$ 307,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	1.1	1.2	.4
MESES DE PERSONAL	98	108	108	48
DIAS DE CONSULTORES	1054	667	709	270
MESES DE BECAS	29	44	43	17
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 44,215	\$ 48,000	\$ 47,000	\$ 31,200
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 71,245	\$ 58,720	\$ 56,920	\$ 15,500
SUBVENCIONES	\$ 23,300	\$ 32,000	\$ 32,000	\$ 32,200
OTROS	\$ 284,968	\$ 218,583	\$ 224,406	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRO-1700 AMRO-1779 ARGENTINA-1700	CHILE-1700 COLOMBIA-1700 PERU-1700	URUGUAY-1700 VENEZUELA-1700		

Servicios de Salud Ambiental

2000 - SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

Este programa tiene por objeto colaborar con los Países Miembros en la localización, determinación y vigilancia de los problemas de salud humana relacionados con las condiciones del medio ambiente, así como establecer mecanismos que determinen un orden de prioridad para la atención de los mismos.

Los objetivos del programa son reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar las condiciones de vivienda y trabajo de la población, mediante la creación o el mejoramiento de servicios de agua, alcantarillado, saneamiento de la colectividad y protección del medio ambiente. Estos servicios han de ser compatibles con las condiciones culturales, sociales y económicas de los países, de conformidad con lo estipulado en el Plan Decenal de Salud, en el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS y en las resoluciones de los Cuerpos Directivos.

Mediante este proyecto, la OPS colaborará con los países en la preparación y realización de estudios sobre la influencia del medio ambiente, incluyendo formulación de políticas, criterios técnicos, normas y directrices a ser usados en la implementación de los programas y proyectos. Participará en estudios de preinversión y colaborará en la preparación de proyectos de ampliación de servicios de abastecimiento de agua, lucha contra la contaminación y administración de desechos sólidos, para presentarlos a los organismos de financiación; establecerá nuevos métodos que faciliten la obtención de fondos bilaterales y la cooperación intergubernamental; colaborará con la OMS/PHOMA y otros organismos especializados en el establecimiento o el mejoramiento de sistemas de vigilancia integrados en una red mundial, para determinar las tendencias de la contaminación; intensificará el estudio, la adaptación y la transferencia de tecnologías apropiadas, en estrecha colaboración con instituciones técnicas nacionales, subregionales y regionales; ayudará a los países a establecer servicios nacionales de información que formen parte de una red regional de centros colaboradores que se proyecta crear para el intercambio de información sobre higiene del medio y ecología humana, y organizará cursos prácticos, seminarios y grupos de trabajo apropiados y útiles sobre higiene del medio ambiente. Es de esperar que esas funciones den el estímulo, la orientación y apoyo técnico indispensable al personal nacional de los proyectos interpaíses y de países.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,874,237	\$ 2,684,440	\$ 2,885,805	\$ 3,081,950
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.8	3.7	4.1	4.3
MESES DE PERSONAL	750	756	780	780
DIAS DE CONSULTORES	2409	1412	1428	1282
MESES DE BECAS	289	257	209	211
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 84,014	\$ 65,300	\$ 27,900	\$ 59,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 162,022	\$ 78,600	\$ 65,400	\$ 67,200
SUBVENCIONES	\$ 10,500	\$ 10,000	\$ 10,000	\$ 10,000
OTROS	\$ 176,700	\$ 78,600	\$ 83,900	\$ 87,100

---- PROYECTOS ----

AMRO-2010	BRASIL-2040	JAMAICA-2000
AMRO-2020	BRASIL-2041	MEXICO-5101
AMRO-2030	CHILE-2000	NICARAGUA-2000
AMRO-2940	COLOMBIA-2000	PANAMA-2000
AMRO-2000	COSTA RICA-2000	PARAGUAY-2000
AMRO-2070	CUBA-2000	PERU-2000
AMRO-2071	SEDE	PERU-2001
ARGENTINA-2000	REPUBLICA DOMINICANA-2000	SURINAM-2000
BAHAMAS-2000	ECUADOR-2000	TRINIDAD Y TABAGO-2000
BARBADOS-2000	ECUADOR-5103	URUGUAY-2000
BELICE-2000	EL SALVADOR-2000	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
BOLIVIA-2000	GUATEMALA-2000	VENEZUELA-2000
BRASIL-2000	HONDURAS-2000	

Contaminación Ambiental

2300 - PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La Organización seguirá utilizando sus recursos para ayudar a los países a combatir la contaminación del aire, del agua y del suelo. Cabe esperar que, con el aumento de la población, de la industrialización y de la urbanización, los problemas de la contaminación alcancen enormes proporciones. Hasta la fecha, la construcción de instalaciones para el tratamiento de aguas servidas y el empleo de otros medios para combatir la contaminación del agua han sido mínimos. La contaminación del aire aumenta en las grandes zonas metropolitanas y los programas de lucha no han avanzado a la par. El empleo creciente y constante de productos químicos, comprendidos los insecticidas y los herbicidas, para aumentar la producción agrícola en los países de la Región contribuye a la contaminación del suelo y, en algunos casos a la contaminación del aire y del agua.

Muchos países han empezado a ejecutar proyectos en gran escala: construcción de grandes carreteras, colonización, desarrollo de recursos, aprovechamiento de cuencas fluviales, etc. Estos proyectos causan modificaciones en el medio, algunas veces de escala masiva y que repercuten en la salud de la población.

Se facilitará ayuda a los países con proyectos nacionales y los recursos del CEPIS y de ECO. En el CEPIS se ampliará la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire para que proporcione datos destinados a la red mundial OMS/PNUMA de vigilancia de la calidad del aire. Además, se confía en que la Organización pueda ayudar a varios países en la práctica de estudios sobre inventario de la emisión de substancias en el aire. También en el CEPIS, el proyecto de vigilancia PNUMA/OMS/OMM/UNESCO permitirá iniciar el proceso de establecimiento y consolidación de los sistemas de vigilancia de la contaminación del agua. Se espera, que los datos obtenidos con las redes de vigilancia del aire y del agua ayuden a los países a establecer criterios y normas y a determinar la eficacia de sus programas de lucha.

El CEPIS proseguirá sus investigaciones sobre técnicas para la evacuación de desechos y se dará difusión a los resultados de esos estudios por medio del sistema de información científica y técnica que se establece actualmente y los programas de formación especializada.

El ECO ayudará a los países a estudiar las consecuencias para la salud del hombre de los proyectos de desarrollo económico, sobre todo de los relacionados con la industrialización y con las cuencas de los grandes ríos. Además, se preparará y distribuirá a los países un manual sobre metodología para la determinación de los efectos ambientales aplicables a las situaciones de los países en desarrollo.

La Organización seguirá esforzándose por ayudar a los países a identificar y preparar proyectos de lucha contra la contaminación que puedan someterse a organismos de crédito para su financiación. Se incluirán propuestas para el desarrollo institucional de los organismos de lucha contra la contaminación.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTALES	\$ 841,975	\$ 604,940	\$ 689,700	\$ 727,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	.8	1.0	1.0
MESES DE PERSONAL	158	148	156	156
DÍAS DE CONSULTORES	1823	320	430	400
MESES DE BECAS	45	3	11	11
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 14,087	\$ 15,000	\$ 15,000	\$ 15,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 25,500	\$ 24,200	\$ 22,400	\$ 22,200
SUBVENCIONES	\$ 5,000	\$ 10,000	\$ 15,000	\$ 15,000
OTROS	\$ 30,231	\$ 29,440	\$ 22,700	\$ 24,500
----- PROYECTOS -----				
AMRGC-2300	BRASIL-2341	VENEZUELA-2360		
BRASIL-2340	MEXICC-2300			

2500 - RADIACIONES E ISOTOPOS

En los países desarrollados, de un tercio a la mitad de todas las decisiones médicas importantes dependen de la información radiológica. Sin embargo, la mayoría de la población, sobre todo en las zonas rurales de América Latina y el Caribe, no tiene acceso a este importantísimo medio de diagnóstico.

Los procedimientos radiológicos (radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear) se aplican con frecuencia sin tener debidamente en cuenta su adecuación precisa, la utilidad esperada para el diagnóstico y su empleo apropiado. De ahí la necesidad de establecer normas racionales para evitar una considerable pérdida de esfuerzos, material y equipo y la exposición innecesaria de los pacientes a las radiaciones.

El problema obedece en parte a la falta de técnicos adiestrados, que han de utilizar a menudo un equipo complejo y que se descompone con facilidad. No hay suficientes escuelas de técnicos de rayos X y la calidad entre las existentes varía. Tampoco hay libros de texto ni material didáctico adecuados para la formación de los técnicos en radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear.

Es imperativo también reducir la dosis de radiación que reciben los pacientes sin sacrificar las ventajas, pero en muchos países no se han establecido servicios de protección contra las radiaciones y en los países donde se han establecido son muy rudimentarios o se han deteriorado. Además, los funcionarios de salud pública tendrán que cumplir una función cada vez mayor en la selección y aprobación de la ubicación geográfica adecuada de los distintos tipos de instalaciones nucleares, en la evaluación de la dosis y los efectos de las radiaciones, y en la planificación de la gestión de los desechos radioactivos, la prevención de los accidentes causados por las radiaciones y el tratamiento de las eventuales víctimas.

El programa de la OPS/OMS tendrá por objeto ayudar a los países a mejorar sus servicios de diagnóstico con la producción y el empleo de equipo sencillo de rayos X, y a organizar cursos de formación para instructores en técnicas de rayos X y mejorar la formación de técnicos en rayos X, radioterapia y medicina nuclear. Para contribuir también a la reducción de la exposición a dosis excesivas de radiación, el programa de la OPS/OMS comprenderá la planificación, la organización y la consolidación de las actividades de protección contra las radiaciones en los países y el adiestramiento de personal para efectuar estudios sobre protección contra las radiaciones.

2100 - SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA

El objetivo de este programa es asesorar a los países en la modernización y ampliación de los servicios públicos de abastecimiento de agua y saneamiento, concediendo especial atención a las necesidades de las zonas rurales y las zonas periurbanas, y a la creación o fortalecimiento de instituciones nacionales de administración de los servicios. Se concederá especial importancia a la cooperación con los países en la formulación de políticas, planes y programas nacionales, con miras a lograr las metas establecidas en las Conferencias de las Naciones Unidas sobre Asentamientos Humanos (Habitat) y sobre el agua, que son facilitar servicios de abastecimiento de agua y saneamiento al mayor número posible de personas durante el decenio 1980-1990. En el plan de acción esbozado en la Resolución WHA30.33 se pide a la OPS/OMS que emprenda una rápida evaluación de la situación en cada país, y que, cuando se le solicite, colabore en la preparación de planes y programas nacionales a fin de iniciar y ampliar los servicios básicos.

Al realizar el proyecto se procurará incluir entre las estrategias la integración de proyectos de abastecimiento de agua y saneamiento con atención primaria de la salud, colaborará con los países en la obtención de ayuda local y nacional para llevar a cabo los planes nacionales, así como también la obtención de apoyo financiero externo.

Continuarán los esfuerzos por mejorar la calidad bacteriológica del agua potable, dedicando especial atención a los aspectos de operación y mantenimiento. Las actividades previstas son: realización de estudios sobre fugas y pérdidas de agua en los sistemas de distribución; identificación de parámetros críticos de vigilancia de la calidad del agua; mejoramiento de las prácticas de conservación de agua; creación o desarrollo de organismos nacionales, y formación de personal. Es de esperar que faciliten la labor el programa de laboratorio y las actividades de desarrollo de la tecnología del CEPIS, y la preparación de directrices y manuales. Además, con arreglo al proyecto de mejoramiento técnico de instituciones de abastecimiento de agua y de alcantarillado, que recibe el apoyo del Gobierno del Perú y del Banco Interamericano de Desarrollo, podrían prepararse guías de enseñanza para la formación de personal, realizarse investigaciones y difundir información.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 3,137,267	\$ 2,534,047	\$ 1,335,079	\$ 1,088,869
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.1	3.5	1.9	1.5
MESES DE PERSONAL	655	631	405	372
DIAS DE CONSULTORES	4809	2921	875	450
MESES DE BECAS	163	51	21	14
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 158,069	\$ 20,700	\$ 98,500	\$ 3,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 96,824	\$ 73,700	\$ 32,900	\$ 25,400
SUBVENCIONES	\$ 15,000	\$ -	\$ -	\$ -
UTROS	\$ 271,364	\$ 101,253	\$ 25,977	\$ 5,000
----- PROYECTOS -----				
AMRO-2070	COLOMBIA-2100	NICARAGUA-2104		
AMRO-2100	COSTA RICA-2100	PARAGUAY-2100		
AMRU-2172	GUATEMALA-2101	PARAGUAY-2101		
AMRU-2173	HAITI-2100	PERU-2100		
AMRU-2174	HAITI-2102	TRINIDAD Y TABAGO-2100		
AMRO-2175	HAITI-2104	URUGUAY-2100		
AMRO-2180	HONDURAS-2100	INDIAS OCCIDENTALES-2101		
BARBADOS-2100	HONDURAS-2104			
BARBADOS-2101	JAMAICA-2103			
BRASIL-2101	MEXICO-2100			

2200 - DESECHOS SOLIDOS

El presente programa tiene por objeto ayudar a los países a resolver el problema cada vez mayor que les plantea la evacuación higiénica de sus desechos sólidos. A medida que aumenta la tendencia a la urbanización van siendo más patentes las grandes deficiencias que todavía persisten en las técnicas modernas y en los programas en curso. Los estudios recientes revelan que en muchas ciudades las basuras se descargan en depósitos al aire libre, que influyen adversamente en la salud, contaminan el aire y crean problemas sociales. La evacuación adecuada de desechos está convirtiéndose en un problema crucial de salud, por su volumen y porque son una de las principales fuentes posibles de vectores de enfermedades y una causa importante de contaminación del suelo.

Para ayudar a los países a establecer sus programas en esta especialidad, la Organización ha enviado expertos en desechos sólidos al CEPIS, a la América Central y al Caribe. Estos profesionales ayudarán a los países a: 1) identificar los proyectos susceptibles de financiación; 2) idear planes de evacuación de desechos sólidos para sectores prioritarios; 3) preparar la documentación necesaria para la solicitud de préstamos, y 4) establecer planes nacionales de acción para la evacuación de desechos sólidos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 96,215	\$ 102,485	\$ 109,105	\$ 119,465
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.2	.2
MESES DE PERSONAL	48	48	48	48
---- PROYECTOS ----				
AMRO-2030	AMRO-2070			

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 122,600	\$ 141,200	\$ 151,300	\$ 160,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.2	.2	.2
MESES DE PERSONAL CIAS DE CONSULTORES	36 120	36 90	36 90	36 90
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,000	\$ 2,500	\$ 2,900	\$ 2,500
OTROS	\$ 1,500	\$ 2,500	\$ 3,000	\$ 2,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-2500

2600 - PLAGUICIDAS

Las intoxicaciones y las defunciones debidas a sustancias tóxicas siguen siendo cada vez más frecuentes. La intoxicación y el fallecimiento se deben al contacto directo con una de esas sustancias o a la ingestión de alimentos contaminados durante las fases de producción, transporte, manufactura o comercialización. La cadena alimentaria está cada vez más expuesta a las sustancias tóxicas, particularmente las utilizadas en agricultura. El contenido de residuos químicos y biológicos en los alimentos humanos o animales sigue aumentando a medida que se hace más frecuente la aplicación en agricultura de sustancias tóxicas, como consecuencia de la resistencia que adquieren los insectos depredadores. Cantidades cada vez mayores de productos químicos son importados, transportados y almacenados, aumentando las posibilidades de accidente o de uso indiscriminado.

El programa técnico se orienta principalmente hacia el fortalecimiento de las diversas actividades de los servicios nacionales de vigilancia y a la implantación de otras nuevas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 8,000	\$ 9,300	\$ 10,300	\$ 11,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*	*
DIAS DE CONSULTORES	60	60	60	60
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,000	\$ 2,500	\$ 2,700	\$ 3,000

---- PROYECTOS ----

AMRC-2600

3000 - SALUD OCUPACIONAL

En América Latina y el Caribe hay aproximadamente 100 millones de trabajadores. El proceso de industrialización y de mecanización en la agricultura, sin una mejora correspondiente del medio laboral ha resultado en una prevalencia creciente de los accidentes y de las enfermedades de trabajo, cuyo número es de seis a diez veces mayor que en los países desarrollados.

Con el presente programa la Organización trata de ayudar a los países a identificar los sectores y los problemas críticos. En 1977, se presentó a los Ministros de Salud de América Central un estudio de los problemas de salud de los trabajadores agrícolas. Además, la Organización colaboró activamente con los países del Pacto Andino en la organización de un grupo consultivo permanente de higiene del trabajo para los países de ese grupo. En el futuro se ayudará a los países a establecer programas y proyectos que permitan reducir la tasa actual de accidentes; al mismo tiempo se identificarán los problemas nuevos y se idearán estrategias para resolverlos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 122,115	\$ 79,685	\$ 78,110	\$ 85,765
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.1	.1	.1
MESES DE PERSONAL	41	36	36	36
DÍAS DE CONSULTORES	30	30	30	30
MESES DE BECAS	29	19	16	14
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 4,000	\$ 2,000	\$ -	\$ -
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 16,000	\$ 2,500	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 1,500	\$ 1,000	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-2070
BOLIVIA-3001

VENEZUELA-3000

Salud Animal y Salud Pública Veterinaria

3100 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La disponibilidad y la calidad de los alimentos necesarios para mantener y mejorar el estado de salud de las poblaciones sigue preocupando a las autoridades sanitarias y agrícolas de las Américas. La producción de alimentos de origen animal no es suficiente para atender la demanda y satisfacer las necesidades de todos los individuos. La carne y la leche de animales domésticos, principalmente bovinos, siguen siendo las fuentes más importantes de proteínas de origen animal.

Debido a la escasez de esos productos y a su costo, que los pone fuera del alcance de los sectores de población menos favorecidos, son muchos los niños cuya ingestión diaria de proteínas no llega al mínimo necesario para un estado de salud y un desarrollo normales. La productividad de la ganadería en los países de América Latina y el Caribe es baja, ya que la tasa de reproducción no llega al 50%, mientras que técnicamente se considera posible alcanzar un promedio del 80%. Contribuyen a esa situación muchas causas, en particular la fiebre aftosa y otras zoonosis, la escasa fecundidad, las prácticas ganaderas inadecuadas y la falta de una infraestructura de servicios de veterinaria bien organizados para combatir las enfermedades en general y las de carácter infeccioso y parasitario en particular.

La indiferencia y las zoonosis importantes, en particular la rabia canina urbana, la hidatidosis, la brucelosis, la leptospirosis y las helmintiasis, siguen amenazando la salud del hombre y mermando la productividad. Muchas enfermedades humanas debidas a esas zoonosis requieren larga hospitalización, lo cual constituye a su vez un grave obstáculo para el desarrollo social y económico.

Las medidas propuestas consisten en ampliar y diversificar la producción de recursos naturales, principalmente agrícolas, ganaderos y pesqueros. Es imprescindible atender las necesidades nutricionales de todos los sectores que participan en el desarrollo de los países. Todos éstos han de aumentar su producción agrícola en un 4% anual para atender la creciente demanda de alimentos y para mejorar su infraestructura y sus técnicas. Para conseguir condiciones adecuadas de saneamiento se emprenderá una acción coordinada que comprenda las fases de producción, tratamiento, preparación industrial e inspección; además, como complemento del programa regional, se establecerán programas nacionales de protección de alimentos, apoyados en una legislación aplicable y en servicios de laboratorio de análisis.

La Organización Panamericana de la Salud ha venido ayudando a los gobiernos, por conducto de sus ministerios de agricultura y salud, a combatir ciertas enfermedades animales que dificultan el desarrollo agrícola. Durante su reunión interamericana anual sobre lucha contra la fiebre aftosa y otras zoonosis, los ministros de agricultura han reiterado la necesidad de programas de salud animal a fin de aumentar la disponibilidad de proteínas para los grupos peor atendidos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,456,335	\$ 1,371,267	\$ 1,038,998	\$ 868,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.2	1.9	1.5	1.2
MESES DE PERSONAL	534	403	280	228
DÍAS DE CONSULTORES	1475	150	239	240
MESES DE BECAS	307	65	69	62
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 80,150	\$ 11,600	\$ 11,600	\$ 17,200
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 334,991	\$ 44,900	\$ 18,300	\$ 21,300
OTROS	\$ 24,800	\$ 6,300	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-3110
AMRO-3120
AMRO-3130
AMRO-3131
AMRO-3140
AMRO-3100
AMRO-3171
BRASIL-3100
BRASIL-3102

COLOMBIA-3100
REPUBLICA DOMINICANA-3100
GUATEMALA-3100
GUYANA-3100
GUYANA-3101
HAITI-3100
HONDURAS-3100
JAMAICA-3100
PANAMA-3100

PARAGUAY-3100
SURINAM-3100
SURINAM-3101
TRINIDAD Y TABAGO-3100
VENEZUELA-3100
INDIAS OCCIDENTALES-3101

3200 - FIEBRE AFTOSA

Entre las enfermedades de los animales que ocasionan los mayores daños a la economía pecuaria y agravan la escasez de proteína roja y de la leche, se encuentra la fiebre aftosa que se presenta en forma endémica en la mayor parte de Sudamérica, estando libres de la enfermedad, Centroamérica, el área del Caribe y Norteamérica.

La fiebre aftosa limita el desarrollo de la ganadería y obstaculiza la venta de carne y leche en el mercado mundial y las variaciones del virus limitan el transporte de una región a otra, de los animales reproductores ó sus productos. La fiebre aftosa produce en Sudamérica pérdidas anuales estimadas en 400 millones de dólares, siendo la producción anual de vacuna de aproximadamente 600 millones de dosis, vacunándose el 70% de los bovinos. Todos los países del área afectada en Sudamérica cuentan con programas de control y varios lo llevan a cabo con la ayuda financiera de entidades internacionales.

En el mundo moderno el movimiento siempre creciente de viajeros, productos, animales, etc., proporciona nuevas reacciones para la rápida propagación de enfermedades a nuevas áreas y en el caso de la fiebre aftosa, el Caribe, Centroamérica y Norteamérica se encuentran libres de la enfermedad, por lo tanto se deben extremar las medidas de prevención a fin de que no se propague la enfermedad a estos territorios.

La OPS/OMS a través de PANAFOTSA proporciona asistencia y asesoría en aspectos técnicos y administrativos necesarios para desarrollar los programas de prevención, control y erradicación de la fiebre aftosa, incluyendo las áreas de laboratorio, epidemiología, sistemas de información y comunicación, y métodos administrativos de investigación. Las actividades del Centro incluyen además, acciones directas en entrenamiento y capacitación técnica de personal de los Países Miembros; actúa como centro de referencia para la tipificación y caracterización de nuevas cepas de virus aftoso y también del virus de estomatitis vesicular que también está presente en el área libre y provee reactivos de referencia a los Países de la Región.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 3,118,539	\$ 3,145,467	\$ 3,131,253	\$ 3,208,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.1	4.3	4.4	4.4
MESES DE PERSONAL	2089	2107	2044	2034
DIAS DE CONSULTAS	1111	150	150	60
MESES DE BECAS	98	95	95	95
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 414,000	\$ 349,100	\$ 377,100	\$ 387,100
OTROS	\$ 265,100	\$ 255,500	\$ 259,500	\$ 257,600

---- PROYECTOS ----

AMRQ-3230	CHILE-3200	PARAGUAY-3200
AMRO-3200	COLOMBIA-3200	PERU-3200
ARGENTINA-3200	ECUADOR-3200	VENEZUELA-3200
BOLIVIA-3200	PANAMA-3200	

3300 - ZOONOSIS

Hasta el presente se han identificado más de 150 zoonosis, es decir, enfermedades que los humanos adquieren directamente de los animales. Para el hombre las fuentes de infección más peligrosas son los animales domésticos con los que se encuentra en contacto íntimo; por tanto, la lucha contra estas zoonosis debe ser uno de los objetivos principales al trazar programas contra las enfermedades de los animales. Estas zoonosis producen también una seria disminución de la disponibilidad de proteínas de origen animal que son esenciales para contrarrestar la tendencia de la desnutrición humana. Los países de la América Latina y el Caribe han iniciado programas nacionales de salud animal incluyendo varias zoonosis en apoyo a los planes de desarrollo pecuario.

La rabia canina está ampliamente distribuida en Latinoamérica y el Caribe constituyendo un serio problema de salud pública. El principal portador de la enfermedad en estas regiones es el perro, que además de transmitir la rabia crea al problema de las mordeduras que obliga a aplicar tratamientos vacunales a un elevado porcentaje de personas mordidas y expuestas a la infección. Los programas nacionales de vacunación canina, de los países afectados con rabia, logra reducir el número de casos de rabia humana cuando son efectuados en forma sistemática, pero en muchos lugares se mantiene la prevalencia de la rabia debido fundamentalmente a la cobertura insuficiente ó también debido al control parcial e interrumpido. La rabia bovina transmitida por murciélagos hematófagos se presenta en forma endémica desde el Norte de México hasta el Norte de Argentina, causando la muerte de un elevado número de cabezas de ganado anualmente.

La brucelosis afecta a todos los países de Latinoamérica, con grandes variaciones en su morbilidad, encontrándose la tasa más alta en el ganado bovino lechero. La brucelosis caprina es la principal fuente de infección humana principalmente a través del consumo de quesos frescos elaborados con leche no pasteurizada. Actualmente los países están desarrollando programas destinados al control de la brucelosis. La tuberculosis bovina está muy difundida en la mayoría de los países del área donde es endémica, presentándose la tasa más alta en las cuencas lecheras de Sudamérica. Esta zoonosis es de mucha importancia por las pérdidas económicas que produce y por ser fuente de infección para el hombre.

La incidencia de hidatidosis sigue elevada en algunas regiones de los países principalmente afectados: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, constituyendo un problema médico y económico por los casos humanos que ocasiona y las pérdidas de proteínas de origen animal. El carbunco ó antrax sigue siendo endémico en Haití, donde brotes de antrax humano pueden observarse frecuentemente relacionados a casos de antrax en animales. Las encefalitis equinas, enfermedades de gran morbilidad y mortalidad, son una amenaza constante para la salud y economía de los países del Continente Americano. De los 18 grupos serológicos de leptospirosis descritos hasta el presente, 15 han sido ya reportados en Latinoamérica y el Caribe. En algunos países se han observado en casos hospitalarios una mortalidad del 40%.

La OPS/OMS a través de CEPANZO, proporciona asistencia y asesoría a los Países Miembros en el control y prevención de las zoonosis y otras enfermedades animales. CEPANZO proporciona colaboración en educación y adiestramiento en la elaboración, desarrollo y evaluación de programas de prevención, control y erradicación de las zoonosis; en el estudio de la prevalencia de varias zoonosis, estableciendo sistemas epidemiológicos de información; como centro de referencia para el diagnóstico y preparación de biológicos; y también proporciona biológicos, animales de laboratorio y reactivos de referencia a los Países de la Región.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,697,866	\$ 3,594,800	\$ 3,394,700	\$ 3,196,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.5	4.9	4.8	4.4
MESES DE PERSONAL	1398	1404	1380	1374
DÍAS DE CONSULTORES	686	1775	1476	539
MESES DE BECAS	62	120	84	53
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 13,500	\$ 91,000	\$ 95,500	\$ 90,200
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 150,970	\$ 597,700	\$ 333,200	\$ 161,400
OTROS	\$ 239,400	\$ 238,900	\$ 274,900	\$ 270,200
---- PROYECTOS ----				
AMRO-3300	CUBA-3300	PERU-3301		
AMRO-3370	JAMAICA-3300	PERU-3302		
BARBADOS-3300	MEXICO-3300	VENEZUELA-3300		
BOLIVIA-3300	MEXICO-3301	VENEZUELA-3301		
COLOMBIA-3301	PERU-3300			

3500 - CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS

La pérdida excesiva de alimentos debido a la contaminación por agentes biológicos, químicos y físicos sigue representando una fuerte disminución de los recursos económicos y nutricionales. En la mayor parte de los países, la población rural tiende a trasladarse a los centros urbanos a fin de mejorar sus condiciones económicas; ello ha entrañado cambios considerables del sistema de abastecimiento, lo cual viene a agravar la situación. Esos cambios son el aumento de las importaciones de productos agrícolas en bruto y elaborados, el transporte de gran cantidad de alimentos a mayor distancia hacia el interior del país y la concentración cada vez mayor de las industrias de alimentos en las zonas urbanas. Todos esos factores plantean graves problemas, particularmente cuando no existen programas eficaces de protección de alimentos. Las infecciones tóxicas por éstos transmitidas siguen en aumento, pese a que en algunas zonas la vigilancia ha mejorado gracias a la experiencia progresiva que adquieren los servicios de epidemiología e inspección. Se han agravado los obstáculos que encuentran los Países Miembros cuyos ingresos provienen de la exportación de alimentos, porque los países importadores han reforzado sus servicios de inspección e imponen requisitos estrictos para los productos importados.

Es de suponer que a medida que aumente la demanda de asistencia sanitaria como consecuencia de la extensión de los servicios, aumente también la demanda de alimentos sanos y los gastos por ese concepto. Para compensar en parte ese aumento de gastos habrá que intensificar y ampliar los programas de protección, reduciendo así las pérdidas de alimentos y la merma económica consiguiente. El programa técnico se orienta principalmente hacia el fortalecimiento de los distintos componentes de los servicios nacionales de protección de alimentos y hacia la creación de nuevos servicios. El Programa Regional de Educación sobre Protección de Alimentos se ha reanudado en Colombia con dos cursos de cinco meses para inspectores, y cursillos de especialización para veterinarios e ingenieros sanitarios. El Laboratorio Unificado de Inspección de Alimentos, establecido en Guatemala, participa en el programa regional mediante la prestación de servicios de laboratorio de referencia y formación de personal en métodos de análisis de alimentos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 607,860	\$ 316,400	\$ 339,600	\$ 363,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.8	.4	.5	.5
MESES DE PERSONAL	84	72	72	72
DÍAS DE CONSULTORES	330	240	240	240
MESES DE BECAS	32	6	6	6
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 4,000	\$ 4,000	\$ 4,500	\$ 5,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 128,300	\$ 12,500	\$ 18,000	\$ 18,000
SUBVENCIONES	\$ 6,000	\$ 6,000	\$ 6,000	\$ 6,000
OTROS	\$ 96,560	\$ -	\$ -	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRO-3500	ARGENTINA-3500	VENEZUELA-3500		
AMRO-3571	GUATEMALA-3500			

3600 - CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS

Los gastos en medicamentos serán probablemente cada vez mayores a medida que aumenta la demanda de asistencia sanitaria como consecuencia de la ampliación de los servicios y de la continua urbanización que se observa en los países en desarrollo de la Región. Esos países dedican ya un porcentaje considerable de su presupuesto de salud a la obtención de medicamentos. Para controlar los gastos por ese concepto y al mismo tiempo hacer accesibles los medicamentos esenciales a sectores más amplios de la población, los gobiernos han de establecer programas que permitan facilitar a bajo precio medicamentos adecuados en relación con las necesidades de salud de las poblaciones. Para que los programas nacionales sean eficaces ha de haber un organismo de inspección farmacológica dotado de los recursos técnicos y humanos necesarios para asegurar la calidad, la inocuidad y la eficacia de los productos farmacéuticos, facilitar información objetiva sobre la manera de emplearlos y vigilar el uso que de ellos se hace en la práctica.

El principal objeto del programa de cooperación técnica de la Organización en materia de inspección de la calidad de los medicamentos es fortalecer los diversos servicios de los organismos nacionales de inspección farmacológica. Se presta asistencia adecuada para el establecimiento de una legislación moderna con reglamentos efectivos y para la organización y la gestión de los servicios oficiales competentes. La formación de administradores, analistas e inspectores recibe alta prioridad a fin de promover así las normas recomendadas sobre buenas prácticas de fabricación e inspección de la calidad, y desarrollar servicios eficaces de registro y vigilancia ulterior a la comercialización. La OPS facilita a los organismos nacionales de inspección información pertinente sobre el uso de los productos y los nuevos conocimientos respecto a su calidad, inocuidad y eficacia, y da el asesoramiento que se solicita sobre problemas específicos. El Instituto Nacional de Calidad de los Medicamentos establecido en Brasil conforme a un proyecto de la OPS/OMS facilita información técnica y ofrece posibilidades de adiestramiento a organizaciones públicas y privadas de producción e inspección farmacológicas.

La OPS/OMS presta a los gobiernos del Caribe la colaboración necesaria para establecer en Jamaica un laboratorio de ensayo de medicamentos que atenderá las necesidades de la zona. Además, conforme al Acuerdo Hipólito Unanue, la Organización coopera con los países del Grupo Andino en el establecimiento de un formulario de medicamentos básicos para esa parte de la Región.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 243,300	\$ 510,800	\$ 648,300	\$ 398,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.7	.9	.6
MESES DE PERSONAL	51	72	102	72
DÍAS DE CONSULTORES	210	240	240	240
MESES DE BECAS	6	23	20	7
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,000	\$ 122,200	\$ 72,400	\$ 2,700
SUBVENCIONES	\$ 10,000	\$ 15,400	\$ 12,000	\$ 8,000
OTROS	\$ 5,100	\$ 9,000	\$ 12,000	-
---- PROYECTOS ----				
AMRC-3600	JAMAICA-3600			
BRASIL-3600				

3700 - PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Varios países de la Región de las Américas han experimentado un marcado incremento en la ocurrencia de accidentes de tránsito vehicular, con las correspondientes pérdidas en la salud, la vida y la economía privada del país. Este problema, afecta en general, a una población seleccionada en los años más productivos de su vida. En virtud de lo anterior, el sector salud tiene el mandato apremiante de incrementar sus acciones para prevenir las muertes y la incapacidad que producen los accidentes de tránsito.

La OPS/OMS dedicará sus limitados recursos a promover el interés de los Países Miembros para enfrentar este problema con medidas que tiendan fundamentalmente a su prevención. De otro lado, se tratará de estimular a instituciones internacionales crediticias para que incorporen en los proyectos de construcción de carreteras que financian, un componente para la prevención de accidentes de tránsito.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 24,100	\$ 24,700	\$ 9,600	\$ 10,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*	*
DÍAS DE CONSULTORES	14	15		
MESES DE BECAS	3	3	3	1258
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 6,000	\$ 6,000
---- PROYECTOS ----				
AMRD-3700	ARGENTINA-3700			

4100 - ENFERMERIA

Las medidas de los gobiernos para extender los servicios y facilitar atención primaria de la salud a la población subatendida deben basarse en un mejor aprovechamiento de los recursos disponibles.

Hay que revisar la función del personal de enfermería para que facilite atención primaria de la salud, aun cuando en la mayoría de los casos el personal auxiliar de primera línea tendrá actividades coincidentes con las de la comunidad en lo que respecta a identificación y satisfacción de necesidades y establecimiento del orden de prioridad. A la enfermera también debe corresponder la capacitación de auxiliares y trabajadores de la comunidad, la identificación de las necesidades de la población, la reorientación del empleo de recursos y la supervisión de la atención primaria prestada por el personal auxiliar.

Debido a cambios en el sistema de atención de la salud, es indispensable modificar la organización y administración de los servicios respectivos. En éstos hay que implantar normas que garanticen la prestación de atención segura y eficiente, y para ello deben prepararse manuales destinados principalmente a los proveedores de atención primaria de la salud.

Debido a la gran demanda de servicios hospitalarios es imperativo fortalecer y mejorar los hospitales de primer nivel de especialización para que puedan atender esa demanda y brindar atención eficaz. Por esto, es necesario que los gobiernos desarrollen sus sistemas de enfermería para atender las necesidades de salud presentes y futuras.

Los objetivos del programa de cooperación técnica de la OPS/OMS, en lo que respecta a servicios de enfermería, consisten en determinar, desarrollar y reforzar los servicios de personal de enfermería en la atención primaria de la salud y extenderlos a la población subatendida; fortalecer los servicios de enfermería en los hospitales básicos, incluyendo la implantación de normas sobre atención de enfermería para que los recursos puedan utilizarse con más eficacia y eficiencia, y diseñar e instituir un sistema de servicios de enfermería en cada país que pueda aportar lo necesario para ampliar la cobertura de los servicios de salud.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,279,728	\$ 1,484,200	\$ 1,569,900	\$ 1,636,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.7	2.0	2.2	2.3
MESES DE PERSONAL	394	408	408	402
DIAS DE CONSULTORES	120	120	120	120
MESES DE BECAS	32	43	30	31
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 52,500	\$ 54,400	\$ 63,800	\$ 62,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 9,700	\$ 9,300	\$ 12,100	\$ 11,700
OTROS	\$ 24,000	\$ 24,500	\$ 25,000	\$ 25,500

---- PROYECTOS ----

AMRC-4110	AMRO-418C	GUATEMALA-5100
AMRC-4120	ARGENTINA-4100	HAITI-5100
AMRO-4130	BOLIVIA-4100	NICARAGUA-4100
AMRO-4140	BRASIL-5100	PARAGUAY-4100
AMRC-4160	BRASIL-5160	PERU-5100
AMRC-4100	REPUBLICA DOMINICANA-5100	URUGUAY-4100
AMRC-4170	ECUADOR-5100	INDIAS OCCIDENTALES-4100
AMRO-4171	ECUADOR-5103	

4200 - LABORATORIOS

Los gobiernos de la Región se percatan cada vez más de la importancia de los laboratorios en todos los servicios de salud pública y atención médica. Sin embargo, los servicios de laboratorio aún no han alcanzado un nivel satisfactorio. En el Plan Decenal de Salud para las Américas se asigna claramente a la OPS/OMS el cometido de preparar programas que contribuyan a la modernización y ampliación de todos los servicios de laboratorio de salud en los países de América Latina y el Caribe.

A fin de alcanzar esos objetivos, los programas por países e interpaíses se han orientado hacia el establecimiento de redes centralizadas de laboratorios. Se han formulado normas y metas para los laboratorios centrales a fin de que éstos puedan controlar todos los reactivos para diagnóstico utilizados en el país y organizar su producción; establecer y, llegado el caso, ampliar y mejorar procedimientos normalizados de prueba para los laboratorios de la red; emprender y realizar estudios de evaluación de rendimiento; organizar y dar cursos para personal de todas las categorías; colaborar en programas especiales de asistencia médica y en estudios de vigilancia epidemiológica; y designar laboratorios nacionales como centros regionales de referencia para adiestramiento en disciplinas específicas de laboratorio.

Para facilitar el logro de esos objetivos, la OPS da asesoramiento en todas las fases de los programas de laboratorio y, en la medida en que su presupuesto se lo permita, asigna fondos en casos especiales para adquisición de suministros y equipo, dotación de becas y honorarios de consultores. La OPS gestiona además la obtención de reactivos raros y distribuye manuales relativos a los distintos trabajos de laboratorio. Por lo que respecta a bancos de sangre, las funciones de la OPS se basan en el Plan Decenal de Salud para las Américas y en ciertas resoluciones específicas adoptadas en 1976 por la OPS y la OMS. En esas resoluciones se pide a la OPS/OMS que promueva la adopción por los Estados Miembros de políticas nacionales de sangre basadas en la donación voluntaria y no remunerada. El sistema ha consistido en prestar directamente asesoramiento para que los países lleguen a ser autosuficientes en lo que respecta a sangre y sus componentes. Con ese mismo fin, la OPS está proporcionando la terapéutica de fracciones de sangre. De esa manera, el plasma sobrante se puede utilizar para obtención de fracciones y antiseros para determinación de grupos y tipos sanguíneos en cantidad suficiente para atender las necesidades del país.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 263,512	\$ 267,600	\$ 316,600	\$ 334,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.4	.4	.5
MESES DE PERSONAL	48	48	48	48
DIAS DE CONSULTORES	377	295	350	355
MESES DE BECAS	41	23	22	19
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 18,500	\$ 12,200	\$ 32,400	\$ 33,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 16,200	\$ 22,200	\$ 25,600	\$ 25,700

---- PROYECTOS ----

AMRO-4240
AMRO-4200
AMRO-4280
ARGENTINA-4200

BOLIVIA-4200
COLOMBIA-4200
ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-4200
PERU-4200

PERU-4201
VENEZUELA-4200

4300 - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Actualmente son pocos los países de América Latina y del Caribe que tienen sistemas de vigilancia epidemiológica adecuados a la estructura de sus servicios de salud pública y a las condiciones imperantes en el orden demográfico, político, económico y educativo.

Los objetivos de este proyecto son ayudar a los gobiernos a promover y organizar sistemas de vigilancia epidemiológica; fomentar y establecer métodos que faciliten la enseñanza y el estudio de la epidemiología y la vigilancia epidemiológica; mejorar el conocimiento de la situación epidemiológica mediante un programa regional de acopio, análisis, publicación y difusión de datos, y promover el establecimiento de planes de investigación sobre vigilancia epidemiológica.

La OPS/OMS prestará asistencia a los países para que implanten programas completos de vigilancia; mejorará el sistema regional de vigilancia epidemiológica de ciertas enfermedades conforme a los datos que faciliten los países; organizará cursos de epidemiología y vigilancia, y patrocinará reuniones, grupos de estudio y seminarios nacionales que faciliten la revisión de la política general de los países en materia de prevención y tratamiento de enfermedades.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,322,011	\$ 2,119,400	\$ 2,295,800	\$ 2,444,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.1	2.9	3.3	3.4
MESES DE PERSONAL	1055	1164	1164	1176
DIAS DE CONSULTORES	646	491	479	370
MESES DE BECAS	109	118	110	93
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 36,200	\$ 47,800	\$ 53,700	\$ 62,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 129,138	\$ 109,400	\$ 133,100	\$ 136,900
SUBVENCIONES	\$ 379,718	\$ 40,000	\$ 45,000	\$ 50,000
OTROS	\$ 47,350	\$ 57,100	\$ 56,700	\$ 58,500

---- PROYECTOS ----

AMRO-4330
AMRO-4340
AMRO-4360
AMRO-4300
AMRO-4370
BOLIVIA-4300
BRASIL-4300
BRASIL-4311

COLOMBIA-4300
COSTA RICA-4300
REPUBLICA DE PANAMA-4300
EL SALVADOR-4300
GUATEMALA-4300
GUAYANA-4301
HAITI-4300
HONDURAS-4300

JAMAICA-4300
MEXICO-5101
NICARAGUA-4300
PANAMA-4300
TRINIDAD Y TABAGO-4300
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101

4400 - EDUCACION PARA LA SALUD

La salud es un derecho de todo ser humano pero al mismo tiempo es una de sus responsabilidades primarias. La participación de los individuos, familias y colectividades es fundamental para que los programas de salud obtengan sus metas. Representa pues, un elemento de valor que debe promoverse mediante la educación, o sea el proceso global que permite a los individuos y a los grupos interpretar, adaptarse y contribuir a enriquecer su ambiente por medio del desenvolvimiento pleno de sus capacidades.

De conformidad con los mandatos del Plan Decenal de Salud para las Américas y las Resoluciones WHA 27.27, WHA 27.28 y CD 22.23 los proyectos de esta serie tienen por objeto garantizar la participación consciente y sostenida de los individuos, familias y comunidades en las actividades programadas en beneficio de su salud, así como reducir, mediante un diagnóstico y corrección educativos adecuados, las resistencias al proceso de cambio de sus conceptos, hábitos y comportamiento de salud.

Se redoblarán los esfuerzos para estimular y aprovechar sistemáticamente la colaboración de instituciones y grupos poblacionales, para que conozcan mejor su realidad, aprendan a relacionar el mejoramiento de su salud con el progreso social y económico de otras agrupaciones humanas dentro del contexto de su nación, asuman responsabilidades como elementos impulsores de este desarrollo y se genere en ellos una motivación a la acción para contribuir a resolver sus problemas de salud. Para ello se colaborará con los gobiernos en la reorientación de los programas y servicios de la especialidad, el desarrollo de nuevas técnicas de promoción comunitaria, el adiestramiento del personal de salud y de sectores afines incluyendo la educación general, y el fomento de la investigación en áreas prioritarias, concentrando los esfuerzos en lo referente a salud materno-infantil, nutrición, control de enfermedades transmisibles y saneamiento ambiental.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 96,400	\$ 103,500	\$ 108,700	\$ 114,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.2	.2
MESES DE PERSONAL	24	24	24	24
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 4,000	\$ 5,000	\$ 5,000	\$ 5,000
---- PROYECTOS ----				
AMRO-4410	BRASIL-5100			

4500 - REHABILITACION

Las autoridades de salud reconocen cada vez más que a menos que los programas de salud pública ofrezcan servicios de prevención de la incapacidad y de rehabilitación, se desperdiciará gran parte de la atención de las lesiones y enfermedades, ya que el paciente no rehabilitado seguirá siendo una carga para la comunidad y ello representaría una pérdida de los escasos recursos socio-económicos. Ello tiene especial importancia en la fisioterapia, en la que la atención temprana puede prevenir la incapacidad y promover la independencia del paciente. La capacitación de médicos y de otro personal de rehabilitación es un componente importante de este programa, pero no lo es menos el que se garantice que los servicios de ese personal están asequibles directa o indirectamente al mayor número posible de incapacitados potenciales.

La finalidad de este programa es lograr que se adopten las medidas apropiadas para evitar que los defectos físicos o mentales causados por enfermedad o trauma se transformen en incapacidad o, si ello no es posible, que los incapacitados puedan tener acceso a servicios que les permitan independizarse física, social y económicamente, lo más pronto posible.

Para lograr dicho objetivo se promoverá la prestación de servicios de rehabilitación médica como parte de los programas de salud pública. Cuando proceda, esto puede lograrse mediante servicios de medicina física, fisioterapia y ergoterapia; de atención de los impedimentos del habla, el oído y la vista; de prótesis y ortosis, y de rehabilitación psicológica. Además, se promoverá el mayor uso de servicios simplificados por la comunidad a fin de que la utilización de servicios más complejos pueda restringirse a las personas incapacitadas para quienes éstos son esenciales.

La OPS/OMS seguirá instando a las autoridades de salud pública a que incorporen los servicios de rehabilitación en sus programas de atención médica. Se colaborará en la planificación de tales servicios y en el adiestramiento del personal que se encargará de ellos. En esta actividad se ha contado con la cooperación del PNUD, del UNICEF, de la OIT y del Fondo Mundial de Rehabilitación.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 329,100	\$ 358,100	\$ 272,900	\$ 291,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.5	.4	.4
MESES DE PERSONAL	48	48	24	24
DIAS DE CONSULTORES	587	425	268	280
MESES DE RECAS	39	51	50	41
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 12,400	\$ 29,600	\$ 28,500	\$ 33,800
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 12,000	\$ 5,000	\$ 1,000	\$ 1,000
OTROS	\$ 1,000	\$ 900	\$ 200	\$ 300
---- PROYECTOS ----				
AMRO-4500	GUYANA-4500			
ARGENTINA-4500	JAMAICA-4500			
CHILE-4500	MEXICO-4500			
COLOMBIA-4500	PERU-4500			
	VENEZUELA-4500			

II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

Sistemas de Salud

5000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

La OPS/OMS ofrece a los Gobiernos Miembros cooperación técnica en el análisis de problemas de salud y la solución armónica de los mismos. Empero se requiere disponer de un programa matriz que encauce y coordine toda la colaboración, sirviendo de canal de comunicación entre la Organización y las distintas instituciones y niveles de trabajo en el país. Este programa es el instrumento de apoyo global al Gobierno por parte de la cooperación internacional para mejorar el sistema, tanto en la calidad de los servicios existentes como en la extensión de los mismos a toda la población no servida.

El programa tiene como objetivo establecer la debida cohesión en la prestación de la asistencia técnica que proporciona la Organización al país en el fortalecimiento del sistema nacional de servicio de salud. Para ello, el programa interpreta y se identifica con las políticas y estrategias nacionales de desarrollo y de salud, a la luz de las políticas regionales dispuestas por los Cuerpos Directivos de la Organización. Asimismo está orientado a fortalecer los esfuerzos de los Gobiernos en áreas prioritarias. Apoya igualmente las acciones de las instituciones nacionales de salud y de otros sectores en la formulación, ejecución y evaluación de los planes y programas que contribuyen directa o indirectamente a elevar lo niveles de salud de la población a servir. Colabora también a fortalecer los mecanismos nacionales de coordinación de la cooperación internacional en salud, para evitar duplicaciones, desperdicio de recursos y de esfuerzos y pérdida de tiempo en el proceso acelerado del desarrollo y extensión de los servicios nacionales de salud.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 4,049,300	\$ 4,197,300	\$ 4,468,300	\$ 4,733,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.4	5.8	6.4	6.6
MESES DE PERSONAL	1821	1823	1823	1823
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 32,500	\$ 6,100	\$ 26,400	\$ 6,600
SUBVENCIONES	\$ 11,000	\$ 11,000	\$ 11,000	\$ 10,500
OTROS	\$ 1,065,700	\$ 1,036,300	\$ 1,106,500	\$ 1,162,200

---- PROYECTOS ----

AMRD-5002	COLOMBIA-5000	JAMAICA-5000
AMRD-5008	COSTA RICA-5000	NICARAGUA-5000
AMRD-5011	CUBA-5000	PANAMA-5000
OFICINAS DE AREA	SEDE	PARAGUAY-5000
ARGENTINA-5000	REPUBLICA DOMINICANA-5000	SURINAM-5000
BARBADOS-5000	ECUADOR-5000	TRINIDAD Y TABAGO-5000
BELICE-5000	EL SALVADOR-5000	URUGUAY-5000
BOLIVIA-5000	GUYANA-5000	VENEZUELA-5000
BRAZIL-5000	HAITI-5000	
CHILE-5000	HONDURAS-5000	

5100 - SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL

El sector salud en varios países de las Américas no está claramente definido. Habitualmente sus componentes funcionan desarticulados. Hay dispersión e incoordinación de las instituciones dentro del sector y ausencia de programación sistemática, resultando en duplicaciones innecesarias de ciertos tipos de servicios. También se nota gran deficiencia en la vinculación entre las instituciones de salud y otras encargadas del desarrollo económico y social, siendo asimismo, muy notable la ausencia de participación activa por parte de la comunidad en el desarrollo y funcionamiento de los servicios.

Los diversos esquemas de atención primaria que operan en los países de las Américas, demuestran la debilidad organizacional, financiera, técnica y administrativa de los niveles primarios de atención de los sistemas formales. La incapacidad operacional de los sistemas de salud influye notablemente en el elevado costo y la baja productividad de estos servicios. También la escasez de personal capacitado, su mala utilización, la falta de programas de adiestramiento, unidos a la utilización de tecnologías inadecuadas para capacitación y utilización de recursos humanos y financieros, agrava la situación. Los mecanismos de comunicación y transferencia de tecnología entre países con diferentes características son deficientes, así como el desconocimiento de tecnologías alternativas para identificar y solucionar problemas.

Este programa tiene como propósito principal contribuir a la organización, planificación, y administración de los sistemas de servicios de salud; colaborar con los países de las Américas para que toda la población disponga de atención segura y eficaz, y promover la participación de la comunidad en todas las etapas de desarrollo y funcionamiento de los servicios de salud, por medio de la cooperación directa a los países que la soliciten.

Las actividades de este programa se desarrollarán en estrecha colaboración con las demás unidades de la Organización, y se orientan a los siguientes aspectos básicos:

- orientar los procesos de programación, ejecución y evaluación de los sistemas de servicios de salud para extensión de cobertura;
- reorientar la capacitación de técnicos nacionales para definir, orientar y ejecutar esquemas de niveles de atención en los distintos tipos de sistemas, y bajo diferentes condiciones de desarrollo socioeconómico, considerando restricciones culturales, políticas y/o administrativas;
- poner a la disposición de los países de la Región resultados de estudios sobre los subsistemas informales, para orientar los esfuerzos nacionales que permitan desarrollar en cada país sus propios sistemas nacionales, basados en una efectiva articulación entre los subsistemas informales y formales, contando con la participación activa de la comunidad;
- facilitar a los países conjuntos de esquemas metodológicos, instrumentos y tecnologías alternativas, que permitan su adaptación a las distintas condiciones peculiares de cada país para aumentar la eficiencia y mejorar la eficacia de las prestaciones de salud, en cuanto a organización y administración;

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 4,330,174	\$ 4,199,937	\$ 4,511,202	\$ 5,716,140
PORCENTAJE DEL TOTAL	5.8	5.8	6.4	7.9
MESES DE PERSONAL	632	663	639	632
DÍAS DE CONSULTORES	6277	4307	4523	11251
MESES DE BECAS	1127	1061	928	845
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 262,200	\$ 265,500	\$ 422,300	\$ 451,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 411,525	\$ 242,600	\$ 227,700	\$ 223,100
SUBVENCIONES	\$ 118,000	\$ 149,400	\$ 157,400	\$ 154,500
OTROS	\$ 120,944	\$ 63,707	\$ 53,282	\$ 57,700

---- PROYECTOS ----

AMRO-5100	EL SALVADOR-5100	PARAGUAY-5100
AMRO-5101	ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-5100	PARAGUAY-5103
AMRO-5102	GRENADA-5100	PERU-5100
AMRO-5103	GUATEMALA-5100	PERU-5101
AMRO-5104	GUATEMALA-5102	PERU-5102
ARGENTINA-5100	GUATEMALA-5103	PERU-5103
BAHAMAS-5100	GUATEMALA-5104	PERU-5105
BARBADOS-5100	GUYANA-5100	SURINAM-5100
BELICE-5100	HAITI-5100	TRINIDAD Y TABAGO-5100
BOLIVIA-5100	HONDURAS-5100	URUGUAY-5100
BRASIL-5100	HONDURAS-5102	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100
BRASIL-5103	JAMAICA-5100	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101
CANADA-5101	MEXICO-5100	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102
CHILE-5100	MEXICO-5101	VENEZUELA-5100
COSTA RICA-5100	MEXICO-5102	INDIAS OCCIDENTALES-5100
CUBA-5100	MEXICO-5103	INDIAS OCCIDENTALES-5101
REPUBLICA DOMINICANA-5100	ANTILLAS NEERLANDESES-5100	INDIAS OCCIDENTALES-5102
ECUADOR-5100	NICARAGUA-5100	INDIAS OCCIDENTALES-5103
ECUADOR-5101	NICARAGUA-5102	
ECUADOR-5103	PANAMA-5100	

5200 - SISTEMAS DE ATENCION MEDICA

Este programa coopera con los Gobiernos Miembros en: la extensión de los beneficios de la atención médica a la población más vulnerable que no tiene actualmente acceso a los servicios de salud; la intensificación de la oferta de servicios gubernamentales, de seguridad social y privados existentes, y en el desarrollo de recursos humanos, físicos y tecnológicos para abordar la necesidad de atención médica emergente del incremento de población.

Con esta orientación, las actividades de cooperación técnica desarrolladas a través de los proyectos que conforman el área de prestación de servicios cubierta por este programa incluyen, entre otras cosas, las siguientes:

- 1) Colaboración con los países en la conceptualización y definición de niveles de atención y su contenido, y en el desarrollo de una organización apropiada de los mismos a través de las acciones de regionalización funcional correspondientes. Particular énfasis se otorga a la definición de contenidos tecnológicos del nivel de atención primaria, por cuanto éste constituye un verdadero "plano" o superficie de contacto entre la comunidad y el sistema institucional de servicios, en el cual deben resolverse la gran mayoría de los problemas de salud y los demás ser apropiadamente canalizados para garantizar un acceso igualitario, dando así expresión real a la universalización de la cobertura de servicios.
- 2) Estímulo y apoyo de las acciones de coordinación para la prestación de servicios personales de salud, entre las diferentes agencias que conforman el sector en los países, particularmente entre los Ministerios de Salud y las Instituciones de Seguridad Social.
- 3) Apoyo al desarrollo de la administración interna de los establecimientos de salud, particularmente hospitales, y colaboración en los programas de adiestramiento del personal correspondiente, a fin de alcanzar el mayor grado posible de eficiencia en la utilización de los recursos.
- 4) Colaboración con los países en la programación de establecimientos de salud, en base a una definición previa de actividades a cumplir en cada tipo de establecimiento, según contenido de los niveles de atención correspondientes y la capacidad de movilización de recursos de que el país dispone para estructurar una oferta apropiada de servicios.
- 5) Apoyo a la programación, elaboración y desarrollo de proyectos arquitectónicos para diferentes tipos de establecimientos según las necesidades y características de la situación local. Particular énfasis se otorga a la programación y desarrollo de unidades de tipo intermedio, los cuales constituyen elementos de apoyo de las acciones y programas de atención básica.

Las líneas de cooperación de mayor énfasis se relacionan con tres grandes áreas de actividad, que son las siguientes:

- a) Atención de salud y administración médica: niveles de atención, atención primaria, regionalización, coordinación sectorial, atención ambulatoria, atención de emergencia, atención progresiva de pacientes, servicios de diagnóstico, información clínica y tecnología.
- b) Administración de establecimientos de salud: estudios institucionales, información administrativa, suministros, financiamiento, servicios de producción y de apoyo, capacitación de personal, desarrollo organizacional, estudios comparativos y operación de instituciones.
- c) Diseño arquitectónico y programación de equipamiento de establecimientos de salud: diseño funcional, diseño arquitectónico, dotación, censos de capacidad instalada, estudios de factibilidad y programación de inversiones de capital.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,329,762	\$ 812,500	\$ 919,900	\$ 985,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.7	1.1	1.3	1.4
MESES DE PERSONAL	244	220	216	228
DÍAS DE CONSULTORES	2414	210	449	450
MESES DE BECAS	182	25	32	32
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 113,935	\$ 8,300	\$ 57,300	\$ 46,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 14,000	\$ 16,500	\$ 10,200	\$ 10,100
SUBVENCIONES	\$ 20,000	\$ 20,000	\$ 10,000	\$ 10,000
OTROS	\$ 29,470	\$ -	\$ -	\$ -
----- PROYECTOS -----				
AMRC-5210	BOLIVIA-5200	HONDURAS-5201		
AMRD-5220	BRASIL-5100	NICARAGUA-5202		
AMRC-5230	COLUMBIA-5200	PERU-5200		
AMRC-5200	COSTA RICA-5202	URUGUAY-5200		
AMRC-5201	ECUADOR-5201	INDIAS OCCIDENTALES-5203		
AMRD-5275	EL SALVADOR-5100			
ARGENTINA-5201	GUATEMALA-5100			
BAHAMAS-5200	HONDURAS-5200			

5300 - PLANIFICACION

Los países de América Latina y del Caribe reconocen que el desarrollo de los procesos nacionales de planificación en salud constituye el medio más apropiado para adecuar la estructura y mejorar la eficiencia y eficacia de la operación de los sistemas nacionales de salud. Las deficiencias identificadas en la mayoría de estos países comprenden la falta de coordinación de las políticas sectoriales con la política general de desarrollo de extensión de servicios en cada país; la falta de adaptación e identificación de incompatibilidades con las condiciones políticas, económicas, culturales, sociales y tecnológicas en cada país; la baja producción y el alto costo de los servicios; el desconocimiento y franca resistencia para aplicar métodos que faciliten el reajuste oportuno y racional de las decisiones, y la falta de sistemas de información, evaluación, vigilancia y de adopción de decisiones.

Este programa tiene como propósito principal contribuir al desarrollo de los procesos nacionales de planificación por medio de la cooperación directa a los países que la soliciten, y dar apoyo técnico a actividades de ámbito regional y subregional en las áreas de su competencia.

Las actividades de este programa se desarrollarán en estrecha coordinación con los demás servicios de la Organización y se orientarán hacia los siguientes aspectos básicos: formulación de una política y estrategia nacional y definición de sistemas de servicios de salud sectoriales; apoyo a los procesos de planificación en salud como actividad continua y sistemática en los países; establecimiento de pautas metodológicas y operacionales para la planificación y evaluación; fomento y apoyo a la formación y capacitación de personal en planificación en salud y aspectos afines, y fomento y apoyo a las investigaciones sobre salud.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 851,315	\$ 807,200	\$ 861,400	\$ 986,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	1.1	1.2	1.4
MESES DE PERSONAL	200	192	192	192
DÍAS DE CONSULTORES	219	131	117	730
MESES DE BECAS	40	41	38	34
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 82,230	\$ 24,000	\$ 32,500	\$ 25,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS.	\$ 24,100	\$ 25,000	\$ 25,700	\$ 27,300
OTROS	\$ 15,767	\$ -	\$ -	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRC-5310	ARGENTINA-5300		EL SALVADOR-5100	
AMRO-5320	BOLIVIA-5300		ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5300	
AMRO-5360	COLOMBIA-5300			
AMRO-5300	CUBA-5300			
AMRO-5302	ECUADOR-5100			

5400 - SISTEMAS DE ESTADISTICA E INFORMACION

Los gobiernos de América Latina y el Caribe han reconocido desde hace tiempo la necesidad de establecer sistemas nacionales de información, en apoyo de las actividades nacionales de planificación, programación y evaluación de servicios de salud y, por otra parte, la de facilitar oportunamente información adecuada para adopción de decisiones, inspección y regulación del empleo de recursos, investigación y adiestramiento.

Como consecuencia de las diversas decisiones adoptadas por los órganos deliberantes durante el presente decenio, reafirmadas hace poco en la Resolución CD25.14 de la XXIV Reunión del Consejo Directivo respecto a las conclusiones de la IV Reunión Especial de Ministros de Salud, todos los gobiernos habrán de proceder a la planificación, programación y realización de las actividades de desarrollo necesarias para conseguir la cobertura total de sus poblaciones en el año 2000. La estrategia para el logro de ese objetivo exige el establecimiento de servicios de atención primaria con participación de la comunidad para las poblaciones que carezcan de ellos o que estén mal atendidas, particularmente en las zonas rurales y periurbanas.

El programa permitirá prestar cooperación técnica a los gobiernos que lo soliciten para la planificación y la implantación de sistemas nacionales de información adecuados a las necesidades de los servicios de salud de cada país. Las actividades previstas se refieren en particular a acopio, ordenación y difusión de datos sobre servicios, recursos, estadísticas demográficas y de morbilidad, archivos clínicos, desarrollo de la tecnología aplicada, normas y métodos para atender las necesidades cotidianas del sistema de información, adiestramiento de personal e investigación aplicada.

En el programa se reconoce asimismo el carácter complementario del sistema de información de la OPS para el desarrollo y la gestión de los sistemas nacionales. El sistema de la OPS facilita la planificación, inspección y evaluación del programa de cooperación técnica de la Organización y mantiene servicios para el acopio, la ordenación y la difusión, entre los Estados Miembros, de datos como los indicados en el Código Sanitario Panamericano, que pide específicamente la distribución de informaciones que puedan ser de utilidad para el mejoramiento de la salud pública, así como la distribución de publicaciones que faciliten a las autoridades de salud toda la información complementaria sobre la situación por lo que respecta a enfermedades transmisibles humanas. Como ejemplos de publicaciones regulares de la OPS con arreglo a este programa, pueden citarse el Informe Epidemiológico Semanal, Casos Notificados de Enfermedades de Declaración Obligatoria en las Américas y Condiciones Sanitarias en las Américas.

Como Oficina Regional de la OMS para las Américas, la OPS se encarga de la traducción y la publicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades al español y al portugués, en colaboración con el Centro Latinoamericano de Clasificación de Enfermedades, de Caracas y otro centro análogo que acaba de establecerse en São Paulo, Brasil.

	1978	1979	1980	1981
	-----	-----	-----	-----
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,231,011	\$ 2,312,700	\$ 2,541,900	\$ 2,704,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.9	3.2	3.6	3.7
MESES DE PERSONAL	689	684	684	696
DIAS DE CONSULTORES	561	524	898	690
MESES DE BECAS	68	79	63	55
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 92,111	\$ 95,400	\$ 135,300	\$ 98,300
SUPLENENTES Y EQUIPOS	\$ 134,900	\$ 10,300	\$ 15,100	\$ 10,900
SUBVENCIONES	\$ 7,000	\$ 7,000	\$ 7,000	\$ 7,000
OTROS	\$ 245,800	\$ 289,200	\$ 314,400	\$ 364,000
	-----	-----	-----	-----
	----- PROYECTOS -----			
AMRO-5410	AMRO-547C	COLOMBIA-5401		
AMRO-5420	AMRO-5474	COSTA RICA-5401		
AMRO-5430	AMRO-5476	ECUADOR-5100		
AMRO-5460	AMRO-5480	PERU-5400		
AMRO-5400	ARGENTINA-5400	TRINIDAD Y TABAGO-5400		
AMRO-5403	BOLIVIA-5400	INDIAS OCCIDENTALES-5400		
AMRO-5405	BRASIL-5400			

5500 - CAPACIDAD OPERATIVA

Los sistemas administrativos dentro del subsector salud no se han desarrollado en forma que guarde armonía con las necesidades de los servicios sociales en constante expansión y evolución. Debido a la falta de competencia gerencial entre los ejecutivos y administradores de servicios de salud se mantienen los procedimientos tradicionales, actualmente inadecuados, para hacer frente al problema de articular la creciente demanda, los costos y la escasez apremiante de recursos. Es sumamente necesario modificar el sistema administrativo conforme a las técnicas y conceptos gerenciales modernos. Esta necesidad se acentúa cuando hay que adaptar estructuras, métodos y procedimientos a la política encaminada a extender la cobertura.

El contenido del programa de asesoría en administración deriva principalmente de las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas, en la cual se reconoció que las deficiencias en la organización y administración de instituciones nacionales y locales constituyen uno de los principales obstáculos para facilitar a los interesados los medios de prevención y tratamiento de las enfermedades. Este reconocimiento reforzó las actividades que la OPS/OMS había estado realizando durante más de 16 años mediante sus programas de asistencia a los Gobiernos Miembros, con el fin de mejorar su estructura y procedimientos administrativos.

En virtud de dicho programa, la Organización apoya y coordina las actividades, así como la asistencia que facilita a los Gobiernos de la Región, con miras a subsanar esas deficiencias para lograr el mejoramiento general de la administración nacional en el sector salud. El programa promueve la planificación, estructuración y gestión administrativa de los servicios de salud mediante seminarios destinados a funcionarios de elevada categoría, como asimismo el diagnóstico y análisis administrativo dentro del marco de la reforma administrativa regional, así como en el mejoramiento operacional de los sistemas y procedimientos en determinados aspectos de apoyo administrativo a instituciones del sector. Asimismo, se ofrecen cursos para la capacitación de personal de categoría intermedia a fin de que puedan participar posteriormente en las reformas administrativas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,350,508	\$ 1,270,082	\$ 1,079,900	\$ 1,122,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	1.7	1.5	1.6
MESES DE PERSONAL	264	259	240	252
DÍAS DE CONSULTORES	2712	1356	627	475
MESES DE BECAS	116	107	39	32
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 35,300	\$ 50,400	\$ 73,000	\$ 86,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 71,073	\$ 23,134	\$ 7,800	\$ 8,700
OTROS	\$ 31,374	\$ 29,602	\$ -	\$ -

--- PROYECTOS ---

AMRC-551C	COSTA RICA-5100	JAMAICA-5500
AMRO-5560	COSTA RICA-5500	PARAGUAY-5500
AMRG-5500	REPUBLICA DOMINICANA-5100	PERU-5500
ARGENTINA-5500	EL SALVADOR-5100	TRINIDAD Y TABAGO-5500
BAHAMAS-5500	GUYANA-5500	URUGUAY-5500
BOLIVIA-5500	HAITI-5100	INDIAS OCCIDENTALES-5500
BRASIL-516C	HONDURAS-5500	
COLOMBIA-5500	HONDURAS-5561	

Desarrollo de los Recursos Humanos

6000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

Este programa busca integrar la educación, el servicio y la investigación, influenciados y potencializados por el "desarrollo de una activa participación de la comunidad como mecanismos para mejorar su propio nivel de salud" como se señala en el Plan Decenal de Salud para las Américas, estableciendo así las bases de un desarrollo racional de los recursos humanos en salud. Igualmente estimula la investigación científica y la tecnología apropiada a los requerimientos individuales de los países de la Región, de acuerdo a sus prioridades y para la formación de los diferentes niveles y categorías de personal de salud.

El programa tiene como objetivos generales promover, normar, colaborar y conducir los esfuerzos en la preparación de planes de desarrollo, estrategias y estudios de factibilidad, así como en la adquisición de información necesaria para la formación de los recursos humanos en salud; en el desarrollo, adaptación y difusión del conocimiento científico y tecnológico y de la educación en ciencias de la salud; en el desarrollo de la infraestructura para la educación institucionalizada y para la investigación; en la formación de los recursos humanos; en el desarrollo y ejecución de programas innovadores interdisciplinarios y la mayor relación del estudio con el trabajo (integración docente asistencial) y la difusión de las experiencias obtenidas, y en la evaluación de programas educacionales.

El área de acción de este programa incluye cuatro componentes principales: planificación y administración de recursos humanos; desarrollo de recursos humanos; recursos tecnológicos, e investigación.

Las metas y actividades para los tres primeros componentes arriba indicados han sido programadas de conformidad con el Programa a Mediano Plazo para el Desarrollo de Recursos Humanos el cual fue aprobado por medio de la Resolución XXXIII durante la XXV Reunión del Consejo Directivo.

El proceso de planificación de recursos humanos adopta diferentes patrones en los diferentes países de América Latina y el Caribe para la formulación de un plan de recursos humanos que esté en concordancia y que complemente los planes de salud de los países, con la mayor coordinación posible entre los servicios de salud y de instituciones educacionales. Este proceso tiene como objetivo asegurar en los países el mejor uso y el empleo apropiado de los recursos humanos y de los servicios de salud, que deberían recibir adecuada calidad y cantidad de personal para extender la cobertura, con referencia especial al adiestramiento en atención primaria en las áreas prioritarias de salud familiar, control de enfermedades y saneamiento básico.

La decisión de los gobiernos de extender la cobertura de servicios básicos de salud a toda la población enfrenta diversos obstáculos, siendo uno de ellos la seria limitación de recursos humanos. Estos son escasos, mal distribuidos y subutilizados, careciendo los países de bases racionales para tomar decisiones sobre desarrollo de los mismos.

Los esquemas actuales de organización y métodos de administración son obsoletos e ineficientes; las decisiones se toman más por intuición y crisis que por un proceso lógico; los problemas de organización y administración de los sistemas de salud y de las instituciones que los componen aumentan día a día en número y en complejidad; alrededor del 80% de las 14,000 instituciones de atención de salud están todavía bajo dirección empírica; hacen falta más administradores mejor adiestrados, capaces de actuar como agentes de cambio para los procesos de innovación, sin lo cual no habrá mejoramiento posible.

El propósito central de este programa se puede desglosar en dos aspectos complementarios: a) cooperar con los países para que aumenten la disponibilidad de recursos humanos y para que aseguren el uso más apropiado de los mismos. Esto significa que los servicios de salud reciban personal adecuado en cantidad y calidad para efectuar la extensión de la cobertura con adiestramiento especial en atención primaria y con prioridad en salud familiar, control de enfermedades y saneamiento básico, y b) cooperar con los países en el adiestramiento de personal con responsabilidad directiva en diferentes niveles, para mejorar la organización y administración de los servicios que componen los sistemas de atención de salud.

La meta no es solamente mejorar la eficiencia de los actuales sistemas, sino además reorientar los sistemas para hacer frente a los complejos problemas del presente y del futuro. Esto constituye uno de los factores condicionantes básicos de la decisión de los gobiernos de extender la cobertura con énfasis en atención primaria, la cual debe expresarse en términos concretos de adecuación, disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de servicios de salud para toda la población. La extensión de la cobertura conlleva la necesidad de mejorar la utilización de los escasos recursos de atención disponibles aumentando su productividad, elevar la calidad de la atención y controlar los costos crecientes.

Los objetivos específicos del programa son: promover mecanismos de coordinación y procesos de planificación de recursos humanos; desarrollar modelos para análisis y estimación de recursos humanos; promover procesos de educación continua de recursos humanos; proveer la coordinación y desarrollo de una red de oportunidades de adiestramiento intensivo y progresivo a una masa crítica de personal profesional y técnico capaz de emprender cambios institucionales y operacionales en los servicios de salud. Esto incluye ejecutivos de nivel de decisión central, profesionales responsables de la organización de actividades de atención directa de pacientes y administradores de servicios de apoyo, y proveer oportunidades de adiestramiento avanzado y experiencia dirigida de intercambio para profesionales involucrados activamente en actividades de enseñanza y/o investigación en las diversas disciplinas y áreas que componen el vasto campo de la administración de la atención de salud.

Mediante este programa se realizan actividades en los países que comprenden análisis nacionales y subregionales de la necesidad global de recursos humanos; reforzamiento, mediante becas, seminarios y normas de las oficinas de recursos humanos en los 12 países donde funcionan actualmente con diferente grado de desarrollo; registro permanente de datos sobre la situación actual y futura de recursos humanos, con interacción con otros sectores como educación, trabajo y provisión social; desarrollo de modelos alternativos de utilización de recursos humanos, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo, para personal profesional, técnico de nivel medio y auxiliar; desarrollo de la capacidad de las oficinas de recursos humanos de los países de la Región para programar y coordinar programas multiprofesionales de educación continua mediante su implementación del personal, equipamiento y consultores en áreas y/o disciplinas específicas; diseño de currícula y producción de material de enseñanza para educación continua; análisis nacionales de determinación de necesidades y planificación de recursos humanos y tecnológicos para organización y administración de servicios de salud; revisión de objetivos, contenido, secuencia de unidades, metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación en los 30 programas actuales de administración de atención de salud en las escuelas de salud pública, escuelas de administración y otras instituciones; coordinación y apoyo al desarrollo de la red de Programas de Estudios Avanzados País-Kellogg-OPS/OMS de Educación para Administración de Atención de Salud mediante seminarios, talleres, cursos y disseminación de información; cooperación en la planificación y desarrollo de cursos intensivos de administración de atención médica y hospitalaria para personal con responsabilidad directiva en los diferentes niveles de los ministerios de salud pública, instituciones de seguridad social, asociaciones de hospitales y otras instituciones. Estos cursos son especialmente importantes en países que no tienen escuelas de salud pública o en los que éstas no ofrecen cursos regulares de especialidad y desarrollo de un seminario (taller) anual regional (o subregional) sobre "innovaciones en educación y adiestramiento en administración de atención de salud".

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 2,249,267	\$ 1,777,900	\$ 1,916,000	\$ 2,074,100
PORCENTAJE DEL TOTAL	3.0	2.4	2.7	2.9
MESES DE PERSONAL	540	408	420	420
DÍAS DE CONSULTORES	3670	2271	1939	1762
MESES DE BECAS	363	305	271	271
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 137,745	\$ 113,200	\$ 124,400	\$ 159,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 112,465	\$ 96,700	\$ 98,100	\$ 99,400
SUBVENCIONES	\$ 36,000	\$ 16,000	\$ 21,000	\$ 16,000
OTROS	\$ 25,794	\$ 11,000	\$ 11,000	\$ 11,000

--- PROYECTOS ---

AMRO-6030	COLOMBIA-6000	NICARAGUA-6000
AMRO-6040	CUBA-6000	PANAMA-6000
AMRO-6000	SEDE	PARAGUAY-6000
AMRO-6002	REPÚBLICA DOMINICANA-6000	PERU-6000
BOLIVIA-6000	ECUADOR-6000	URUGUAY-6000
BRASIL-6000	EL SALVADOR-6000	VENEZUELA-6000
BRASIL-6001	GUATEMALA-6000	
CHILE-6000	MEXICO-6000	

6100 - SALUD PÚBLICA

Para permitir el cumplimiento de las actividades de los servicios de salud y de atención tendientes a la regionalización creciente y extensión de la cobertura, el adiestramiento del personal de salud en todos los niveles ha llevado a la creación de un gran número de programas de adiestramiento y capacitación en conjunto con los ministerios de salud; a la revisión de los programas de enseñanza de las escuelas de salud pública, y a nuevos enfoques en la enseñanza de posgrado de los departamentos de medicina preventiva y social.

Son necesarios cambios en los programas de enseñanza y nuevos estudios de los problemas de salud, de la estructura de servicios y de los mecanismos de participación real de la población en la solución de sus problemas. En consecuencia, es necesario adiestrar personal docente en métodos de investigación epidemiológico-social y en la metodología de enseñanza-aprendizaje para la conformación de nuevos programas docentes e introducción de cambios necesarios en los programas existentes. La promoción y apoyo al desarrollo de posgrado (maestría) bajo nuevos enfoques y el intercambio de experiencias existentes serán el objetivo principal de las acciones de este programa.

Además, este programa contempla el apoyo a la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública como mecanismo de intercambio, junto con la incorporación de los posgrados de medicina preventiva y social y el desarrollo de estudios comparativos y publicación de material informativo; la promoción de reuniones de revisión de los programas de medicina preventiva y social en las escuelas de ciencias de la salud; la asesoría necesaria a instituciones docentes y a ministerios y secretarías de salud en este campo, y la coordinación de los esfuerzos de la OPS/OMS junto a las instituciones docentes del área de salud pública. Finalmente, el programa coordina el Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo en Salud que contempla la implantación de 12 Núcleos de Investigación y Desarrollo en Educación y Salud en 10 países de la Región con la colaboración de la Fundación Kellogg.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 701,675	\$ 643,477	\$ 474,440	\$ 295,662
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	.9	.7	.4
MESES DE PERSONAL	36	36	24	24
DIAS DE CONSULTORES	1481	1260	930	425
MESES DE BECAS	102	125	83	56
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 118,500	\$ 117,000	\$ 98,000	\$ 65,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 53,000	\$ 29,100	\$ 16,700	\$ 5,100
SUBVENCIONES	\$ 66,800	\$ 60,000	\$ 29,300	\$ -
OTROS	\$ 48,110	\$ 35,916	\$ 19,740	\$ 5,724
----- PROYECTOS -----				
AMRQ-6100 ARGENTINA-6100 BOLIVIA-6100	CHILE-6100 REPUBLICA DOMINICANA-6101 PERU-6100	URUGUAY-6100 VENEZUELA-6100		

6200 - MEDICINA

En el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje para la formación de personal tanto de pre como posgrado se encuentra el problema básico de la separación de los servicios (práctica de salud) de los centros de formación (práctica educacional) lo que determina por una parte el aislamiento y la visión parcial de la problemática de salud de los países de la Región y, por otra, la formación de los cuadros profesionales, técnicos y auxiliares en establecimientos separados, dependientes de una conceptualización fragmentada y aislacionista que condiciona en última instancia que el personal que ingresa a los servicios de salud esté impregnado de una concepción "individual" del trabajo.

Mediante este programa se apoya fundamentalmente el proceso de formación de personal para el sector salud, basado en la elaboración y ejecución de actividades conducentes a la articulación de la práctica educacional (docencia) a la práctica de salud (servicio). El programa incluye la realización de las siguientes actividades en los países: desarrollo, análisis y utilización de los resultados de las investigaciones socioepidemiológicas, biomédicas, educacionales y administrativas de carácter nacional, interpaíses o regional, como parámetros básicos en la estructuración de planes y programas de formación de personal profesional, técnico y auxiliar; apoyo y cooperación técnica a los países en la elaboración y ejecución de programas de coordinación o integración docencia-servicio que faciliten la incorporación temprana del estudiante al trabajo, y planes de estudio para la formación de personal profesional, técnico y auxiliar en medicina. Finalmente, se presta cooperación técnica para el desarrollo de las instituciones formadoras mediante planes globales como son los proyectos de Campus Médico de Nicaragua y del Hospital Universitario de Honduras, con la participación del BID.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 307,700	\$ 329,000	\$ 389,700	\$ 450,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.5	.6	.6
MESES DE PERSONAL	48	48	48	48
DIAS DE CONSULTORES	375	310	280	290
MESES DE BECAS	84	82	78	92
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 17,100	\$ 31,600	\$ 30,600	\$ 30,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 20,500	\$ 18,700	\$ 15,300	\$ 18,200
SUBVENCIONES	\$ 30,400	\$ 14,600	\$ 60,300	\$ 67,300
OTROS	\$ 4,000	\$ 4,000	\$ 3,000	\$ 4,000
----- PROYECTOS -----				
AMRQ-6210 AMRQ-6260 AMRQ-6200 ARGENTINA-6200 BOLIVIA-6200	COLOMBIA-6200 COSTA RICA-6200 REPUBLICA DOMINICANA-6201 HAITI-6200 HONDURAS-6200	PERU-6200 PERU-6201 SURINAM-6200 VENEZUELA-6200		

6300 - ENFERMERIA

La baja producción de personal y la falta de programas educativos adecuados a las necesidades tanto actuales como previstas de los servicios de salud son los aspectos fundamentales del problema que confronta la formación de personal de enfermería en los países de América Latina y del Caribe. La situación presente se crea por la falta de una clara identificación y definición de las funciones del personal de salud y la ausencia de planes a largo plazo para la formación de recursos humanos resultante de la falta de coordinación de los sistemas de prestación. La escasez de personal docente preparado y de material y equipo de enseñanza agregan una nueva dimensión al problema de la producción y utilización de personal de enfermería y obstetricia. La necesidad de buscar nuevos enfoques y estrategias para solucionar estos problemas es imperativa y demanda una alta prioridad para este sector.

A través de este programa se brindará cooperación técnica a las actividades de enseñanza conjuntamente con las instituciones docentes; se promoverán talleres a nivel de país o interpaís para la planificación y articulación de programas de formación apoyando el intercambio de experiencias, de material educacional y de estudios sobre la problemática de salud y las acciones del personal de salud integrado en los servicios. Se continuará dando atención a los programas de posgrado y a la preparación de enfermeras en docencia e investigación en distintas áreas de especialización.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 371,200	\$ 369,200	\$ 386,500	\$ 411,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.5	.5	.6
MESES DE PERSONAL	84	72	72	72
DIAS DE CONSULTORES	334	194	180	165
MESES DE BECAS	32	61	53	50
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 43,000	\$ 72,100	\$ 74,400	\$ 78,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 3,100	\$ 2,900	\$ 2,200	\$ 3,000
SUBVENCIONES	\$ 23,500	\$ -	\$ -	\$ -
OTROS	\$ 6,000	\$ -	\$ -	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRO-6310	COSTA RICA-6300	PERU-6301		
AMRO-6300	ECUADOR-6300	VENEZUELA-6300		
AMRO-6381	MEXICO-6300			
BOLIVIA-6300	PERU-6200			

6400 - CIENCIAS DEL AMBIENTE

El objetivo general de este programa es de colaborar con los Países Miembros en la preparación y puesta en práctica de planes a fin de dotar con personal necesario a los servicios que se ocupan del ambiente. Específicamente este programa se dedica a promover estudios e investigaciones con miras a preparar directrices prácticas de trabajo para formular una política y planes relativos a recursos humanos y educación; cooperar con los Países Miembros en la determinación de sus necesidades de recursos humanos en el contexto de sus planes y programas nacionales de salud; cooperar en el fortalecimiento de los programas nacionales y regionales y en el establecimiento de programas a fin de incluir: la planificación de recursos humanos para vigilar continuamente las necesidades de ambientalistas, su formación y utilización, y la planificación pedagógica a fin de incluir educación básica y continua, investigación, tecnología y evaluación educacional; colaborar en el establecimiento de servicios de referencia regionales y nacionales, y en la organización de grupos de trabajo, seminarios y otras reuniones con miras a intercambiar conocimientos e información, preparar manuales y promover investigaciones sobre planificación y tecnología educacional a fin de mejorar la calidad de la enseñanza y el sistema pedagógico; organizar o colaborar en la organización de cursos a largo y a corto plazo y cursos de educación multiprofesional para la capacitación de profesores y de especialistas en ecología humana y en ciencias y tecnología del medio ambiente.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 247,320	\$ 281,785	\$ 297,160	\$ 343,830
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.4	.4	.5
MESES DE PERSONAL	72	72	72	72
DIAS DE CONSULTORES	330	360	360	360
MESES DE BECAS	30	48	37	48
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 36,500	\$ 33,300	\$ 36,100	\$ 37,300
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 14,800	\$ 11,500	\$ 15,100	\$ 17,500
SUBVENCIONES	\$ 3,200	\$ 6,500	\$ 6,800	\$ 7,000
OTROS	\$ 1,000	\$ 1,000	\$ -	\$ 1,000
---- PROYECTOS ----				
AMRO-2070	COSTA RICA-6400		PERU-6400	
AMRO-6400	HONDURAS-6400		URUGUAY-6400	
ARGENTINA-6400	JAMAICA-6400		VENEZUELA-6400	
BOLIVIA-6400	MEXICO-6400			
CHILE-6400	NICARAGUA-6400			

6500 - MEDICINA VETERINARIA

El número insuficiente de veterinarios debidamente capacitados en planificación y programación en salud animal sigue siendo un obstáculo para el logro de los programas nacionales de salud animal en las Américas. Las escuelas y programas de adiestramiento en veterinaria funcionan a capacidad, pero no satisfacen la demanda actual y futura.

Las necesidades de cambio para mejorar la calidad y cantidad de estos profesionales han sido el objetivo principal de este programa. Todos los años se reúnen grupos de estudio integrados por profesores de las diversas disciplinas de la medicina veterinaria para diseñar y promover pautas generales; para analizar los actuales procedimientos docentes y para establecer normas de integración de la enseñanza y contribuir a la modificación de la misma. Se concede especial atención al desarrollo de programas de educación continua con el objeto de preparar al veterinario graduado en las ramas de especialización, sobre todo en el control de las zoonosis y la programación y planificación en salud animal. Asimismo, se apoya a los países y a sus escuelas de medicina veterinaria con el fin de mejorar sus planes y programas de enseñanza y aprendizaje, no sólo en el nivel profesional, sino también en los niveles técnico y auxiliar.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 326,200	\$ 329,500	\$ 235,400	\$ 89,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.5	.3	.1
MESES DE PERSONAL	39	36	18	
DÍAS DE CONSULTORES	570	569	438	203
MESES DE BECAS	42	44	31	30
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 14,600	\$ 18,000	\$ 17,400	\$ 15,700
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 60,000	\$ 45,300	\$ 34,400	\$ 1,700
OTROS	\$ 11,000	\$ 10,500	\$ 8,300	-
---- PROYECTOS ----				
AMRD-6500		MEXICO-6500		VENEZUELA-6500
AMRD-6570		PERU-6500		
BOLIVIA-6500		TRINIDAD Y TABAGO-6500		

6600 - ODONTOLOGIA

Los profesionales de odontología se han concentrado en las zonas urbanas y por tanto la falta de servicios odontológicos es característica de las zonas rurales y de los grupos marginales de zonas urbanas. Las facultades de odontología han comenzado a modificar sus planes de estudio según los conceptos educacionales modernos, pero no poseen la información necesaria y sus recursos son insuficientes. Además es apreciable la falta de personal auxiliar en este sector.

Este programa tiene por objeto mejorar la calidad de la enseñanza y de los docentes así como modernizar y adecuar el plan de estudios; facilitar la información actualizada sobre las tendencias predominantes en las técnicas odontológicas lo que junto con el componente de odontología de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud permitirá mejorar la enseñanza en las escuelas de odontología. Además, el programa promueve la creación de programas de educación continua y una mayor adaptación de la formación de odontólogos en función de las necesidades nacionales, y el establecimiento de una red de proyectos nacionales en relación a "Innovaciones en educación odontológica" en colaboración con la Fundación Kellogg.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 337,600	\$ 321,900	\$ 211,600	\$ 130,000
PORCENTAJE DEL TOTAL	.4	.4	.3	.2
MESES DE PERSONAL	43	48	27	12
DÍAS DE CONSULTORES	404	365	270	165
MESES DE BECAS	55	42	39	31
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 34,100	\$ 34,600	\$ 10,500	\$ 5,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 69,300	\$ 30,700	\$ 4,600	\$ 1,600
SUBVENCIONES	\$ 21,000	\$ 21,000	-	-
OTROS	\$ 5,000	\$ 4,000	\$ 1,700	-
---- PROYECTOS ----				
AMRD-6600		BRASIL-6601		TRINIDAD Y TABAGO-6600
BARBADOS-6600		BRASIL-6602		VENEZUELA-6600
BOLIVIA-6600		CHILE-6601		
BRASIL-6600		PERU-6600		

6700 - BIOESTADISTICA

Durante varios años la OPS/OMS ha venido estimulando el desarrollo de la enseñanza de la estadística en la formación en ciencias de la salud, apoyando a las escuelas, fundamentalmente las de medicina y de salud pública de la Región, en la preparación de su personal docente y en el desarrollo de planes y programas de estudio tanto de pregrado como de posgrado, estos últimos especialmente orientados al uso de la metodología estadística en la investigación científica. Hasta el momento los resultados han sido bastante satisfactorios y en la gran mayoría de las escuelas de medicina y de salud pública de la Región se enseña estadística aplicada a los problemas de salud.

Para el año actual y los siguientes, este programa tiene como objetivos continuar con el desarrollo de la enseñanza de la estadística en las escuelas antes mencionadas; ampliar este apoyo a las escuelas de las otras profesiones de las ciencias de la salud, e iniciar el estímulo a las escuelas de personal técnico y auxiliar para que desarrollen programas básicos de enseñanza de estadística, preparando al personal de salud de este nivel para comprender mejor su participación en la recolección de información, en la vigilancia epidemiológica y en la investigación científica. Igualmente el programa continuará estimulando los cursillos de estadística orientados a la investigación científica.

Finalmente, se tratará de desarrollar algunos módulos de autoinstrucción para una formación en gran escala en colaboración con el área programática de recursos tecnológicos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 17,400	\$ 12,300	\$ 24,500	\$ 26,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	*	*	*	*
DIAS DE CONSULTORES	30	30	30	30
MESES DE BECAS	11	3	11	10
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 3,000	\$ 3,400	\$ 4,000	\$ 4,500
SUBVENCIONES	\$ 1,000	\$ 2,000	\$ 2,500	\$ 3,000
OTROS	\$ 500	\$ 500	\$ 1,000	\$ 1,000

--- PROYECTOS ---

JAMAICA-6700

6900 - OTRO PERSONAL DE SALUD

Dentro de este programa se incorporan las acciones de desarrollo de recursos humanos destinadas a ejecutar planes específicos de formación de personal más carente en determinados países o subregiones. Así, ante el reconocimiento efectuado por los ministros de salud de los países de habla inglesa de la zona del Caribe, de que uno de los obstáculos para una mejor prestación de salud en esta área geográfica es la aguda escasez de personal técnico y auxiliar de salud debidamente calificado, se desarrolla un programa planificado de educación y adiestramiento específicamente para este tipo de personal. Este programa se realiza con la asistencia técnica y financiera de la OPS/OMS y del PNUD.

Igualmente, en los países de la Región se ha detectado que, a pesar del amplio alcance que tiene la inmunología en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas, no se cuenta con personal debidamente preparado y en número suficiente para llevar a cabo estas técnicas inmunológicas. Por tal motivo, dentro de este programa se han creado dos centros de investigación y adiestramiento en inmunología, los que además de investigación, desarrollan cursos de adiestramiento y perfeccionamiento para diferentes categorías de personal de salud.

También se presta asesoría técnica en la formación de personal técnico medio para los países del Pacto Andino a través del Convenio Hipólito Unánué y a solicitud de los gobiernos de esos países, que marcaron como prioridad el desarrollo de este tipo de personal de salud en los próximos años. Los esfuerzos que en este sentido se vienen realizando en Cuba y en otros países de la Región merecen destacarse. Asimismo, se incluye un programa específico para la formación de personal en supervisión y consulta para unidades locales de salud.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 972,833	\$ 989,275	\$ 701,300	\$ 540,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.3	1.4	1.0	.7
MESES DE PERSONAL	72	72	36	
DIAS DE CONSULTORES	885	1123	594	447
MESES DE BECAS	452	276	116	93
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 121,327	\$ 72,000	\$ 133,000	\$ 75,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 37,000	\$ 79,300	\$ 90,200	\$ 90,300
SUBVENCIONES	\$ 29,000	\$ 169,000	\$ 111,600	\$ 164,700
OTROS	\$ 61,561	\$ 46,758	\$ 35,000	\$ 10,000

--- PROYECTOS ---

AMRC-691C
AMRC-6900
COLCMBIA-6500

CUBA-6500
HONDURAS-6900
MEXICO-6900

7300 - PRODUCCION DE BIOLOGICOS

En la mayor parte de los países de la Región siguen siendo excesivas la morbilidad y la mortalidad por enfermedades que pueden prevenirse mediante inmunización. El Programa Ampliado de Inmunización, establecido por la OPS/OMS, tiene por objetivo proteger para el año 1990 al 90%, como mínimo, de la población susceptible contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis. A excepción del Canadá y los Estados Unidos de América, ninguno de los países de la Región produce vacuna satisfactoria y en cantidad suficiente para atender sus propias necesidades. El objetivo del proyecto es, por tanto, aumentar la producción y mejorar la calidad de las vacunas, a fin de que la Región llegue a ser autosuficiente en esos productos esenciales.

El secreto de una buena producción está en el establecimiento de sistemas eficaces de inspección. En consecuencia, la OPS insiste en ese aspecto, tanto a nivel del fabricante como de las autoridades nacionales competentes. Los 14 países que disponen de laboratorios oficiales de productos biológicos pueden solicitar y obtener en cualquier momento los oportunos servicios consultivos. Además, se han distribuido entre los laboratorios de la especialidad los manuales de la OPS sobre preparación e inspección de 17 productos biológicos.

El segundo objetivo del proyecto es procurar que los Estados Miembros establezcan una política nacional sobre uso de sangre y sus derivados, basada en el sistema de donación voluntaria y no retribuida. De momento son pocos los países que disponen de sistemas adecuados, pero muchos de ellos tienen ya en estudio las normas oportunas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 395,542	\$ 361,800	\$ 341,800	\$ 339,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.5	.5	.5
MESES DE PERSONAL	62	60	60	60
DÍAS DE CONSULTORES	749	432	279	331
MESES DE BECAS	37	35	24	16
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 96,842	\$ 68,400	\$ 62,800	\$ 43,500
OTROS	\$ 3,000	\$ 2,200	\$ 2,200	\$ 3,000
---- PROYECTOS ----				
AMRC-7300	CUBA-7200	VENEZUELA-7300		
AMHC-7301	CUBA-7300			
CHILE-7300	MEXICO-7201			

7400 - MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SERVICIOS DE SALUD

Los objetivos de este programa consisten en formular una política y establecer servicios regionales de ingeniería biomédica y de mantenimiento de hospitales para facilitar la construcción, conservación y calibración de las instalaciones y equipo de los hospitales y otros establecimientos de salud; promover programas de adiestramiento a nivel profesional y técnico en ingeniería biomédica y mantenimiento hospitalario; establecer servicios de ingeniería y de mantenimiento en hospitales regionales y nacionales y difundir información sobre ingeniería biomédica y mantenimiento de hospitales mediante publicaciones que estimularán las innovaciones técnicas en el equipo biomédico.

La OPS/OMS continuará facilitando asistencia técnica en relación con el adiestramiento de personal técnico de nivel intermedio en los países que han concedido prioridad a la capacitación de dicho personal.

En general, en los programas se deben regionalizar los servicios de mantenimiento e ingeniería, capacitar ingenieros y técnicos en ingeniería biomédica, ofrecer cursos de adiestramiento y de reorientación para distintas categorías de personal de salud y realizar estudios especiales e investigaciones sobre ingeniería biomédica.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 234,707	\$ 233,900	\$ 182,600	\$ 176,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.3	.3	.2
MESES DE PERSONAL	48	48	40	36
DÍAS DE CONSULTORES	298	118	56	85
MESES DE BECAS	29	24	9	8
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 5,000	\$ 5,200	\$ 5,300	\$ 5,600
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,700	\$ 11,400	\$ 9,400	\$ 9,600
OTROS	\$ 400	\$ 3,400	\$ 800	\$ -
---- PROYECTOS ----				
AMRG-7400	PERU-7400			
COLOMBIA-7200	TRINIDAD Y TABAGO-7400			
JAMAICA-7400	URUGUAY-7400			

7800 - RECURSOS FINANCIEROS

Este proyecto tiene por objetivos realizar el programa de la OPS/OMS de asistencia a los países de la Región en lo que respecta a financiamiento, gastos y costos del sector salud, y asesorar a los gobiernos sobre análisis y programación de los aspectos económico y financiero de la ampliación de la cobertura de los servicios. Ello implica el establecimiento de programas específicos ajustados a la asistencia que necesiten los países; el fomento de esos programas, de acuerdo con la política de la Organización; el asesoramiento a los gobiernos sobre organización y realización de los programas y sobre métodos de modernización de los servicios de contabilidad, finanzas, producción y servicios de información básica; la prestación de asistencia para la ejecución de las actividades previstas en los programas; la colaboración en el establecimiento y el desarrollo de programas para capacitar nacionales; la preparación de instrucciones y prontuarios para llevar a cabo las actividades del programa y facilitar la labor del personal local; el fomento de estudios prácticos y teóricos sobre la relación entre el sector salud y otros sectores de la actividad nacional, especialmente el económico, y la coordinación de las actividades del programa con las de los programas de la OPS/OMS de cooperación en lo que respecta a planificación, información, estadísticas y administración.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 71,900	\$ 76,500	\$ 81,300	\$ 86,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.1	.1	.1	.1
MESES DE PERSONAL	24	24	24	24

---- PROYECTOS ----

AMRO-7800

8000 - PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

El propósito fundamental de este programa es el de coordinar las acciones encaminadas al desarrollo de los recursos tecnológicos en los países de la Región, orientados a facilitar la comunicación científica y educacional. Tiene como objetivos: a) promover el desarrollo de normas y procedimientos para orientar el proceso de comunicación científica y tecnológica en el campo de la salud en concordancia con las necesidades de los países miembros; b) promover la coordinación de CLATES (Río de Janeiro y Ciudad de México) y de BIREME con programas similares implementados a nivel nacional a través del Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional; c) apoyar el desarrollo a nivel nacional de actividades de tecnología educacional, de acuerdo a las solicitudes de los países; d) coordinar la asesoría técnica que se provee a los centros de tecnología educacional y de información biomédica; e) proveer asesoría técnica directa al Programa de Libros de Texto de la OPS/OMS y promover su desarrollo, seleccionando los libros de texto a ser incorporados al programa y evaluando los resultados obtenidos, tanto para los niveles profesionales como para los niveles de personal técnico y auxiliar que se han de integrar al programa. Esta asesoría técnica directa se complementa con las recomendaciones de los comités de selección de libros de texto que este proyecto tiene como misión convocar y ejecutar. Estos comités desarrollan, además de la selección de los libros, un análisis de la enseñanza de las diferentes disciplinas de las ciencias de la salud. Igualmente, desarrollará mecanismos intraorganización y en los países de la Región para facilitar la selección de materiales instruccionales (libros de texto, ayudas audiovisuales), para los niveles técnico y auxiliar de personal de salud; f) proveer asesoría técnica al programa para estudiantes de ciencias de la salud, de instrumentos médicos básicos mediante la promoción, selección de instrumentos y la evaluación de los resultados del programa en función de un mejor aprendizaje; g) editar la revista Educación Médica y Salud que tiene como propósito publicar los trabajos científicos que en el campo de la formación de recursos humanos se producen en los países de la Región.

Para cumplir estos objetivos prestará asesoría técnica y financiera directa o a través de los centros de tecnología educacional y de información biomédica a los países que la soliciten. Igualmente colaborará técnica y financieramente, de acuerdo a las posibilidades de la Organización, en el desarrollo de talleres y seminarios a nivel local y central, para llevar a cabo actividades de comunicación científica y educacional. Finalmente, convocará los comités de selección de libros de texto y un grupo interdivisional para la selección de materiales instructivos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 168,300	\$ 185,500	\$ 252,200	\$ 235,300
PORCENTAJE DEL TOTAL	.2	.3	.4	.3
MESES DE PERSONAL	48	48	48	48
DIAS DE CONSULTORES	240	270	285	270
MESES DE BECAS	2	4	25	20
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 7,000	\$ 7,000	\$ 12,500	\$ 12,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 4,400	\$ 4,300	\$ 27,400	\$ 2,900
SUBVENCIONES	\$ 12,200	\$ 13,000	\$ 13,000	\$ 13,000
OTROS	\$ 3,000	\$ 3,000	\$ 2,000	\$ 2,000

---- PROYECTOS ----

AMRO-8000
BRASIL-8000

CUBA-8000

Libros de Texto y Material de Enseñanza

8100 - LIBROS DE TEXTO: MEDICINA

Los objetivos de este programa son ampliar el Programa de Libros de Texto mediante la prestación de los servicios técnicos necesarios en la selección de libros de texto compatibles con los principios de la integración del currículum y del trabajo-estudio; promover el uso de libros de texto a fin de lograr la cobertura, no sólo del contenido, sino también del abastecimiento a las escuelas de medicina y enfermería; estimular la utilización de equipo básico de enseñanza clínica en las escuelas de ciencias de la salud de América Latina; continuar preparando otros materiales de enseñanza y coordinar la mejor distribución de dichos materiales en las escuelas de salud de nivel intermedio, y terciario de América Latina.

Las principales actividades de este programa son la distribución y venta de materiales de enseñanza a bajo costo, inclusive libros de texto y equipo de diagnóstico clínico. Se ha facilitado por lo menos un título de cada una de las materias básicas y clínicas que constituyen el plan de estudios de las escuelas de medicina y, en 1977, más de 151 escuelas de medicina con un total de más de 150,000 estudiantes matriculados participaban en el programa. En el año se ofrecieron a la venta 26 libros de texto tradicionales en español y 4 en portugués. El programa se ha ampliado de un total de ventas de menos de 10,000 libros en 1969, a casi 90,000 en 1976, lo que da un total acumulativo aproximado de 300,000. Como resultado de esta ampliación, los fondos para el programa apenas han sido suficientes; por esto se busca capital adicional del BID y de otras fuentes para preparar materiales de enseñanza a ser utilizados, principalmente, por personal técnico y auxiliar, a fin de ampliar la cobertura de los servicios de salud en los países.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,949,100	\$ 2,172,500	\$ 2,301,800	\$ 2,433,900
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.6	3.0	3.3	3.4
MESES DE PERSONAL DÍAS DE CONSULTORES	120 55	120 53	120 51	120 49
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 110,000	\$ 115,000	\$ 120,000	\$ 125,000
SUBVENCIONES	\$ 6,300	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000
OTROS	\$ 1,607,000	\$ 1,808,000	\$ 1,909,000	\$ 2,010,000

--- PROYECTOS ---

AMRO-8100
BRASIL-8100 COLOMBIA-8200

8300 - LIBROS DE TEXTO: ENFERMERIA

Mediante este programa se facilitan libros de texto en cuatro aspectos de enfermería clínica. En 1974 se incorporaron al proyecto 120 escuelas de enfermería; en 1977 se vendieron más de 12,000 libros en 161 escuelas con una matrícula estimada en 30,000 estudiantes en 18 países de la Región y se abarcaron siete aspectos de enfermería.

Mediante el programa se ofrecieron cuatro libros de texto y dos más fueron traducidos del inglés al español para su venta a fines de 1976; en 1978, el programa debería abarcar todos los aspectos del plan básico de estudios de enfermería y contar con una participación total de más de 200 escuelas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 235,000	\$ 291,600	\$ 328,200	\$ 355,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	.3	.4	.5	.5
DÍAS DE CONSULTORES	120	120	120	120
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 2,500	\$ 3,000	\$ 3,500	\$ 4,000
OTROS	\$ 205,000	\$ 257,000	\$ 289,000	\$ 311,000

--- PROYECTOS ---

AMRO-8300

8400 - OTROS MATERIALES DIDACTICOS

Hasta el presente, este programa se ha limitado a las actividades de PAHEF en lo correspondiente a la provisión de equipo odontológico para las escuelas dentales y para la enseñanza de medicina veterinaria.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 19,500	\$ -	\$ -	\$ -
PORCENTAJE DEL TOTAL	"	"	"	"
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 19,500	\$ -	\$ -	\$ -

---- PROYECTOS ----

AMRO-8400
GUATEMALA-8400

MEXICC-8400

8500 - BIBLIOTECAS REGIONALES

Este programa facilita la aplicación del conocimiento científico mediante la utilización de métodos y técnicas modernos que comprenden la recolección, almacenamiento y diseminación de información científica. Por este motivo, la Organización viene desarrollando bibliotecas de ciencias de la salud para lograr autosuficiencia a nivel nacional en cada país; el desarrollo de BIREME en São Paulo, Brasil, constituye preocupación especial de la OPS/OMS en este campo, constituyendo ésta el centro de información en salud para Latinoamérica. Igualmente la OPS/OMS promueve la creación de subcentros de BIREME en Brasil y en otros países latinoamericanos para proveer la documentación e información necesarias para la práctica de la investigación y la educación, creando así una verdadera red de información.

Además, con el sistema MEDLINE en operación, la información biomédica aumentará en capacidad de diseminación. En conexión con estas actividades BIREME ofrece cursos para bibliotecarios y otro personal auxiliar con el fin de mejorar la productividad de las bibliotecas de los países.

Dentro de los objetivos de este programa, merecen destacarse las actividades que se desarrollarán con carácter interdivisional y con el apoyo de BIREME y los Centros Nacionales de Información y Documentación en los países con el fin de diseminar información a los trabajadores de salud de todos los niveles y categorías, en relación con áreas prioritarias: salud materno-infantil, enfermedades infecciosas, nutrición y saneamiento ambiental dentro del contexto de la ampliación de la cobertura, iniciando así un verdadero apoyo al proceso de educación continua para el personal de salud.

La OPS/OMS también mantiene una biblioteca en la Oficina Central como elemento de referencia bibliográfica al igual que las bibliotecas de sus centros y otras oficinas.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,357,180	\$ 1,547,300	\$ 1,728,900	\$ 1,985,800
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.8	2.1	2.4	2.7
MESES DE PERSONAL	144	144	144	144
CIAS DE CONSULTORES	30	30	30	30
MESES DE BECAS	22	23	23	21
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 24,900	\$ 26,500	\$ 26,600	\$ 26,000
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 356,480	\$ 372,400	\$ 380,200	\$ 418,600
OTROS	\$ 98,100	\$ 86,000	\$ 89,800	\$ 93,700

---- PROYECTOS ----

AMRC-8500
AMRC-8570

ARGENTINA-8500

8600 - SERVICIOS EDITORIALES

El programa de publicaciones de la OPS/OMS comprende una amplia variedad de monografías y de obras científicas, además de la serie de documentos oficiales y cinco publicaciones periódicas: Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (mensual), "Bulletin of the Pan American Health Organization" (trimestral), la revista Educación Médica y Salud (trimestral), Salud Panamericana (trimestral), e Informe Epidemiológico Semanal/Weekly Epidemiological Report. Distribución de servicios, medios audiovisuales y cintas fijas se proveen también.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,270,000	\$ 1,708,600	\$ 1,796,900	\$ 1,912,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.7	2.3	2.5	2.6
MESES DE PERSONAL	456	551	537	528
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 23,500	\$ 28,000	\$ 30,500	\$ 33,000
OTROS	\$ 349,400	\$ 498,500	\$ 553,600	\$ 620,500

--- PROYECTOS ---

AMRU-8600
AMRU-8670

SEDE

8700 - OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS

Este programa tiene como objetivo fundamental la aplicación de tecnología apropiada en el campo de la educación y de la salud, en función del proceso de enseñanza-aprendizaje para la formación de personal de salud. Además, trata de crear un sistema regional latinoamericano a través del cual esta tecnología pueda ser incorporada rápidamente, adaptándola a las necesidades reales de cada país y de acuerdo con su problemática educacional. Mediante el Programa Latinoamericano de Desarrollo Educativo y el componente educacional que tiene cada Núcleo de Investigación y Desarrollo en Educación y Salud (NIDES) es que se pretende hacer esta difusión; con esto se pretende que las instituciones formadoras en ciencias de la salud puedan proporcionar a un mayor número de estudiantes enseñanza de calidad, respondiendo así a la gran demanda que por estudios en el campo de la salud se hace patente en los países de la Región y a las necesidades de recursos humanos de los programas prioritarios de salud materno-infantil, enfermedades infecciosas, saneamiento ambiental, nutrición y atención médica básica en función de la ampliación de la cobertura. Los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educativa para la Salud (CLATES) de Río de Janeiro y de México, que constituyen uno de los pilares de este programa, seguirán siendo apoyados y asesorados técnicamente para que a través de los NIDES promuevan el desarrollo del proceso educacional, adiestren al personal docente, produzcan material educativo elaborado por estos núcleos y los asesoren en la investigación educacional.

Los CLATES de Río de Janeiro y de México tienen como objetivos organizar y llevar a cabo cursos de adiestramiento de profesores en la utilización de nuevos principios educacionales y de la nueva tecnología educacional; diseñar cursos de ciencias de la salud haciendo énfasis en el empleo de los objetivos del proceso y las estrategias y tácticas más útiles para alcanzar dicho objetivo en el proceso de enseñanza-aprendizaje; diseñar cursos de autoinstrucción en ciencias de la salud, buscando la individualización del proceso educacional; llevar a cabo cursos de adiestramiento en instrucción programada y en preparación de conjuntos de instrucción que empleen medios audiovisuales; desarrollar modelos de enseñanza utilizando técnicas de simulación; desarrollar cursos y modelos en que se empleen computadoras como auxiliares del proceso de enseñanza-aprendizaje, y diseñar y llevar a cabo investigaciones educacionales en relación con el empleo de los recursos de instrucción y la evaluación formativa.

Merece destacarse el esfuerzo que viene desarrollando el CLATES de Río de Janeiro en el desarrollo de un sistema de adiestramiento de personal de salud en gran escala, basado en un análisis de funciones, utilizando fundamentalmente procesos de autoinstrucción y evaluando al estudiante por el desempeño de dichas funciones en el servicio. Actualmente se han diseñado 50 módulos de instrucción para el adiestramiento a gran escala para administradores de salud de nivel local y se está preparando un nuevo programa de adiestramiento para personal técnico y auxiliar que se requiere para la ampliación de la cobertura.

En esta área se incluye igualmente el Programa de Tecnología Educativa para Enfermería que mediante la creación de subcentros o núcleos de tecnología educacional en las escuelas de enfermería de Latinoamérica crea igualmente un sistema difusor. Actualmente vienen funcionando seis de estos subcentros de enfermería en cinco países y se pretende contar con 20 subcentros en funcionamiento para 1978, y con un razonable número de "escuelas satélites" incorporadas a éstos. Se establecerá un mecanismo para el intercambio de experiencias y de materiales de instrucción producidos por los subcentros.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 366,100	\$ 461,400	\$ 436,600	\$ 472,900
PORCENTAJE DEL TOTAL	.5	.6	.6	.7
MESES DE PERSONAL	36	36	48	48
DIAS DE CONSULTORES	547	592	474	472
MESES DE BECAS	29	43	20	28
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 50,800	\$ 64,400	\$ 38,500	\$ 38,500
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 48,100	\$ 43,900	\$ 13,500	\$ 15,000
SUBVENCIONES	\$ 50,900	\$ 73,000	\$ 81,000	\$ 81,000
OTROS	\$ 31,300	\$ 48,500	\$ 45,400	\$ 47,300

--- PROYECTOS ---

AMRU-8700
AMRU-8701
AMRU-8703

AMRU-8770
COLOMBIA-8700
MEXICO-8700

MEXICO-8701

8900 - COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION

El objetivo general de este programa es colaborar en el desarrollo científico y tecnológico de la Región, con especial atención a las actividades que buscan resolver los problemas de salud de mayor importancia para América Latina y el Caribe.

En cumplimiento de las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas, se desarrollarán actividades tendientes a promover la formulación de políticas de investigación de salud de los países de la Región. Con tal propósito se han programado una serie de reuniones de representantes de país en el campo de la investigación en salud, que constituidos en grupos de estudio pudieran abordar este tema. El elemento central en la formulación de políticas de investigación será el resultado del estudio que sobre recursos humanos y financieros para la investigación se está realizando bajo este programa. La parte medular del estudio es una encuesta que se está realizando en todos los países de la Región en colaboración con los Consejos de Ciencia y Tecnología o las direcciones de investigación de los ministerios de salud. Otro importante objetivo del programa es el de propiciar y fomentar el intercambio de experiencias y conocimientos tecnológicos a través de reuniones específicas o localizando centros colaboradores que proporcionen servicios de referencia y adiestramiento a investigadores. El intercambio de investigadores constituirá un mecanismo para comparar experiencias e ideas y buscar soluciones a problemas específicos.

El programa también incluye asesoría directa a los Gobiernos en la elaboración y ejecución de planes y políticas nacionales y de proyectos de investigación en salud, con énfasis en la investigación de servicios de salud; la identificación de aquellos factores epidemiológico-sociales que intervienen en el proceso de la extensión de la cobertura y en la ocurrencia y distribución de enfermedades, y la aplicación de investigación operativa a fin de mejorar la eficacia de los servicios y programas de salud.

Estas actividades se refuerzan mediante cursos y seminarios sobre técnicas específicas de investigación; reuniones científicas y grupos de trabajo sobre investigación prioritaria en las ciencias de salud; elaboración de programas de posgrado en medicina social y enseñanza de investigación operacional, análisis de sistemas e ingeniería industrial.

A través del Fondo de Subvenciones para Investigación se ofrece apoyo económico directo a proyectos de investigación, para visitas cortas de especialistas a sus colegas en otros países que se dedican a especialidades análogas o afines y para adiestramiento de investigadores.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 463,600	\$ 508,200	\$ 551,500	\$ 568,600
PORCENTAJE DEL TOTAL	.6	.7	.8	.8
MESES DE PERSONAL	84	84	84	84
DIAS DE CONSULTORES	390	365	364	370
MESES DE BECAS	2	6	6	5
CURSOS Y SEMINARIOS	\$ 53,200	\$ 59,400	\$ 65,500	\$ 64,900
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 7,200	\$ 5,000	\$ 5,500	\$ 5,500
SUBVENCIONES	\$ 138,600	\$ 164,000	\$ 181,000	\$ 198,000
OTROS	\$ 5,000	\$ 1,000	\$ 1,000	\$ 1,000
---- PROYECTOS ----				
AMPC-8900		AMPD-8570		
AMPC-8901		AMPD-8580		
AMPC-8902		COLOMBIA-8500		

III. DIRECCION ADMINISTRATIVA

9100 - DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA

La dirección ejecutiva y técnica se concentra en el contenido de los programas de los Gobiernos Miembros más que en la administración diaria. Para reflejar esta característica, se ha establecido una categoría por separado en la que se indican los gastos de la oficina del Director y la del Jefe de Administración, excluyendo actividades de enlace e información pública, diferentes de las actividades administrativas generales. En esta categoría se prevé lo relativo al Comité del Programa de la Sede que asesora al Director en la preparación general del programa y en investigaciones, así como lo relativo al análisis del programa y a la aceleración de las actividades.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 835,900	\$ 895,300	\$ 944,900	\$ 997,200
PORCENTAJE DEL TOTAL	1.1	1.2	1.3	1.4
MESES DE PERSONAL	276	276	276	276
OTROS	\$ 58,400	\$ 60,600	\$ 63,000	\$ 65,400

---- PROYECTOS ----

SEDE

9200 - SERVICIOS A LOS PROGRAMAS

Los servicios a los programas no se incluyen en los programas específicos ya que respaldan a todos los programas técnicos. Por consiguiente, se han agrupado bajo esta categoría a fin de facilitar su análisis y administración. Las funciones y costos se relacionan con enlace con otras organizaciones internacionales, actividades de información pública y vigilancias programática incluyendo informes de proyectos y acuerdos.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 519,200	\$ 551,000	\$ 584,700	\$ 668,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	.7	.8	.8	.9
MESES DE PERSONAL	192	192	192	204
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 1,000	\$ 1,000	\$ 1,000	\$ 1,000
OTROS	\$ 87,300	\$ 92,800	\$ 98,000	\$ 103,700

---- PROYECTOS ----

SEDE

9300 - SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Los servicios administrativos están organizados de forma que dejen al personal de campo en libertad para prestar servicios técnicos, relevándolo de la mayor cantidad posible de la labor administrativa. Las actividades de personal y contabilidad están centralizadas y las asignaciones presupuestarias, salvo las que deben consignarse necesariamente en dólares, son emitidas para personal adscrito a programas en función de los elementos necesarios para realizar los mismos. Este procedimiento ha facilitado el funcionamiento de las Oficinas de Área y de País con el mínimo de personal administrativo. Esta categoría incluye el Departamento de Administración y Servicios de Computadoras, el Departamento de Presupuesto y Finanzas, el Departamento de Conferencias y Servicios Generales, el Departamento de Personal y la Oficina de Compras.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	3,642,600	\$ 3,934,700	\$ 4,338,100	\$ 4,662,400
PORCENTAJE DEL TOTAL	4.8	5.4	6.1	6.5
MESES DE PERSONAL	1979	1968	2016	2026
OTROS	61,100	\$ 64,900	\$ 68,800	\$ 73,000

---- PROYECTOS ----

SEDE

9400 - GASTOS GENERALES

Esta categoría incluye los servicios generalmente continuos de suministros, servicios por contrato, equipo, alquiler de locales, servicios públicos y otros comparables para la Sede.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 1,682,700	\$ 1,858,200	\$ 2,049,700	\$ 2,254,900
PORCENTAJE DEL TOTAL	2.2	2.5	2.9	3.1
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 250,600	\$ 275,600	\$ 303,200	\$ 333,900
OTROS	\$ 1,432,100	\$ 1,582,600	\$ 1,746,500	\$ 1,921,000

---- PROYECTOS ----

SEDE

IV. CUERPOS DIRECTIVOS

9500 - CUERPOS DIRECTIVOS

La OPS está regida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, que se reúne cada cuatro años. El Consejo Directivo actúa en nombre de la Conferencia en el intervalo de sus reuniones. Además, el Comité Ejecutivo del Consejo Directivo celebra dos reuniones ordinarias al año. Por acuerdo con la OMS, la OPS actúa en calidad de Comité Regional de la primera. La categoría "Cuerpos Directivos" comprende los gastos de las reuniones previstas y del personal a su servicio. El personal presta asimismo servicio a otros seminarios y conferencias cuando lo permite el calendario. Esta categoría se refleja en el Título IV del documento de presupuesto.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 663,100	\$ 647,000	\$ 702,300	\$ 744,500
PORCENTAJE DEL TOTAL	.9	.9	1.0	1.0
MESES DE PERSONAL	180	180	180	180
SUMINISTROS Y EQUIPOS	\$ 17,500	\$ 17,500	\$ 19,300	\$ 20,300
OTROS	\$ 265,700	\$ 215,700	\$ 240,600	\$ 253,600

---- PROYECTOS ----

SEDE

V. AUMENTO DEL ACTIVO

9600 - AUMENTO DEL ACTIVO

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo.

	1978	1979	1980	1981
FONDOS PRESUPUESTADOS	\$ 500,000	\$ -	\$ -	\$ -
PORCENTAJE DEL TOTAL	----	PROYECTOS ----	-	-

SEDE

TITULO I PROGRAMA DE SERVICIOS

TITULO II DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA

TITULO III DIRECCION ADMINISTRATIVA

ESPECIFICACION POR PROYECTOS DE PAISES

ARGENTINA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	25,719
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	3,761
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	68.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	9.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1970	58.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1970	3.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1970	13.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1973	21.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1973	5.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	29.3
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	15.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1970	13.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	116.2
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	66.2
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	68.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	3,280
Proteína per cápita, por día	1972-1974	101.8
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	304,173
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	40.1
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	12.0
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1974	92.6
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	71.6
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1974	51.5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1974	10.9

Desde la iniciación de su gestión en marzo de 1976, el Gobierno propuso dos objetivos principales: la lucha para alcanzar la seguridad interna, amenazada por movimientos subversivos armados, y la regulación del proceso económico para buscar su estabilización. Las acciones realizadas en estas dos direcciones han producido en el último año una casi total desarticulación de las fuerzas subversivas, y la desaceleración del proceso inflacionario, que de 800% en mayo de 1975 bajó a alrededor del 350% en noviembre de 1976. Ha habido una sensible recuperación en la producción y la exportación, cooperando a ella una excepcional cosecha de trigo recogida en 1976.

La actividad pecuaria, tradicionalmente la principal riqueza del país, se redujo ligeramente, aunque aumentaron las exportaciones de carne. La elevación de precios ha continuado, aunque con un ritmo más lento, obedeciendo en parte a las medidas tomadas por el sector oficial para determinar una contención de los mismos a través del libre juego competitivo del mercado.

Los salarios han venido siendo reajustados para recuperar parcialmente su poder de compra, pero cuidando de no estimular el movimiento inflacionario. Sin embargo, se calcula que las remuneraciones han llegado a perder, en términos absolutos, hasta un 60% de su valor primitivo. La pérdida del poder adquisitivo ha repercutido en la producción industrial, lo que ha determinado un descenso del PBI que para 1976 se puede estimar en un 3.5% y para 1977 en cerca del 1.0%.

No existe, hasta el momento, un plan nacional de desarrollo propiamente dicho, pero el Ministerio de Planeamiento ha elaborado y difundido un documento denominado "Proyecto Nacional", que contiene definiciones políticas y previsiones económicas para el corto y el mediano plazo. Por otra parte, el Poder Ejecutivo ha señalado con precisión lineamientos políticos, económicos y sociales que sirven para configurar un marco de referencia en el que se encuadran las principales actividades.

A partir del cambio de gobierno se ha tratado de dinamizar el sistema de servicios de salud y de recuperar los niveles que se habían alcanzado en determinadas actividades de importancia fundamental, tales como el control de las enfermedades transmisibles, especialmente los programas de inmunización, la atención materno-infantil y la recuperación de la capacidad instalada, principalmente hospitalaria.

Desde hace varios años el país se encuentra libre de las enfermedades cuarentenables (viruela, fiebre amarilla, peste y cólera). De las enfermedades objeto de vigilancia internacional, la influenza acusó un brote importante en 1975; la meningitis meningocócica, cuya incidencia venía aumentando progresivamente hasta ese mismo año, ha vuelto a descender a partir de 1976; no se han registrado casos de poliomielitis desde 1974; el paludismo sigue su curva descendente, aunque existen pequeños focos residuales en Salta y Jujuy; la mortalidad por tuberculosis se ha reducido, y la lepra mantiene una prevalencia constante aunque baja. El sarampión, cuyos casos aumentaron en 1976 debido a la interrupción de la vacunación en el año anterior, volvió a ser controlado a través de un amplio programa de inmunizaciones que se llevó a cabo con alta eficiencia a fines del citado año. Se han registrado aumentos importantes en hepatitis y enfermedades venéreas.

Probablemente los padecimientos infecciosos de más alta importancia actual sean la enfermedad de Chagas y la fiebre hemorrágica argentina. La zona chagásica cubre el 70% de la superficie continental del país, área en la que viven 11 millones de habitantes. Se calcula que hay 2.5 millones de infectados y cerca de 375,000 personas con cardiopatía crónica. La fiebre hemorrágica, que estaba limitada en un principio a una pequeña zona, ha ido extendiéndose a través de brotes epidémicos sucesivos hasta alcanzar una importante área geográfica que comprende parte de las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Santa Fe y Entre Ríos. El Gobierno mantiene activos programas con miras al control de ambos padecimientos, a los que asigna muy alta prioridad.

El cuadro de morbilidad demuestra la importancia que tienen las enfermedades crónicas, particularmente la diabetes, la obesidad, las cardiopatías, la hipertensión arterial y el cáncer. El Gobierno actual concede a estas enfermedades una prioridad media, dado que confronta todavía otros problemas de mayor magnitud y trascendencia. La preocupación por estos padecimientos se demuestra por las numerosas acciones de control o investigación emprendidas por órganos oficiales o por instituciones asistenciales u organismos con apoyo oficial.

Otro renglón de alta importancia, por su magnitud, está representado por los accidentes de tránsito, que ocupan un lugar destacado entre las causas de mortalidad, y para cuya prevención se ha establecido un programa multisectorial, coordinado por la Secretaría de Estado de Salud Pública, que realiza acciones importantes, si bien incipientes.

La salud materno-infantil representa otro objetivo primario del Gobierno actual. La mortalidad infantil ha mantenido una condición estacionaria desde hace varios años, por la que se realizan actualmente acciones tendientes a fortalecer la atención materno-infantil institucional a fin de reducirla, especialmente en su componente neonatal. Se da también importancia a la alimentación suplementaria de los niños pequeños, a pesar de que en el contexto nacional la desnutrición no ocupa un lugar muy importante. Sin embargo, algunas provincias presentan malas condiciones de nutrición infantil que ameritan programas agresivos para su corrección.

Como actividad promocional la salud mental tiene limitado desarrollo, ya que las acciones se dirigen fundamentalmente al tratamiento de los padecimientos psiquiátricos y a la rehabilitación de los enfermos mentales. Se confronta el problema del número muy elevado de pacientes crónicos que colman la capacidad hospitalaria existente, cuyo rendimiento se trata de optimizar actualmente.

En salud dental se realizan acciones para aumentar la cobertura e intensificar los servicios preventivos, y se ha venido trabajando en el diseño de normas de atención odontológica.

Quinientas catorce poblaciones cuentan con servicio de agua potable; de ellas, 168 de las más grandes son servidas por Obras Sanitarias de la Nación (OSN). Del total de la población urbana, 11,129,000 habitantes son atendidos por OSN y 2,700,000 por otras entidades.

La población rural concentrada que tiene servicio de agua es de casi 600 localidades cubiertas por el Servicio Nacional de Agua Potable y Saneamiento Rural (SNAP), más 210 localidades que cuentan con surtidores públicos de OSN; si se agregan otros servicios mantenidos por las provincias, se alcanza una cobertura aproximada de 700,000 personas. A ello debe aumentarse la población rural dispersa que cuenta con sistemas individuales, calculándose que un 8% de la población rural dispone de servicio adecuado.

En cuanto a servicios cloacales, la población urbana cubierta alcanza a casi 7 millones de personas, o sea un 26% de la población total de la República, o un 34% de la población urbana, teniendo este tipo de servicio 143 localidades.

La entidad normativa y rectora del saneamiento ambiental es la Dirección Nacional de Saneamiento Ambiental (DNSA), que fundamentalmente promueve la organización de entidades provinciales de saneamiento. Sus programas principales son los dirigidos al saneamiento básico a través del desarrollo de servicios de agua, desagües y disposición de los residuos sólidos en todo el país (incluyendo el control de la calidad del agua de consumo); los programas de protección del ambiente, a través del control de la contaminación hídrica, del aire y del suelo; los de salud ocupacional en aspectos normativos, de información y de conocimiento del problema, y los de radiofísica sanitaria, para el control de este problema de salud pública.

El órgano responsable a nivel nacional de la conducción de los programas de salud es la Secretaría de Estado de Salud Pública. Durante los últimos años su funcionamiento reflejó la inestabilidad general que afectó a las decisiones gubernamentales, sufriendo una serie de cambios de orientación que, unidos a la excesiva burocratización e ineficiencia técnico-administrativa, la fueron debilitando en su función normativa y directora del sector.

El nuevo Gobierno ha expresado repetidamente su intención de recuperar esa capacidad, ordenando el sistema de tal manera que se concrete efectivamente el postulado de centralización técnica y ejecución descentralizada. Para ello, y dentro del marco de un plan de salud de carácter general, ha promovido el diálogo y la cooperación con los niveles provinciales.

Las desfavorables condiciones de remuneración han motivado la pérdida de una parte considerable de los recursos humanos, especialmente de los más capacitados, por lo que se han implementado ya medidas que tienden a elevar dichas remuneraciones, a través de un plan de incrementos progresivos.

El sistema de servicios de salud es multi-institucional y muy disperso. Está constituido por tres subsistemas principales: el estatal, que posee aproximadamente el 75% de la capacidad instalada hospitalaria; el paraestatal, representado por las obras sociales y mutuales, con un 3.5% de las camas hospitalarias, y el subsector privado, que maneja alrededor del 21.5% de la capacidad instalada y que se dedica principalmente a la venta de servicios al subsector paraestatal.

La cobertura teórica de estos tres subsectores no define claramente su función y su importancia en la prestación de los servicios, ya que en la realidad la utilización de los recursos por cada uno de ellos se superpone, de tal manera que el sistema de obras sociales usufructúa servicios ofrecidos por el subsector público, sin que hasta época reciente los compensara financieramente a pesar de que las acciones involucradas en esta prestación son las de más elevada complejidad y más alto costo. Desde fines de 1976 se ha establecido un sistema de aranceles que pretende corregir esta distorsión, lo cual ha producido involuntariamente una reducción del acceso de ciertos grupos de población a la prestación de los servicios. La atención médica representa aproximadamente el 80% del gasto en salud, gasto que se pretende optimizar mediante la revisión de los procesos administrativos institucionales.

Las instituciones oficiales destinadas a la investigación y a la producción de insumos, como son el Instituto de Microbiología "Carlos G. Malbrán", el Instituto de Farmacología y Bromatología, el Instituto para la Investigación de la Enfermedad de Chagas "Mario Fatala Chaben" y otros han sufrido los efectos del deterioro de la situación económica, lo que les ha impedido retener a un buen número de funcionarios técnicos y mantener un equipo moderno y eficaz.

Los servicios de estadística, que mantenían un flujo regular de información hasta 1970, dejaron de producirla a partir de ese año debido a la interrupción de los contactos entre ciertas provincias y el nivel central. La pérdida de personal técnico ha influido también en esta situación.

En este año se realizó una evaluación del Programa Nacional de Estadísticas y se definieron las necesidades de información; por otra parte, se efectuó un diagnóstico sobre el nivel de preparación del personal que trabaja en los hospitales del sector público. Se han analizado así objetivamente las causas del deterioro del programa y para readecuarlo se están desarrollando cursos de adiestramiento en servicio, pues existen 3,000 funcionarios en los hospitales del sector público sin ningún tipo de preparación. Se firmaron convenios con las provincias para el envío de la información, y un acuerdo con el Instituto de Estadística y Censos para dar apoyo legal al programa.

Al iniciarse los trabajos de planificación y programación de las actividades de salud a nivel nacional, se hizo aparente la necesidad de contar con información actualizada sobre los recursos disponibles en este sector; por ello, la Secretaría de Estado de Salud Pública está efectuando un Catastro Nacional de Recursos y Servicios de Salud para evaluar la disponibilidad de elementos materiales, financieros y humanos, tanto en la órbita de la administración pública como en las instituciones paraestatales y privadas. Se espera que este conocimiento será de alto valor para elaborar los planes a corto plazo, y servirá también - junto con el reestructurado programa de estadística - como base para el establecimiento de un sistema de información para salud.

Igualmente, la Secretaría ha venido revisando en el último año el ordenamiento de los recursos institucionales a fin de regionalizarlos, lo que hará posible extender la cobertura en base a una ampliación de los servicios de atención primaria, y en sistemas referenciales adecuados que permitan la accesibilidad de toda la población a las instituciones de más alta complejidad.

Preocupación importante del Gobierno durante el pasado año ha sido la revisión y modernización de la legislación sanitaria. Entre las leyes estudiadas, hasta ahora, deben destacarse la de transplantes y la de residencias médicas, que han sido consideradas de gran importancia.

En cuanto a los recursos humanos para la salud, el país tiene también índices muy favorables que se comparan ventajosamente con los de países desarrollados. La tasa de médicos es de 18.9 por 10,000 habitantes; las de otros profesionales de la salud son también superiores a las que registra el resto de los países latinoamericanos. Sin embargo, no se conoce con precisión el aprovechamiento de esta fuerza de trabajo y su rendimiento para la atención de las demandas de salud.

La Secretaría de Salud Pública tiene una unidad de planificación de los recursos humanos, cuya actividad hasta ahora ha sido un tanto limitada; no obstante, se han venido estudiando en los últimos meses las necesidades de personal para salud, tanto en su cantidad como en su calificación y características de formación y aprovechamiento. Los resultados obtenidos han permitido elaborar una proyección a 10 años, que actualmente está siendo utilizada por el Ministerio de Educación para establecer su propia política de ingreso a las universidades.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Atención Médica
 Maternoinfantil
 Salud Mental
 Rehabilitación
 Capacitación
 Construcciones Sanitarias
 Promoción y Protección de la Salud
 - Vigilancia Epidemiológica
 - Inmunizaciones
 - Tuberculosis
 - Enfermedades Crónicas
 - Zoonosis, Reservorios y Vectores
 - Lucha Contra el Paludismo
 - Vigilancia Anti-Aedes aegypti
 - Educación para la Salud
 - Estudio y Lucha Contra la Fiebre Hemorrágica
 - Accidentes de Tránsito
 - Lucha Antileprosa

Institutos e Investigación Aplicada
 Saneamiento del Medio Ambiente
 Fiscalización y Control Sanitario
 - Control de Medicamentos y Alimentos
 Lucha Contra la Enfermedad de Chagas
 Salud Rural
 Conducción y Administración
 - Emergencias Sanitarias
 - Estadísticas de Salud
 - Programación y Evaluación de la Salud
 Promoción de Zonas y Áreas de Frontera
 Investigaciones Farmacológicas
 y Bromatológicas

ARGENTINA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		463,325	64.4	465,400	61.7	478,800	60.2	507,200	60.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS		200,625	28.0	155,600	20.6	158,400	20.0	168,700	20.1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		39,500	5.5	48,400	6.4	47,500	6.0	47,900	5.7
0200 MALARIA		8,100	1.1	9,000	1.2	3,600	.5	4,200	.5
0400 TUBERCULOSIS		13,400	1.9	12,400	1.6	12,700	1.6	14,300	1.7
0500 LEPRO		44,425	6.2	-	-	-	-	-	-
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS		27,200	3.8	28,000	3.7	24,600	3.1	23,200	2.8
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		25,800	3.6	16,000	2.1	27,600	3.5	32,700	3.9
1400 NUTRICION		5,700	.8	6,000	.8	6,600	.8	7,200	.9
1500 SALUD MENTAL		15,100	2.1	16,400	2.2	16,700	2.1	18,700	2.2
1600 SALUD DENTAL		9,100	1.3	9,700	1.3	8,800	1.1	9,600	1.1
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		12,300	1.7	9,700	1.3	10,300	1.3	10,900	1.3
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		147,500	20.4	175,500	23.3	179,800	22.5	195,800	23.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		88,600	12.2	93,700	12.4	95,000	11.8	104,000	12.4
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3200 FIEBRE AFTOSA		44,800	6.2	47,300	6.3	49,900	6.3	52,600	6.3
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS		-	-	19,800	2.6	25,300	3.2	29,000	3.5
3700 PREVENCION DE ACCIDENTES		14,100	2.0	14,700	2.0	9,600	1.2	10,200	1.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		115,200	16.0	134,300	17.8	140,600	17.7	142,700	17.0
4100 ENFERMERIA		10,100	1.4	12,200	1.6	15,700	2.0	19,600	2.3
4200 LABORATORIOS		54,900	7.6	66,100	8.8	71,100	8.9	69,600	8.3
4500 REHABILITACION		50,200	7.0	56,000	7.4	53,800	6.8	53,500	6.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		257,700	35.6	288,400	38.3	317,900	39.8	331,100	39.5
SISTEMAS DE SALUD		175,600	24.2	193,200	25.6	208,100	25.8	209,600	25.0
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		67,200	9.2	71,200	9.4	75,500	9.4	79,900	9.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		32,900	4.6	40,400	5.4	38,200	4.8	40,500	4.8
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		8,100	1.1	7,400	1.0	8,600	1.1	9,900	1.2
5300 PLANIFICACION		23,300	3.2	25,200	3.3	24,800	3.1	28,100	3.4
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		30,500	4.2	32,000	4.2	37,400	4.7	26,000	3.1
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		13,600	1.9	17,000	2.3	21,600	2.7	25,200	3.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		71,900	10.0	82,000	10.9	95,200	11.9	103,900	12.4
6100 SALUD PUBLICA		24,400	3.4	28,000	3.7	33,600	4.2	35,900	4.3
6200 MEDICINA		27,900	3.9	33,000	4.4	39,800	5.0	42,800	5.1
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		19,600	2.7	21,000	2.8	21,800	2.7	25,200	3.0
RECURSOS TECNOLOGICOS		10,200	1.4	13,200	1.8	16,600	2.1	17,600	2.1
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES		10,200	1.4	13,200	1.8	16,600	2.1	17,600	2.1
TOTAL GENERAL		721,025	100.0	753,800	100.0	796,700	100.0	838,300	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ARGENTINA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

[illegible]

ARGENTINA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA VI*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	57,925	180	61,625	180	65,425	180	69,425
AREA VI	Representante del Area	0.0310	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.2098	P-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			155	22,910	155	24,670	155	26,130	155	27,680
AMRO-4360	Epidemiólogo	4.0846	P-4								
WR											
	<u>Salud Familiar</u>			180	24,450	180	32,700	180	34,650	180	36,700
AMRO-1360	Oficial Médico	0.2117	P-5								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			130	11,920	130	16,760	130	17,690	130	18,740
AMRO-4160	Enfermera	0.0895	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			435	58,940	435	67,800	435	71,850	435	76,200
AMRO-5360	Planificador de Salud	0.0915	P-5								
PR											
AMRO-5460	Estadístico	0.4853	P-3								
PR											
AMRO-5560	Oficial de Métodos Administrativos	0.4590	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			145	15,630	145	21,990	145	23,280	145	24,570
AMRO-6260	Educador Médico	4.3685	P-5								
WR											
	Total Todos los Programas			1,225	191,775	1,225	225,545	1,225	239,025	1,225	253,315
	*****			=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

ARGENTINA - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El programa de cooperación técnica en esta área tiene por objeto reducir en lo posible la incidencia y prevalencia de las enfermedades, tanto transmisibles como crónicas, de mayor importancia en el panorama epidemiológico del país. Se ha incluido un proyecto para el control de la fiebre aftosa, padecimiento animal que tiene gran trascendencia en Argentina dado su impacto sobre la economía nacional. Asimismo se ha incorporado en esta área un proyecto para la prevención de los accidentes del tránsito, en vista de que ellos contribuyen considerablemente a la morbilidad registrada y a que el enfoque que se aplica a su control sigue los métodos epidemiológicos aplicables a las enfermedades de otro tipo.

En cuanto a las enfermedades transmisibles la situación del país es bastante favorable, ya que se encuentra libre de las cuarentenables y se mantienen con cifras de incidencia menores que las registradas en otros países latinoamericanos todas las que son susceptibles de control por vacunación. Las acciones programadas tienden a mantener niveles útiles de inmunización y un sistema de vigilancia epidemiológica efectivo a lo largo de todo el país. Para cooperar en estos fines, la OPS proporciona asesoría técnica, becas y suministros y equipos, especialmente los necesarios para los programas de vacunación.

El paludismo tiene una baja incidencia en el país, pero subsisten pequeños focos residuales en las provincias de Salta y Jujuy. En 1977 aumentó el número de casos registrados, pero se mantiene el control a través de las acciones que realiza el programa nacional. La OPS/OMS coopera específicamente en el adiestramiento de personal técnico.

La tuberculosis tiene una morbilidad reducida y se combate mediante programas ejecutados por las provincias basados en normas nacionales. La Secretaría de Salud desarrolla un programa piloto en la provincia de Santa Fe, cuyas características se van extendiendo progresivamente al resto del país. Este programa recibe el apoyo de la OPS y tiene por objeto lograr la integración de las actividades antituberculosas a los servicios de salud, la simplificación y uniformidad en los métodos usados y el adiestramiento de personal técnico.

La lepra es un padecimiento endémico de prevalencia baja al que se ha asignado una elevada prioridad considerando que un programa enérgico de lucha puede lograr la erradicación de la enfermedad. La cooperación de la OPS/OMS fue solicitada para diseñar un programa dirigido a ese fin en un período de cinco años. Se prevé proseguir la asistencia internacional durante la ejecución de este programa. Este proyecto se financia con fondos especiales de la OMS.

La enfermedad de Chagas y la fiebre hemorrágica argentina han sido consideradas, por su magnitud y extensión progresivamente crecientes, los dos problemas de salud de más alta prioridad. La enfermedad de Chagas abarca el 70% de la superficie continental del país, en la cual viven once millones de habitantes; se calcula que hay dos millones de infectados y 375,000 enfermos. La cooperación técnica se orienta hacia el apoyo de la investigación, sobre todo en los aspectos inmunológicos de la enfermedad.

La fiebre hemorrágica argentina se ha ido extendiendo progresivamente como resultado de brotes epidémicos sucesivos y afecta actualmente a cuatro provincias presentando elevada letalidad (10% a 15%). La OPS colabora financieramente y técnicamente al desarrollo del Instituto Nacional de Virosis Hemorrágicas de Pergamino en la provincia de Buenos Aires, el cual desarrolla actividades de prevención y tratamiento e investiga diversos aspectos epidemiológicos, inmunológicos y clínicos de la enfermedad. La cooperación se dirige particularmente a la investigación para la elaboración de una vacuna efectiva.

Las enfermedades crónicas van adquiriendo cada vez más importancia en el panorama epidemiológico del país debido a la estructura de edad de la población. Se mantienen programas activos para el control de la diabetes, las cardiopatías, la hipertensión arterial y el cáncer, ya sea directamente por el sector público, o mediante el apoyo de éste a organismos privados. La cooperación de la OPS se dirige a respaldar la investigación de estos problemas para ampliar el conocimiento que sobre ellos se tiene y a auspiciar trabajos en colaboración con diversos grupos a fin de uniformar la información disponible.

ARGENTINA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		15	30	70	20	TOTAL	WR	39,500	48,400	47,500	47,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	15	30	20	20	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	3,400	2,500	2,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		15,000	17,000	15,000	16,000
TOTAL		20	20	20	15	BECAS		18,000	20,000	24,000	21,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	8,000	6,000	8,000
MESES DE BECAS	WR	20	20	20	15						

ARGENTINA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		9	9	3	3	TOTAL	WR	8,100	9,000	3,600	4,200
MESES DE BECAS	WR	9	9	3	3	BECAS		8,100	9,000	3,600	4,200

ARGENTINA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL		30	30	20	20	TOTAL	WR	13,400	12,400	12,700	14,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	20	20	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	2,500	2,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	-	-	-
TOTAL		6	6	6	6	BECAS		5,400	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,000	3,000	3,000
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

ARGENTINA-1500, SALUD MENTAL

TOTAL		30	30	15	15	TOTAL	WR	15,100	16,400	16,700	18,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	15	15	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	1,900	2,100
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	2,000	2,000	2,000
TOTAL		9	9	9	9	BECAS		8,100	9,000	10,800	12,600
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,500	2,000	2,000	2,000
MESES DE BECAS	WR	9	9	9	9						

ARGENTINA-1600, SALUD DENTAL

TOTAL		15	15	-	-	TOTAL	WR	9,100	9,700	8,800	9,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	15	15	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	1,700	-	-
						BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600
TOTAL		4	4	4	4	SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	4,000	4,000	4,000
MESES DE BECAS	WR	4	4	4	4						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La cooperación técnica de la OPS/OMS en esta área está dirigida a respaldar todas aquellas acciones que realiza el gobierno nacional a través de diversas agencias, con el fin de sanear el ambiente, evitar su contaminación y ampliar la cobertura de servicios de obras sanitarias tanto en zonas urbanas como rurales. Además del apoyo directo a los programas, la Organización auspicia el desarrollo de trabajos de investigación y la diseminación de información técnica. Se mantienen también programas cooperativos relacionados con el control de radiaciones ionizantes, con la salud ocupacional y con la modificación ecológica concomitante con el desarrollo de grandes obras hidroeléctricas.

A fin de realizar las actividades relacionadas con el área de salud ambiental, se mantienen contactos con la Dirección Nacional de Saneamiento Ambiental y con el Servicio Nacional de Agua Potable de la Secretaría de Estado de Salud Pública, con Obras Sanitarias de la Nación, con la Secretaría de Recursos Hídricos, con el Instituto Nacional de Ciencia y Técnica Hídricas, con la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande y con otros órganos oficiales y privados.

Contando con la cooperación de la OPS/OMS, el Gobierno mantiene un programa relacionado con el control de los medicamentos en el país. El proyecto de prevención de accidentes de tránsito tiene la finalidad de apoyar las actividades que realiza el Consejo Nacional de Prevención de Accidentes. Dentro de él se auspicia la realización de ciertas investigaciones epidemiológicas y el adiestramiento de personal, tanto médico como policial y docente.

ARGENTINA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	88,600	93,700	95,000	104,000
P-4 INGENIERO SANITARIO 3208	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,500	5,700	5,100	5,700
						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	2,500	2,500	2,500
TOTAL		35	50	40	40	MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	4,000	4,000	4,000
						BECAS		36,900	37,000	36,000	42,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	35	50	40	40	SEMINARIOS Y CURSOS		1,200	1,500	1,800	1,500
TOTAL		41	37	30	30						
MESES DE BECAS	PR	41	37	30	30						

ARGENTINA-3500, CONTROL DE LOS MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS

TOTAL		-	60	60	60	TOTAL	PR	-	19,800	25,300	29,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		-	6,800	7,600	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	3,000	6,000	7,000
TOTAL		-	6	6	6	BECAS		-	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	4,000	4,500	5,000
MESES DE BECAS	PR	-	6	6	6						

ARGENTINA-3700, ACCIDENTES DE TRANSITO

TOTAL		14	15	-	-	TOTAL	PR	14,100	14,700	9,600	10,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	14	15	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,400	1,700	-	-
						BECAS		2,700	3,000	3,600	4,200
TOTAL		3	3	3	3	SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	10,000	6,000	6,000
MESES DE BECAS	PR	3	3	3	3						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Argentina fue el primer país de América del Sur que emprendió un programa nacional para combatir la fiebre aftosa en 1961. Debido a dificultades internas políticas y administrativas, la campaña no logró controlar de manera significativa la enfermedad. La situación epidemiológica representa un riesgo constante para la Región. Argentina es país clave para combatir y erradicar la fiebre aftosa en el Continente. El Gobierno está reorganizando un programa efectivo, con la activa participación de las organizaciones de agricultores y la asistencia técnica de PANAFOTSA, que continúa las actividades de colaboración sobre investigación y un ensayo piloto.

ARGENTINA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	44,800	47,300	49,900	52,600
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3229	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	40,500 4,300	43,000 4,300	45,600 4,300	48,300 4,300

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El área de servicios de salud se relaciona con diversos proyectos, que tienen el propósito de cooperar con el Gobierno en el fortalecimiento de la infraestructura y en la racionalización del uso de los recursos a través del mejoramiento de la información, la planificación y la administración de los programas. Se pretende también, a través de esta cooperación, mejorar los servicios que se prestan a la población, así como las actividades complementarias a estos servicios.

Además de los proyectos de servicios de salud se mantiene un proyecto de enfermería y otro de laboratorios, mediante los cuales la OPS colabora con el Gobierno en el desarrollo adecuado de estos servicios complementarios. Los proyectos de rehabilitación, desarrollo de servicios de salud, y atención médica sitúan sus objetivos en el ámbito del perfeccionamiento de los servicios directos, abarcando también actividades que miran al establecimiento de un proceso permanente y autoalimentado de producción de metodologías adecuadas y de formación de recursos humanos para su aplicación.

Esta área de cooperación también incluye los proyectos de planificación, estadística, y administración de salud pública que cumplen actividades tendientes a constituir servicios de estadística e información orientados a proporcionar una base adecuada para la programación racional de las actividades de salud, y la aplicación de métodos de planificación y procedimientos administrativos que garanticen su eficiente operación.

Todos estos proyectos incluyen la prestación de servicios de asesoría y la provisión de becas y fondos para adiestramiento de personal y adquisición de materiales.

ARGENTINA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL	9	10	11	12	TOTAL	PR	10,100	12,200	15,700	19,600
MESES DE BECAS	PR	9	10	11	12	MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS SEMINARIOS Y CURSOS	2,000 8,100 -	- 10,000 2,200	2,500 13,200 -	2,800 16,800 -

ARGENTINA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	54,900	66,100	71,100	69,600
P-4 ASESOR EN LABORATORIO 4.4825	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS SEMINARIOS Y CURSOS	40,500 2,500 3,000 5,400 3,500	43,000 2,600 7,500 9,000 4,000	45,600 2,700 7,500 10,800 4,500	48,300 2,900 5,000 8,400 5,000
MESES DE BECAS	WR	6	9	9	6					

ARGENTINA-4500, REHABILITACION

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	50,200	56,000	53,800	53,500
P-4 TECNICO DE PROTESIS .4446	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL BECAS	40,500 6,000 1,000 2,700	43,000 - 1,000 12,000	45,600 - 1,000 7,200	48,300 - 1,000 4,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	-	-	-					
TOTAL		60	-	-	-					
MESES DE BECAS	PR	3	12	6	3					

ARGENTINA-5000, SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	WR	67,200	71,200	75,500	79,900
P-4 MEDICO 4.2019	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	64,700 2,500	68,700 2,500	72,800 2,700	77,200 2,700
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR. 4.4708	WR	12	12	12	12					

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

ARGENTINA-6200, ENSEÑANZA EN CIENCIAS DE LA SALUD

TOTAL		75	80	80	80	TOTAL	WR	27,900	33,000	35,800	42,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	75	80	80	80	PERSONAL, CONSULTORES		7,500	9,000	10,200	11,400
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,500	3,000	3,500
TOTAL		16	17	18	16	BECAS		14,400	17,000	21,600	22,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	4,500	5,000	5,500
MESES DE BECAS	WR	16	17	18	16						

ARGENTINA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	PR	19,600	21,000	21,800	25,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,200	3,200	2,000	3,200
TOTAL		6	6	6	6	BECAS		5,400	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,000	5,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	6	6	6	6						

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El propósito de este proyecto es colaborar en la organización y mantenimiento de una red de información y documentación en Ciencias de la Salud, para facilitar la tramitación rápida, eficaz y eficiente de la información y promover una integración activa con los servicios de salud y las instituciones de enseñanza e investigación. Este sistema formará parte de la Red Panamericana de Información y Documentación en Ciencias de la Salud a través de BIREME y mantendrá relación con núcleos bibliográficos de otros países, en especial de aquellos localizados en el Cono Sur de América Latina.

ARGENTINA-8500, RED NACIONAL DE INFORMACION EN CIENCIAS DE SALUD

TOTAL		8	10	11	10	TOTAL	WR	10,200	13,200	16,600	17,600
MESES DE BECAS	WR	8	10	11	10	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,500	1,600	3,400	3,600
						BECAS		7,200	10,000	13,200	14,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,500	1,600	-	-

BAHAMAS

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	211
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	14
Tierra cultivada	- - -	- - -
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	66.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	5.4
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	34.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	13.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	7.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	41.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	50.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	8.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	14.6
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	95.8
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	75.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable*	1975	98.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,413
Proteína per cápita, por día	1972-1974	70.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	- - -	- - -
- en dólares de los Estados Unidos	- - -	- - -
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	- - -	- - -
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	- - -	- - -
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	- - -	- - -
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1975	48.5
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1975	42.1
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	- - -	- - -

* Solamente en la Isla de Nueva Providencia

Bahamas, antigua colonia británica que obtuvo su independencia el 10 de julio de 1973, tiene un sistema de gobierno basado en el modelo británico, con un Gobernador General, un Primer Ministro, Cámara y Senado. Bahamas es un archipiélago que se extiende desde la costa septentrional de Florida hasta el extremo nordeste de Cuba, y consta de más de 700 islas, cayos y rocas (5,353 millas cuadradas). Solo 15 de las islas están verdaderamente habitadas. La población total se calculaba a mediados de 1976 en 211,000 habitantes. La isla más poblada es Nueva Providencia, con 108,000 habitantes. Según las estimaciones de 1976, el 50.6% de la población tenía menos de 15 años de edad y la tasa de aumento natural por 1,000 habitantes era de 14.6. El factor más importante en la vida económica del país es el turismo; en 1974 el número de visitantes fue de 1.5 millones aproximadamente. No existe un plan nacional de desarrollo, pero el Gobierno ha concedido prioridad a ciertos proyectos que pueden estimular ese desarrollo.

En 1970 la esperanza de vida para los hombres era de 64.0 años y para las mujeres de 69.3. En 1975 la tasa bruta de mortalidad fue de 5.4, siguiendo el constante descenso registrado desde 1969 (6.6). La tasa bruta de natalidad también ha disminuido y pasó de 30.3 (1969) a 20.0 (1975). Sin embargo, la tasa de mortalidad infantil continúa siendo alta, con 31.5 por 1,000 nacidos vivos en 1969 y 34.7 en 1975; la mortalidad neonatal arrojó una tasa de 18.8 en 1975. En este mismo año, las principales causas de mortalidad fueron las cardiopatías, neoplasias malignas, enfermedades cerebrovasculares, neumonía y cirrosis hepática. El alcoholismo sigue constituyendo un problema de salud importante, y en 1974 el 46% de las admisiones en los hospitales psiquiátricos se debieron a esta causa (35% hombres y 24% mujeres). Las cinco principales enfermedades transmisibles notificadas en 1974 fueron gastroenteritis, 1,805 (por 100,000 habitantes); infecciones gonocócicas, 159.6; sarampión, 208.9; amebiasis, 149.9, y sífilis, 109.8 (por 100,000 habitantes). Las enfermedades venéreas siguen constituyendo un problema.

El Ministerio de Salud sigue registrando una penuria crónica de odontólogos (0.16 por 10,000 habitantes en 1974), que se concentran en Nueva Providencia y Gran Bahama; las Islas Family están atendidas por equipos volantes. El país no cuenta con auxiliares de odontología. En 1975 había 321 enfermeras por 100,000 habitantes. El 20% del personal de enfermería trabaja en servicios de asistencia comunitaria. También en 1975, había 7.8 médicos por 10,000 habitantes.

En vista de la necesidad de ampliar y mejorar los servicios de salud, el Gobierno está estableciendo una Escuela de Ciencias de la Salud, a la que se incorporará la actual escuela de enfermería (básica y superior), con cursos para inspectores de salud pública, técnicos de laboratorio y técnicos de radiografía.

La asistencia médica depende de los tres hospitales principales, que son el Princess Margaret (454 camas); el Centro de Rehabilitación Sandilands, que cuenta con servicios psiquiátricos (210 camas) y de geriatría (150 camas), y el Rand Memorial (75 camas). Las dos primeras instituciones mencionadas se encuentran en Nueva Providencia, y el Rand Memorial en Gran Bahama. En las Islas Family había en 1974 servicios locales a cargo de 13 clínicas dotadas de médicos, y de otros dispensarios menos importantes. En Nueva Providencia ha venido dedicándose tradicionalmente particular importancia a los servicios curativos y a la prestación de servicios sanitarios. El Gobierno procura mejorar los servicios de salud de distrito en las Islas Family mediante envío de personal de salud y suministros.

La vigilancia y mejora del medio ambiente es una actividad prioritaria para el Ministerio. El Departamento de Servicios de Higiene del Medio se creó para resolver los problemas planteados por la urbanización y la industrialización. Esta última ha sido ya considerable en Gran Bahama, que cuenta con una refinería de petróleo y una fábrica de cemento.

En 1976 el presupuesto del Ministerio de Salud importó en total EUA\$19.3 millones, lo que representa un gasto per cápita de EUA\$95.37. Es preciso mejorar el sistema administrativo de los servicios de salud para aprovechar al máximo los recursos. La planificación, programación y evaluación de esos servicios ha de ser reforzada mediante un sistema de información administrativa y planificación a escala ministerial. Durante los cuatro años últimos el Gobierno ha procurado con especial empeño mejorar la gestión y las instalaciones del Hospital Princess Margaret con arreglo a un proyecto que recibe asistencia técnica del PNUD y cuya ejecución está a cargo de la OPS/OMS. Las actividades se han concentrado en el mejoramiento del sistema de archivos clínicos, lavandería, servicios de abastecimiento y conservación, implantación de un sistema de contabilidad de costos y mejora de la administración de suministros. También se ha dedicado atención especial a la gestión de desechos sólidos. En el Ministerio se ha efectuado un estudio sobre la estructura orgánica de la oficina de dirección y sobre las funciones de gestión de personal.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de Servicios de Salud	Servicios de Salud Mental
Administración de Servicios de Salud	Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles
Servicios de Hospital	Servicios de Laboratorio
Servicios de Higiene del Medio	Conservación de Instalaciones de Salud
Servicios de Higiene Dental	Servicios de Salud Pública

BAHAMAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
1.	PROGRAMA DE SERVICIOS	17,400	13.1	19,300	11.8	23,900	13.7	21,300	11.1
	*****	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	17,400	13.1	19,300	11.8	23,900	13.7	21,300	11.1
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	17,400	13.1	19,300	11.8	23,900	13.7	21,300	11.1
11.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	115,600	86.9	144,800	88.2	150,300	86.3	170,400	88.9
	*****	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	115,600	86.9	144,800	88.2	150,300	86.3	170,400	88.9
	*****	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	33,400	25.1	98,400	59.9	94,000	54.0	109,900	57.3
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	12,000	9.0	-	-	-	-	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	70,200	52.8	46,400	28.3	56,300	32.3	60,500	31.6
	TOTAL GENERAL	133,000	100.0	164,100	100.0	174,200	100.0	191,700	100.0
	*****	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

BAHAMAS

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			5	825	5	885	5	950	5	1,000
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			100	15,780	100	17,150	33	5,970	33	6,315
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			10	1,990	10	2,135	10	2,260	10	2,390
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			5	840	5	905	5	950	5	1,030
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			20	2,770	20	3,025	20	3,170	20	3,320
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			145	18,555	165	23,225	165	24,510	165	25,750
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			118	66,985	118	46,350	64	20,090	10	8,350
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	Total Todos los Programas			436	130,275	456	118,790	335	84,835	281	77,045

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO

1978

1979

1980

1981

\$

\$

\$

\$

BAHAMAS - ESPECIFICACION

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Las principales actividades de cooperación técnica son: desarrollo de la capacidad de vigilancia y protección del medio ambiente; fortalecimiento del programa de gestión de desechos sólidos; formación de personal de higiene del medio, especialmente con miras a extender los servicios a las Islas Family, y organización de un programa de mejora de los servicios de laboratorio.

BAHAMAS-2000, SERVICIOS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL

TOTAL		60	60	120	90	TOTAL	PR	17,400	19,300	23,900	21,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	120	90	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	15,200	12,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,500	1,500	1,500	-
TOTAL		11	11	6	6	BECAS		9,900	11,000	7,200	8,400
MESES DE BECAS	PR	11	11	6	6						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el período 1978-1981, el programa de cooperación técnica se orientará hacia el establecimiento de un sistema de planificación y programación sanitaria que permita mejorar el programa de atención médica y extender los servicios de salud pública a las Islas Family. Serán también actividades importantes la implantación de un sistema de información, el mejoramiento de los sistemas de administración del Ministerio de Salud y la administración del programa de atención médica.

BAHAMAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	12	12	12	TOTAL	WR	33,400	98,400	94,000	109,900
P-4 MEDICC 4.4832	WR	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		-	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		12,000	6,800	15,200	20,000
						VIAJES DEL PERSONAL		-	1,500	2,400	3,000
TOTAL		120	60	120	140	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,100	2,000	2,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	60	120	140	BECAS		18,900	46,000	28,800	36,400
TOTAL		21	46	24	26	SEMINARIOS Y CURSOS		1,500	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	21	46	24	26						

BAHAMAS-5200, ADMINISTRACION DE HOSPITALES

TOTAL		120	-	-	-	TOTAL	UNDP	12,000	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	120	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	-	-	-

BAHAMAS-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	70,200	46,400	56,300	60,500
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.4833	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		34,000	36,000	38,200	40,500
						PERSONAL, CONSULTORES		30,000	3,400	7,600	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL		3,500	3,000	3,000	3,000
TOTAL		300	30	60	60	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	300	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	300	30	60	60	BECAS		2,700	4,000	7,200	8,400
TOTAL		3	4	6	6						
MESES DE BECAS	WR	3	4	6	6						

BARBADOS

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	247
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1976	166
Tierra cultivada (en miles de acres)	1976	73
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	9.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	28.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	1.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1976	10.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	7.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	8.7
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	31.5
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	17.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	9.1
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	84.3
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	100.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	3,191
Proteína per cápita, por día	1972-1974	79.7
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	2,728
- en dólares de los Estados Unidos	1976	1,364
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	18.1
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	95.2
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	...
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

A mediados de 1976 la población se calculaba en 247,200 habitantes con una densidad aproximada de 1,490 habitantes por milla cuadrada. El país es una democracia parlamentaria independiente dentro de la Mancomunidad Británica, con un sistema bicameral que consta de la Cámara de Diputados y el Senado.

El Jefe de Estado es el Gobernador General, y el Primer Ministro es el Jefe de Gobierno. Todos los miembros de la Cámara de Diputados, que cuenta con 24 escaños, se eligen por sufragio universal de la población adulta, y las elecciones se celebran cada cinco años como máximo. El Gobernador General nombra a todos los miembros del Senado, que tiene 21 escaños, del modo siguiente: 12 por recomendación del Primer Ministro, 2 por recomendación del jefe de la oposición y 7 a discreción del propio Gobernador General.

La economía se basa en la agricultura y el turismo. La primera depende principalmente de la producción de azúcar y, en segundo plano, la de algodón y el cultivo de productos alimenticios. El país procura mejorar su ganadería y su producción avícola, y modernizar la producción pesquera. A fin de dar una base más amplia a la economía, están fomentándose las industrias ligeras.

La evolución de la economía ha sido sorprendentemente satisfactoria pese a la crisis de los últimos años, y en 1976 el PBI se acercó a BAR\$656.1 millones, con un PBI per cápita de BAR\$2,728, o sea EUA\$1,364. Sin embargo, esos resultados quedan compensados en parte por la inflación y por el aumento del costo de las importaciones, de las que el país depende en gran medida debido a su pequeña superficie y a su importante, pero vulnerable, industria turística.

El Plan Nacional de Desarrollo 1973-1977 tiene por objetivos diversificar la estructura de la producción; conseguir el máximo empleo de los recursos humanos, y alcanzar una mayor autosuficiencia en el aspecto económico. Para facilitar el logro de esos objetivos se establecieron varios proyectos importantes de desarrollo con asistencia del PNUD, pero muchos de ellos quedaron cancelados o considerablemente reducidos a causa del déficit de numerario experimentado por el PNUD en 1975. El nuevo Gobierno elegido en septiembre de 1976 está preparando el nuevo plan de desarrollo y se prevé una orientación distinta de la estrategia y los programas de desarrollo socioeconómico.

Los amplios objetivos de política incluyen el establecimiento de un servicio gratuito de asistencia sanitaria para todo el país, como parte del sistema nacional de seguros; mejoramiento de la calidad y el alcance de la atención sanitaria; reorganización de la estructura orgánica y administrativa de los servicios de salud; organización de un servicio integrado de salud mental; adiestramiento de personal médico, de enfermería y auxiliar para atender las necesidades de los servicios ampliados; establecimiento de un programa eficaz de educación sanitaria, y mejora de las condiciones de higiene del medio y higiene del trabajo. Sin embargo, para proceder a la preparación de un plan nacional de salud a largo plazo habrá que establecer previamente programas específicos y determinar el orden de prioridad.

Existen clínicas de asistencia maternoinfantil en el Hospital Queen Elizabeth y en diversos centros de todo el país; en 1976 el 98% de todos los partos se efectuó en hospitales. Solo existen clínicas de puericultura en 14 centros de todo el país. Está en marcha un activo programa de planificación de la familia a cargo de la activa Asociación de Planificación Familiar, con fondos del Gobierno, la Federación Internacional de Planificación Familiar, el PNUD y el FNUAP.

El Centro Nacional de Nutrición realiza una útil labor mediante vigilancia del estado nutricional de los niños y prestación de tratamiento hospitalario y a domicilio para los malnutridos. En 1976 se realizó una encuesta nacional de nutrición entre la población infantil de edad preescolar, y todos los casos de insuficiencia ponderal recibieron atención específica. Se estableció un registro de atención especial para niños con malnutrición de grados II y III a fin de destacar la importancia de ese trastorno y reducir su prevalencia.

En el Hospital Psiquiátrico y en el hospital de Distrito St. Michael se ha procurado aplicar normas concernientes a la atención de enfermería. Existe el proyecto de trasladar las actividades docentes del Hospital a una institución académica que sería la División de Ciencias de la Salud del Community College de Barbados.

Con la asignación al Ministerio de un educador sanitario graduado se ha emprendido un enérgico programa de educación sanitaria que comprende frecuentes consultas con organismos voluntarios, asociaciones locales y grupos de acción. Se organizan además seminarios y grupos de estudio sobre cuestiones de salud, tales como accidentes; control de roedores; recogida, almacenamiento y evacuación de desechos sólidos; prevención de algunas enfermedades transmisibles, y distribución de folletos educativos y carteles.

El Hospital Psiquiátrico, que cuenta con 640 camas, admitió 930 pacientes en 1976, de los que 630 eran readmisiones. Sigue tratándose de ampliar el tratamiento ambulatorio y domiciliario mediante las clínicas del hospital Queen Elizabeth y otros cuatro centros.

Los servicios de higiene dental comprenden actividades educativas de la especialidad, profilaxis, obturaciones y extracciones. Se ha establecido una clínica de tratamiento periodontal para escolares, que también presta atención a los servicios de asistencia social y atención prenatal.

El abastecimiento de agua es suficiente cualitativa y cuantitativamente, y depende del Ministerio de Comunicaciones y Obras Públicas. De momento no existen redes de alcantarillado. La evacuación de excretas se efectúa mediante fosas sépticas y pozos aspirantes en las viviendas que disponen de agua corriente. En otras se utilizan letrinas de pozo. Algunos hoteles importantes cuentan con instalaciones de tratamiento. El Gobierno ha obtenido un préstamo del BID para la construcción en Bridgetown de un sistema de alcantarillado. Está previsto realizar un estudio orgánico en relación con este proyecto. Un estudiante de Barbados está terminando sus estudios de ingeniería sanitaria y otras dos personas recibirán en breve adiestramiento como supervisores de las obras. El Servicio de Sanamiento tiene a su cargo la gestión de desechos sólidos, a la que se concede alta prioridad; se ha empezado a utilizar una flota de vehículos modernos y barredoras mecánicas. En breve se instalará una central de pulverización. Durante los 18 meses últimos ha actuado como administrador un ingeniero sanitario asignado a un proyecto que ejecuta la OPS/OMS con fondos del PNUD, pero las asignaciones de éste habían de cesar a fines de 1977.

El trabajo de estadística sanitaria a escala central está a cargo de un oficial con formación de categoría intermedia, asistido por un ayudante. El Hospital Queen Elizabeth dispone de un departamento de archivos clínicos con 7 oficiales especializados y 18 auxiliares. El Hospital Psiquiátrico tiene un oficial de archivos clínicos con formación parcial. Es patente la necesidad de un sistema de información que facilite el intercambio de datos entre los servicios de salud de todas las categorías.

En el Ministerio se ha establecido un Servicio de Planificación Sanitaria dotado de un oficial principal y un ayudante de la especialidad, un auxiliar de estadística sanitaria y un auxiliar de archivos que ha seguido un curso de cuatro meses sobre estadística sanitaria. El Servicio de Planificación ha colaborado con el consultor encargado del estudio sobre servicios de salud que se financia con un préstamo no reembolsable del BID. El estudio ya ha terminado, pero queda por presentar el informe definitivo al Gobierno. Es de suponer que las recomendaciones del informe establezcan una base más satisfactoria para la futura cooperación técnica con la OPS/OMS y con los organismos multilaterales y bilaterales de financiación.

Hace tiempo que viene tratándose de mejorar las prestaciones de asistencia sanitaria en las instituciones. El país cuenta con un servicio eficaz de ingeniería encargado de la conservación de los hospitales. Se ha establecido una farmacia que permanece abierta los domingos y feriados. El Hospital Queen Elizabeth espera la contratación de un consultor a corto plazo para que colabore en la reorganización del servicio de lavandería; en efecto, éste podría tener alcance regional y con la misma maquinaria podría atenderse la fuerte demanda del Hospital Psiquiátrico y del de Distrito.

El Gobierno ha concedido alta prioridad a la organización de servicios de salud para la comunidad, según se desprende de diversas declaraciones del Ministro de Salud. Se han establecido dos clínicas polivalentes en zonas adecuadas para que puedan prestar asistencia sanitaria a nivel de la comunidad; se ha formulado un programa de enfermería de distrito y se ha nombrado a un educador sanitario para la ejecución de un programa nacional de educación sanitaria orientado hacia la participación de la comunidad. Existe el propósito de formar personal médico y de enfermería en salud de la comunidad y de incorporar médicos generales al sistema nacional de atención sanitaria.

Con asistencia de un experto de la OIT, facilitado por el PNUD, se ha examinado el problema de la rehabilitación médica, se ha establecido un registro de minusválidos y se ha preparado una propuesta para someterla a la consideración de las autoridades. El Departamento de Fisioterapia del Hospital Queen Elizabeth desarrolla una gran actividad y ha realizado una excelente labor en el tratamiento de casos de invalidez física temporal y permanente. En el Hospital Psiquiátrico y en tres de los hospitales de geriatría se practican ciertas actividades de ergoterapia.

Está en marcha un activo programa de erradicación del *Aedes aegypti*, aunque se tropieza con dificultades debido al elevado número de viviendas cerradas y a la falta de equipo. La OPS/OMS ha facilitado asistencia técnica, equipo de rociamiento y un vehículo, con lo que se espera que mejore la situación. El índice de infestación por *Aedes* en 1976 fue de 0.15 a 1.18 con una media en cinco ciclos de 0.44.

La tuberculosis produce cierta inquietud ante el número relativamente alto de defunciones notificadas. La OPS/OMS ha realizado un estudio y, oportunamente, se presentará el correspondiente informe al Gobierno.

A principios de 1976 se registró una epidemia de gripe con 3,008 casos y 16 defunciones. Se ha establecido un comité de vigilancia de la gripe en previsión de futuros brotes, que formulará planes de localización de casos y tratamiento precoz.

Las enfermedades venéreas no son de notificación obligatoria en Barbados, pero las autoridades de salud pública practican una estrecha vigilancia, además de la localización activa de casos en las clínicas de asistencia maternoinfantil y planificación de la familia.

La inmunización contra la difteria, la tos ferina, el tétanos, la viruela y la poliomielitis es obligatoria para los niños que ingresan en la escuela primaria. En 1974-1975 se desarrolló una campaña en gran escala de inmunización contra la poliomielitis, con la que se consiguió dar protección al 82% del grupo expuesto. En 1977 se incluyó en el programa por primera vez la vacunación contra el sarampión.

El Centro Epidemiológico del Caribe ha mantenido estrecho contacto con el especialista designado y con el laboratorio de medicina, y además ha colaborado en el estudio de diversas enfermedades. El Centro realiza además una útil labor de formación de epidemiólogos y personal de laboratorio, mediante los oportunos grupos de estudio, seminarios y cursos.

En 1974 se emprendió un proyecto de veterinaria de salud pública. Los objetivos eran determinar la situación respecto a brucelosis y leptospirosis y establecer un mecanismo de lucha y erradicación de esas y otras zoonosis. El programa tenía las cuatro actividades principales siguientes: estudios sobre brucelosis y leptospirosis, desarrollo de una enérgica campaña de lucha contra los roedores, establecimiento de un laboratorio de veterinaria con servicios de diagnóstico de enfermedades animales (inclusive fortalecimiento de los servicios de esa especialidad de medicina) y formulación de un amplio programa de educación sanitaria para la comunidad. La crisis financiera del PNUD ha afectado gravemente al proyecto, que ha habido que revisar con arreglo a la reducción de las asignaciones.

En el Ministerio de Finanzas, Planificación y Desarrollo existe un servicio central de adiestramiento para el desarrollo de los recursos humanos. La sección de personal del Ministerio de Salud tiene en preparación un proyecto de adiestramiento para el sector de salud. El Servicio Central recaba y asigna fondos nacionales y bilaterales para las necesidades en todos los sectores. Ciertos organismos especializados como el PNUD y la OPS/OMS dan oportunidades de formación para proyectos específicos, en consulta con las autoridades nacionales competentes. Las actividades de adiestramiento tienen un lugar importante en todos los proyectos de la OPS/OMS y del PNUD. Según un estudio efectuado, el país cuenta con médicos y enfermeras en número suficiente. En cambio, todos los demás tipos de personal y muy en particular los odontólogos, veterinarios e ingenieros sanitarios, son escasos.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Salud de la Madre y el Niño
Saneamiento del Medio
Enfermedades Transmisibles
Educación Sanitaria
Rehabilitación

Salud Mental
Asistencia Sanitaria en Instituciones
Desarrollo de la Infraestructura
Mantenimiento de Servicios de Salud
Veterinaria de Salud Pública
Administración de Servicios de Salud

BARBADOS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		266,601	64.5	281,099	63.4	280,300	62.0	195,200	50.9
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		7,300	1.7	11,200	2.5	8,400	1.9	10,900	2.9
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,300	1.5	7,000	1.6	8,400	1.9	9,800	2.6
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AFDES AEGYPTI	1,000	.2	4,200	.9	-	-	1,100	.3
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		259,301	62.8	269,899	60.9	271,900	60.1	184,300	48.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	12,900	3.1	60,200	13.6	65,600	14.5	71,300	18.6
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	107,701	26.1	32,299	7.3	-	-	-	-
3300	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA ZOOLOGIA	138,700	33.6	177,400	40.0	206,300	45.6	113,000	29.4
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		146,600	35.5	162,000	36.6	171,600	38.0	188,400	49.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		128,800	30.7	140,000	31.6	145,200	32.2	157,600	41.1
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	94,600	22.9	100,200	22.6	106,000	23.5	112,600	29.4
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	32,200	7.8	39,800	9.0	39,200	8.7	45,000	11.7
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		19,800	4.8	22,000	5.0	26,400	5.8	30,800	8.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6600	ODONTOLOGIA	19,800	4.8	22,000	5.0	26,400	5.8	30,800	8.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL		413,201	100.0	443,099	100.0	451,900	100.0	383,600	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

QPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
QMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

BARBADOS

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			10	1,645	10	1,770	10	1,900	10	2,000
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			300	47,350	300	51,270	100	17,850	100	18,875
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			26	4,910	26	5,260	26	5,570	26	5,880
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			12	1,975	12	2,135	12	2,245	12	2,425
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			92	9,670	92	13,145	92	13,850	92	14,540
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			270	32,820	260	37,675	290	44,215	290	46,470
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			306	141,860	306	101,160	198	49,100	90	26,075
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	Total Todos los Programas			1,049	262,760	1,039	237,530	761	161,665	653	145,155

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BARBADOS - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Este programa tiene por objeto prevenir, combatir y erradicar las enfermedades transmisibles y reducir la prevalencia y las repercusiones adversas de las enfermedades crónicas y los accidentes. Los principales objetivos son organizar y realizar programas de inmunización, erradicación del *Aedes aegypti*, lucha contra la tuberculosis, vigilancia y tratamiento eficaz de las enfermedades de importancia social y vigilancia epidemiológica.

Está en marcha un activo programa de erradicación del *Aedes aegypti*, y el índice de infestación por este vector fue de 0.85, 0.93 y 0.94 en los tres últimos ciclos de 1977 para los que se dispone de cifras. En vista de los brotes de dengue registrados en otros países del Caribe en 1977, se han organizado las oportunas actividades de vigilancia. La OPS/OMS ha prestado asistencia considerable consistente en servicios de asesoría, suministros, equipo de rociamiento y vehículos.

En 1977 la OPS/OMS colaboró en un estudio de la situación en lo que respecta a tuberculosis. Se consideraron algo deficientes la localización de casos, los métodos de laboratorio, la vigilancia de los contactos y la notificación de casos. Está previsto nombrar un médico director a fin de que se realicen todas las actividades indispensables para un programa eficaz antituberculoso. El médico recibirá la debida especialización.

Está en marcha un programa regular de inmunización con vacuna DPT y antisarampionosa; la vacunación es un requisito para ingresar en la escuela primaria. La vacuna BCG, aunque no es obligatoria, también se aplica a niños de edad preescolar.

Durante noviembre y diciembre de 1977 se llevó a cabo la primera fase de una campaña especial de vacunación antipoliomielítica en masa; se administraron 69,556 dosis, de las que 67,357 fueron primovacunas y 2,189 dosis de refuerzo. En la segunda quincena de enero de 1978 se esperaba completar la segunda fase del programa, con vacuna trivalente.

Las enfermedades de importancia social también requieren atención, debido especialmente a que su notificación no es obligatoria en el país. Está previsto especializar personal seleccionado.

El Gobierno concede alta prioridad a la vigilancia epidemiológica y ha designado como epidemiólogo a un médico director de salud. En CAREC se facilitó adiestramiento a este funcionario, al jefe de los laboratorios clínicos y a una enfermera de salud pública. Se ha establecido un servicio de vigilancia epidemiológica y se han formulado normas para la vigilancia de la gripe, el dengue y el cólera.

BARBADOS-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	7	7	7	7	TOTAL	PR	6,300	7,000	8,400	9,800
MESES DE BECAS	PR	7	7	7	7	BECAS	6,300	7,000	8,400	9,800

BARBADOS-0700, ERRADICACION DEL *AEDES AEGYPTI*

TOTAL	PR	1,000	4,200	-	1,100
MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	4,200	-	1,100

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El Gobierno de Barbados se preocupa por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento en el país. Se han hecho considerables inversiones en lo que respecta a eliminación de desechos sólidos. Ya están en servicio varios camiones prensa y en breve se instalará la maquinaria adquirida para trituración. Ha terminado un proyecto bienal para establecer un marco orgánico y administrativo satisfactorio; la Comisaría de Servicios de Saneamiento está a cargo de un ingeniero sanitario contratado por la OPS con fondos del PNUD. Después de mucha dificultad se contrataron dos nacionales para los cargos de Administrador y Administrador Adjunto de la Comisaría. Ambos tendrán que recibir cierta capacitación especial a fin de que su labor sea plenamente eficaz.

El país no cuenta con un sistema público de eliminación de aguas servidas; la evacuación de desechos líquidos se efectúa principalmente por medio de tanques sépticos, pozos de absorción y letrinas. Algunos hoteles grandes cuentan con equipo de tratamiento, que también se ha instalado en uno de los principales hospitales de distrito. Se ha obtenido un préstamo del BID para construir un sistema de alcantarillado en Bridgetown y se establecerá además una comisaría de abastecimiento de agua y alcantarillado.

Mediante el programa regional de capacitación en administración de servicios de agua se ha capacitado a personal en Barbados, Trinidad, Canadá y los Estados Unidos de América. Ahora se proyecta establecer un centro de adiestramiento en Barbados utilizando las instalaciones del Departamento de la Central Depuradora del país. Este proyecto ha sido realizado por la OPS y ha recibido considerables fondos de la CIDA.

Periódicamente se efectúan muestreos del agua potable y marítima y se ha logrado mejorar el nivel de las normas de higiene en las piscinas. Está en marcha un sistema de vigilancia de la calidad del aire, y según un análisis reciente llevado a cabo con la colaboración del CEPIS, la contaminación no es excesiva.

En colaboración con un experto de la OIT financiado por el PNUD, que permaneció un año en el país, se han estudiado los problemas de higiene y seguridad del trabajo. Se examinaron 78 establecimientos y se ha otorgado una beca para estudios en la especialidad.

El objeto del programa es proteger el medio ambiente contra toda clase de contaminación y mejorar las condiciones en todo el país. Las metas principales son incorporar todos los planes de higiene del medio a los planes nacionales socioeconómicos y formular y ejecutar planes y programas de abastecimiento de agua, evacuación de desechos sólidos, prevención de la contaminación, vigilancia de la calidad de los alimentos, higiene del trabajo y vivienda.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BARBADOS-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	TOTAL	PR	12,900	60,200	65,600	71,300
P-4 INGENIERO SANITARIO 5029	PR	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS			43,000	45,600	48,300
					PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
					VIAJES DEL PERSONAL			2,800	3,000	3,300
					BECAS		9,900	11,000	13,200	15,400
TOTAL		30	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30						
TOTAL		11	11	11						
MESES DE BECAS	PR	11	11	11						

BARBADOS-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA

TOTAL		7	-	-	TOTAL	PG	6,000	-	-	-
MESES DE BECAS	PG	7	-	-	BECAS		6,000	-	-	-

BARBADOS-2101, ESTABLECIMIENTO DE UN ORGANISMO NACIONAL DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL		12	6	-	TOTAL	PW	101,701	32,299	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 5083	PW	12	6	-	PERSONAL, PUESTOS		45,901	19,653	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES		32,040	8,955	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		5,000	3,691	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		18,760	-	-	-
TOTAL		320	80	-						
DIAS DE CONSULTORES	PW	320	80	-						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Desde hace muchos años, la economía de Barbados se basa en la industria azucarera y el turismo. Las tendencias imprevisibles en el turismo y la baja de los precios del azúcar han complicado el pronóstico económico del país.

El Plan Regional de Alimentos, formulado con el fin de diversificar y fortalecer la producción agrícola y ganadera de la Región y dotado con muchos miles de millones de dólares, es sumamente ambicioso y aspira a lograr un aumento de la producción regional en las dos principales ramas del sector agrícola, es decir, el cultivo industrial y la ganadería. Gran parte del éxito previsto en la producción animal dependerá de la disponibilidad y el uso de servicios veterinarios.

Para que el diagnóstico, el tratamiento, el control y la erradicación de enfermedades sean eficaces deben apoyarse en un laboratorio de diagnóstico veterinario eficiente, elemento esencial en todo programa eficaz de servicios veterinarios. La producción de aves de corral es una agroindustria importante, pero se ve obstaculizada por la falta de servicios técnicos gubernamentales relacionados con ella. Los recursos humanos son insuficientes en varias ramas de la agricultura. De manera similar, en el Ministerio de Salud falta personal capacitado para realizar el programa de salud pública veterinaria. Dicho Ministerio está organizando un programa de lucha contra los perros para evitar que ataquen al ganado y dispersen las basuras. En Barbados, los roedores transmiten diversas zoonosis y causan anualmente daños por valor de varios millones de dólares en los cultivos de caña de azúcar. Para combatir esta plaga, se establecerá un servicio de lucha contra roedores en el Ministerio de Salud. El proyecto de Salud Humana y Animal abarca actividades del Ministerio de Salud y del de Agricultura.

BARBADOS-3300, SALUD HUMANA Y ANIMAL

TOTAL		18	24	24	18	TOTAL	UNDP	138,700	177,400	206,300	113,000
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4,4131	UNDP	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		72,000	105,600	116,200	95,800
P-4 VETERINARIO 4,5080	UNDP	6	12	12	6	PERSONAL, CONSULTORES		24,000	26,400	58,100	-
						COSTOS VARIOS		3,000	6,000	8,000	5,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		23,000	23,000	8,000	7,000
						BECAS		11,700	11,400	11,000	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,000	5,000	5,000
TOTAL		180	180	360	-						
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	180	360	-						
TOTAL		13	11	9	-						
MESES DE BECAS	UNDP	13	11	9	-						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por objeto cooperar con el Gobierno en la mejora de la asistencia sanitaria y su ampliación a todas las regiones del país. Las metas son establecer y mantener un marco institucional de estrecha colaboración con el Gobierno, fortalecer y apoyar el proceso de planificación por conducto de los servicios de salud, coordinar todas las actividades de la OPS/OMS en el país y promover la incorporación de los planes nacionales de salud al plan nacional socioeconómico.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

El Gobierno ha determinado ciertas prioridades que comprenden la prestación de atención sanitaria gratuita a toda la población en los servicios correspondientes y como parte del sistema nacional de seguro; la asignación de médicos generales a la atención primaria de la salud en consultorios polivalentes o policlínicas dotadas de personal profesional y auxiliar de salud, y la integración de todos los medios institucionales y otros servicios, públicos o privados, en un sistema dotado de servicios de atención secundaria y terciaria, que apoyen a los grupos de atención primaria a cargo del médico general. En 1977 se adoptaron tres medidas en cumplimiento de esas normas: formulación de un plan nacional de medicamentos, que se llevará a la práctica a principios de 1978; realización de un estudio sobre los servicios de salud (financiado con un préstamo del BID) cuyos resultados se están analizando, y reunión periódica de un Comité de Dirección de los Servicios Nacionales de Salud que preparó un plan para incorporar los servicios de salud al sistema nacional de seguro, con indicación de la participación del médico general, la base del cálculo de las primas y la organización del suministro de medicamentos con receta.

El Gobierno ha manifestado interés en recibir asistencia considerable de la OPS/OMS y el informe sobre los servicios de salud ha señalado la necesidad de asistencia en los sectores de análisis financiero, sistemas de estadística e información y planificación y administración de servicios de salud. Se ha establecido un servicio de planificación sanitaria y la OPS ha otorgado una beca para que uno de los funcionarios del servicio realice estudios de la especialidad en los Estados Unidos de América. También se necesitará la colaboración de la OPS/OMS para organizar los servicios de salud de la comunidad; formar recursos humanos, con especial referencia a la especialidad de medicina general; ampliar la función de la enfermera, y capacitar ciertas categorías de personal auxiliar de salud en cantidad suficiente.

BARBADOS-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	WR	94,600	100,200	106,000	112,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		61,900	65,700	69,700	74,100
4.0516						VIAJES DEL PERSONAL		2,700	2,700	2,700	2,700
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		30,000	31,800	33,600	35,800
4.4705											
G-6 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.3081											

BARBADOS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	-	-	45	TOTAL	PR	32,200	39,800	39,200	45,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	-	45	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	-	6,400
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,600	1,800	2,000	2,200
TOTAL		34	38	31	26	BECAS		30,600	38,000	37,200	36,400
MESES DE BECAS	PR	34	38	31	26						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La salud dental, problema al que el Gobierno presta ahora seria atención, se considera parte integrante de la salud familiar. El objeto del programa es mejorar el nivel de salud dental en todo el país, concediendo especial atención a los niños.

Tiene como objetivos realizar un programa de educación para la salud dental y organizar un programa satisfactorio de higiene dental, en las escuelas, que se centre en la conservación de la dentadura y el tratamiento periodontal.

BARBADOS-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

TOTAL		22	22	22	22	TOTAL	WR	19,800	22,000	26,400	30,800
MESES DE BECAS	WR	22	22	22	22	BECAS		19,800	22,000	26,400	30,800

BELICE

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	143
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	...	9
Tierra cultivada (en miles de acres)	...	112
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	68.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	5.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	38.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	3.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1976	26.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	2.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	4.7
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	49.3
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	9.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	32.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	208.6
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	31.4
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	58.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,448
Proteína per cápita, por día	1972-1974	57.7
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	852
- en dólares de los Estados Unidos	1974	426
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1974	17.6
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1974	90.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	...	22.6
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	3.9
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	0.1

Belice, país situado en América Central, limita al norte con México, al oeste y sur con Guatemala y al este con el Mar Caribe. El sistema de Gobierno se basa en el modelo británico; el territorio goza de autonomía interna pero la defensa y los asuntos exteriores están a cargo de Gran Bretaña.

El presupuesto nacional de Belice para 1976 importó en total EUA\$68,911,795, de los que el 4.67% correspondió a servicios de salud. El país tiene una economía agrícola. La producción de azúcar es la principal actividad en ese sector y constituye la primera partida en el comercio de exportación. También se producen en cantidad importante cítricos, bananas, arroz, leguminosas y maíz. Existen algunas industrias ligeras como la de fabricación de harina, cerveza (dos centrales) y confección. El país exporta también cantidades importantes de colas de langosta y camarones, y actualmente se procura poco a poco reforzar la industria forestal con miras a la exportación. La política del Gobierno se orienta hacia el incremento de la producción agrícola y la coordinación entre los distintos sectores, a fin de reducir la dependencia de productos importados.

En 1976 continuaron los esfuerzos por mejorar la cobertura y la calidad de los programas de asistencia materno-infantil. Se ha llevado a cabo un estudio nacional de la situación en materia de nutrición, paralelamente a la intensificación de la correspondiente campaña educativa.

El Ministerio de Salud sigue concediendo prioridad a la mejora de las condiciones del medio ambiente. En la ciudad de Belice está en marcha un proyecto a largo plazo para mejorar la calidad del abastecimiento de agua e implantar un sistema eficaz de evacuación de aguas residuales. En las zonas rurales sigue en ejecución un programa de construcción de letrinas y otro de construcción de pozos cuyo objeto es dotar de agua potable a un sector más numeroso de la población rural.

En 1976 se observó en los distritos septentrionales un ligero aumento de la incidencia de la malaria. Los grupos de rociamiento del plan nacional de erradicación siguen procurando eliminar el vector. Cada semana se difunden programas de radio como parte del programa nacional de educación sanitaria, que está estrechamente vinculado a la campaña educativa sobre nutrición. Siguen introduciéndose mejoras en el programa de salud mental, con el que se procura en especial estimular la participación de la comunidad en el tratamiento de los enfermos mentales.

Todavía no se ha determinado con exactitud la prevalencia de la tuberculosis, pero están adoptándose las medidas necesarias con ese fin. La escasez de personal capacitado ha dificultado mucho el programa de lucha antituberculosa. La enteritis sigue constituyendo una causa importante de mortalidad en todas las edades. En 1976 las principales causas de defunción fueron las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión.

La escasez de personal capacitado, que se refleja en el escaso número de odontólogos en relación a la población total, redujo en general la actividad de la campaña de lucha contra las odontopatías. El Ministerio de Salud siguió destacando la importancia de las prácticas de conservación, contra la tendencia hacia la extracción de las piezas dentales. Los servicios odontológicos son gratuitos para escolares e indigentes. Para atender el enorme volumen de trabajo, se procura formar ayudantes de odontología. El Departamento de Medicina dispensa servicios de oftalmología gratuitos pero sólo cuenta con un especialista que trabaja a jornada parcial.

Bajo el patrocinio del Ministerio de Agricultura se ha desarrollado un plan completo de formación de personal de veterinaria de salud pública. Los hospitales de distrito tienen ahora sus propios servicios de laboratorio aunque, debido a la escasez de medios técnicos con que éstos cuentan, algunos trabajos han de ser enviados al laboratorio central de la ciudad de Balice. La escasez de medios de transporte ha seguido dificultando la ejecución de diversos programas de salud, cuyo buen éxito depende de la movilidad de los servicios.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

Salud Materno-infantil	Salud Mental
Saneamiento del Medio	Control de Tuberculosis
Erradicación Nacional de la Malaria	Control Venéreo
<u>Aedes aegypti</u>	Control de la Rabia
Educación Sanitaria	

BELICE
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		60,100	43.9	64,000	43.7	76,600	48.5	75,700	45.6
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		46,700	34.1	49,000	33.5	54,300	34.4	49,900	30.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200 MALARIA		36,800	26.9	38,000	26.0	41,100	26.0	44,300	26.7
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		9,900	7.2	11,000	7.5	13,200	8.4	5,600	3.4
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		13,400	9.8	15,000	10.2	22,300	14.1	25,800	15.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		76,900	56.1	82,400	56.3	81,400	51.5	90,500	54.4
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		76,900	56.1	82,400	56.3	81,400	51.5	90,500	54.4
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		58,600	42.7	62,100	42.4	65,800	41.6	69,500	41.8
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		18,300	13.4	20,300	13.9	15,600	9.9	21,000	12.6
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		137,000	100.0	146,400	100.0	158,000	100.0	166,200	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL CONS.			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y EQUIPO		SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD	CURSOS			Y EQUIPO
1978	\$				\$		\$		\$		\$
OPS---PR	9,900	-	-	-	-	11	9,900	-	-	-	-
OMS---WR	127,100	24	-	-	3,300	36	32,400	2,000	4,000	-	8,200
TOTAL	137,000	24	-	-	3,300	47	42,300	2,000	4,000	-	8,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				2.4		30.9	1.4	2.9	-	6.0
1979											
OPS---PR	11,000	-	-	-	-	11	11,000	-	-	-	-
OMS---WR	135,400	24	-	-	3,800	35	35,000	3,300	3,000	-	8,500
TOTAL	146,400	24	-	-	3,800	46	46,000	3,300	3,000	-	8,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				2.6		31.4	2.3	2.0	-	5.8
1980											
OPS---PR	13,200	-	-	-	-	11	13,200	-	-	-	-
OMS---WR	144,800	24	-	30	3,900	30	36,000	1,200	4,100	-	9,000
TOTAL	158,000	24	-	30	3,900	41	49,200	1,200	4,100	-	9,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				2.5		31.1	.7	2.6	-	5.7
1981											
OPS---PR	5,600	-	-	-	-	4	5,600	-	-	-	-
OMS---WR	160,600	24	-	30	4,100	32	44,800	1,400	4,700	-	9,400
TOTAL	166,200	24	-	30	4,100	36	50,400	1,400	4,700	-	9,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				2.5		30.3	.8	2.8	-	5.7
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											
OPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS											

BELICE

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,170	100	34,180	100	36,210	100	38,540
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			15	3,730	15	4,090	15	4,180	15	4,760
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			10	2,020	10	2,155	10	2,300	10	2,455
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			35	5,250	35	6,080	35	6,490	35	6,345
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			35	8,925	55	10,710	55	11,380	45	8,700
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WT	Serólogo	4.4640	P-4								
	Gastos Locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			75	10,610	75	11,350	75	12,110	75	12,910
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			30	4,080	30	4,380	30	4,660	30	4,970
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			15	2,660	15	2,860	15	3,040	15	3,240
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			315	69,445	335	75,805	335	80,370	325	81,920
	=====			=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BELICE - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La transmisión de la malaria persiste a un nivel bajo; no obstante, en los distritos del norte se ha observado una recrudescencia. La situación está bajo control, pero es preciso mantener vigilancia constante. Los grupos migrantes de trabajadores de los países vecinos contribuyen a la persistencia de la transmisión.

El DDT continúa siendo eficaz y el tratamiento radical de casos positivos permite eliminar los parásitos. Nuevamente se localizó el vector Aedes aegypti en la ciudad de Belice y se han adoptado medidas para combatirlo.

Durante el período 1978-1981 la OPS/OMS reforzará su cooperación con el Gobierno de Belice mediante envío de suministros y equipo para las campañas contra la malaria y el A. aegypti, asignará consultores a corto plazo y otorgará becas.

BELICE-0200, ERRADICACIÓN DE LA MALARIA Y DEL Aedes aegypti

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	36,800	38,000	41,100	44,300
P-2 SANITARIO 4.2135	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		29,000 1,100 4,000 2,700	30,700 1,300 3,000 3,000	32,600 1,300 3,600 3,600	34,500 1,400 4,200 4,200
TOTAL		3	3	3	3						
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3						

SALUD FAMILIAR

Según los datos sobre mortalidad y morbilidad, es posible mejorar las condiciones de salud de las madres y los niños, que en conjunto constituyen más del 33% de la población. El Gobierno, consciente de la situación, ha manifestado que la salud materno-infantil es una de sus principales prioridades.

Durante el período 1978-1981 la OPS/OMS cooperará con el Gobierno mediante dotación de becas, y costeará cursos para personal de salud pública.

BELICE-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL		11	11	11	4	TOTAL	PR	9,900	11,000	13,200	5,600
MESES DE BECAS	PR	11	11	11	4	BECAS		9,900	11,000	13,200	5,600

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Los objetivos de este proyecto son ampliar los servicios sanitarios básicos (agua y disposición de desechos) a las áreas rurales, analizar la calidad del agua potable en las áreas urbanas; y asegurar la buena calidad de los alimentos por medio de la inspección de la leche, sus derivados y la carne, y también mediante el entrenamiento de inspectores de alimentos, comerciantes de alimentos e inspectores sanitarios.

BELICE-2000, SALUD AMBIENTAL

TOTAL		-	-	30	30	TOTAL	WR	13,400	15,000	22,300	25,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS SEMINARIOS Y CURSOS		- - 12,600 800	- - 14,000 1,000	3,800 500 16,800 1,200	4,300 500 19,600 1,400
TOTAL		14	14	14	14						
MESES DE BECAS	WR	14	14	14	14						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La OPS/OMS continuará cooperando con el Gobierno en la planificación y programación de los servicios de salud como parte del desarrollo económico y social, y asesorará a las autoridades nacionales de salud sobre la organización y realización de actividades que requieren cooperación internacional. El Gobierno ha solicitado los servicios del médico asignado al proyecto Belice-5000, a quien correspondería la doble función de experto en asistencia operacional y coordinador de los programas de la OPS/OMS.

La Organización asesorará al Gobierno sobre la formulación de una política y un programa de salud bien definidos, y la promoción de un sistema más eficaz de servicios de salud para que lleguen a toda la población. Se concederá especial importancia al buen aprovechamiento de los escasos recursos humanos y financieros disponibles y al desarrollo de toda la capacidad del personal de salud. El médico asignado al proyecto Belice-5000 cooperará con el Gobierno en estas actividades. Durante el período 1978-1981, la OPS/OMS otorgará becas y facilitará suministros y fondos para cursos destinados al personal de salud.

BELICE-5000, PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	58,600	62,100	65,800	69,500
P-5 MEDICO 4.3403	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL GASTOS OPERATIVOS GENERALES		48,200 2,200 8,200	51,100 2,500 8,500	54,200 2,600 9,000	57,400 2,700 9,400

FONDO						FONDO				
1978 1979 1980 1981						1978 1979 1980 1981				
-----						-----				

BOLIVIA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	4,647*
Extensión territorial	...	...
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	46.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	18.4
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	147.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	14.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias	...	...
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	6.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	2.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	41.7
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	9.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	25.6
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	...	...
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	22.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	67**y 17***
Calorías per cápita, por día	1972-1974	1,858
Proteína per cápita, por día	1972-1974	48.4
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1975	333
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1977	67.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1977	54.6
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1977	16.5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

* Censo Población, 1976

** Urbana

*** Rural

La República de Bolivia está situada en el centro de América del Sur, entre los paralelos 09°38' y 22°53' y los meridianos 57° y 69°38' ambos al oeste de Greenwich. Tiene una extensión de 1,099,000 kilómetros cuadrados y una densidad de población de 4.2 habitantes por kilómetros cuadrado. Limita al norte y este con el Brasil, al sureste con el Paraguay, al sur con la Argentina, al suroeste con Chile y al oeste con el Perú. En la guerra de 1879 perdió su extensión litoral sobre el Océano Pacífico y desde entonces es un país mediterráneo. La comunicación con los países vecinos se establece por vía aérea, terrestre, fluvial y lacustre.

El territorio nacional es muy accidentado y comprende tres regiones naturales, claramente definidas, que lo atraviesan casi paralelamente: el Altiplano y las cordilleras, de clima frío, que ocupan el 16% de la superficie total y su altitud varía entre 3,600 y 4,000 metros sobre el nivel del mar; los valles y yungas, de diferentes altitudes en la medida que descienden las cordilleras al llano, de clima subtropical, ocupan el 14% del territorio y su altitud varía entre 1,000 y 3,000 metros sobre el nivel del mar, y los llanos y vegas, formados por las selvas tropicales y los campos ganaderos de La Paz, Pando, Beni y Santa Cruz, de clima tropical, que ocupan el 70% restante, con una altitud de 500 a 1,000 metros sobre el nivel del mar.

En 1975 el Gobierno de las Fuerzas Armadas comunicó su decisión de utilizar la planificación como camino para alcanzar el desarrollo. Señaló que ésta serviría para definir claramente los objetivos, asignar racionalmente los recursos y fortalecer la capacidad funcional de la estructura existente. Agregó que, debido a la insuficiencia de recursos, se fijarían prioridades y se considerarían como prioritarios los sectores necesarios para un desarrollo cada vez más independiente, los de rápida maduración y rentabilidad y aquéllos cuyos productos cuenten con grandes mercados dentro y fuera del país.

En octubre de 1974 se aprobó el Sistema Nacional de Planeamiento, y en septiembre de 1975 el Ministerio de Planeamiento y Coordinación (CONEPLAN) difundió las "Directivas para la Conducción de la Política Económica y Social de Bolivia a Mediano Plazo". En ellas se establecen, como objetivos a mediano plazo, el aumento del ahorro interno complementado con financiamiento externo para incremento de la inversión, orientando las actividades productivas en favor del autoabastecimiento y promoviendo la incorporación del sector campesino a la productividad. Todo esto se consideró intermedio para el alcance de los objetivos finales constituidos por la elevación del PBI, la disminución de las desigualdades en la distribución de la riqueza, el aumento del nivel de ocupación y la elevación del bienestar general. Estas directivas sirvieron de guía para la formulación del Plan Nacional de Desarrollo 1976-1980, el que fue aprobado por el Presidente de la República en Consejo de Ministros mediante Decreto Ley del 7 de junio de 1976.

El propósito general del Plan consiste en constituir, en el menor tiempo posible, un país de soberanía afianzada con una sociedad desarrollada y humanista, donde el bienestar general esté al alcance de todos, respetando en el proceso la identidad de la cultura y tradiciones bolivianas. Sus principales objetivos consisten en acelerar el crecimiento económico mediante la utilización óptima de los recursos del país y el aprovechamiento de las oportunidades financieras y tecnológicas mundiales; afianzar la soberanía nacional; lograr un pronto retorno al mar; garantizar que el desarrollo económico tenga los resultados a que aspira la comunidad; trasladar oportunamente hacia la salud, la vivienda y la cultura los excedentes económicos derivados del desarrollo; distribuir equilibradamente los resultados del progreso entre todas las zonas del país; crear la Red Nacional de Polos de Desarrollo; lograr un alto grado de eficacia de la economía que está bajo el control del Estado; evitar la tendencia feudal que ha convertido a las empresas estatales en compartimientos aislados y a veces impenetrables, y preparar al país para intervenir en los fenómenos mundiales con la capacidad de compatibilizar las proyecciones nacionales con el destino de la humanidad.

Entre las metas específicas se contempla el crecimiento de la inversión a una tasa anual de 11.8 en el período 1976-1980 (durante el período 1968-1975 fue de 9.3); el crecimiento de la inversión bruta con respecto al PBI, del 24 al 28% (durante el período 1968-1975 aumentó del 18 al 23%), y el crecimiento del ahorro interno al 21% en 1980 (en 1975 alcanzó al 16%). Al término del quinquenio se prevé que el PBI per cápita alcance a EUA\$475 en precios de 1975.

El Plan, que entró en vigencia en el momento mismo de su decreto, tiene validez absoluta para todo el sector público y ninguna entidad que dependa del Estado puede trabajar desligadamente del desarrollo global de la nación. Constituye un avance en la metodología para promover el desarrollo, por su contribución a una mayor racionalidad.

La población total del país se estima en 4,647,836 habitantes correspondiente a las personas censadas en septiembre de 1976. La población es primordialmente joven, con cerca del 52.2% de menores de 20 años, 42% de menores de 15 años y sólo el 12% mayores de 50 años.

La estabilidad política lograda por el actual Gobierno ha permitido encauzar al país hacia el progreso en su desarrollo económico y social. Se ha despertado confianza para las inversiones nacionales y extranjeras y los incentivos para la atracción de capitales han permitido incrementar la producción agropecuaria, iniciar una diversificación en la producción de materias primas y, con la búsqueda de mejores mercados, se ha estimulado a la iniciativa privada para el despegue en la industrialización. Desde el restablecimiento de las relaciones diplomáticas entre Bolivia y Chile a principios de 1975, se han venido realizando negociaciones para la solución del enclaustramiento marítimo buscando una salida boliviana al mar a través del reintegro de un corredor territorial por Chile.

En 1970 se estimó el PIB en EUA\$120.50 per cápita y en 1975 en EUA\$238 en precios de 1970. Este incremento también está acompañado de un aumento de las inversiones nacionales y extranjeras en los últimos años. Se considera indispensable promover la redistribución interna de la riqueza, ya que aproximadamente el 5% de la población dispone del 36% del ingreso bruto nacional, a la vez que un 40% de la población recibe sólo el 13%. La distribución de la población económicamente activa del país por sectores de producción y servicios muestra un 65.5% en el sector primario, un 12.8% en el secundario y un 21.8% en el terciario. La falta de industrialización, la abundancia de mano de obra no calificada y el desempleo son significativos.

El porcentaje inicial de analfabetos es del 34.4%. Se calcula que poco más de 100,000 personas han alcanzado un nivel de educación secundaria. Es importante hacer notar que solamente un 20% de la población habla aymara o quechua.

El Consejo Nacional de Educación Superior ha fortalecido su coordinación académica y administrativa con las universidades del país. La fuga de profesionales al exterior es elevada y existe una alta deserción escolar en todos los niveles.

Las deficiencias, tanto cuantitativas como cualitativas en el sector vivienda son importantes. En las ciudades se estima que sólo el 17% de las viviendas reúnen las condiciones adecuadas; en el área rural es menor aún el porcentaje de viviendas que reúnen condiciones aceptables. En 1974 se estimó un déficit nacional de 111,300 viviendas. En el aspecto administrativo nacional existen numerosas entidades que se encargan de este sector, con superposición de esfuerzos y desperdicio de recursos.

Como alta prioridad nacional se considera el incremento de los servicios de transporte y comunicaciones. Los caminos existentes son insuficientes, encontrándose la mayor parte en el altiplano y los valles, cuya conexión con los llanos es sumamente limitada. La comunicación aérea, sobre todo en el interior, puede interrumpirse con facilidad ya que los aeropuertos son fácilmente vulnerables a los cambios de clima.

La falta de una salida al mar dificulta el comercio exterior, ya que la insuficiente red caminera limita el intercambio con los países vecinos. Como vía marítima se usa principalmente el puerto chileno de Arica, lo que encarece el transporte.

La situación de salud es deficiente; sin embargo, los indicadores estimados muestran una ligera tendencia a mejorar. Para 1971 se estimó la esperanza de vida al nacer en 45 años, para 1975 en 47 y para 1976 en 48 años. Igualmente, para 1971 se estimó la mortalidad general en 19.0 por 1,000 y la infantil en 154.6 por 1,000, siendo que para 1975 se estimaron en 18.4 y 147.3 respectivamente. La tasa de natalidad se estima en 4.4 por 100, con evidencia de ser mayor en el área rural, y que relacionada con la tasa de mortalidad general implica una tasa de crecimiento anual de 2.5 por 100. La tasa de fecundidad se estima en 206.0 por 1,000 mujeres entre los 15-44 años.

Se está implementando un sistema de vigilancia epidemiológica y las enfermedades transmisibles en general conforman las principales causas de morbilidad, incluyendo las prevenibles por vacunación. La malaria y otras enfermedades propias de los trópicos constituyen graves problemas. El tifo exantemático, la fiebre amarilla selvática, la enfermedad de Chagas, la fiebre hemorrágica y las parasitosis intestinales constituyen problemas aún no bien estudiados pero que se consideran graves. La tuberculosis continúa siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes, estimándose una prevalencia general en la población del 1%. La lepra sigue siendo endémica en el oriente del país. El bocio endémico constituye un problema, especialmente en las regiones montañosas del país.

La prevalencia de caries dental se estima muy elevada en la población general. En los menores de cinco años el sarampión, la difteria, la tos ferina y la poliomielitis también presentan altas incidencias. Se estima que dos tercios de los menores de 15 años tienen algún grado de desnutrición, siendo mayor esta proporción en los grupos de edades menores. La atención maternoinfantil es el programa de más alta prioridad, tanto por los grupos involucrados (41.7% de la población es menor de 15 años y el 23.9% de las mujeres están entre los 15-49 años), como por la alta morbilidad maternoinfantil.

Existe una alta proporción de población joven, con 42% de menores de 15 años. Se estima un 57.5% de población dispersa en localidades menores de 500 habitantes. Aproximadamente el 56% de la población urbana dispone de agua intradomiciliaria o de fácil acceso y el 24% de sistemas de alcantarillado. Más del 90% de la población rural carece de servicios de agua por tubería y no dispone de sistemas de alcantarillado ni de recolección de basuras, situación que se agrava en las áreas marginales urbanas. La deficiencia habitacional es significativa. Los problemas educacionales se sustentan principalmente en la insuficiencia de recursos.

Aspectos culturales ligados a la gran proporción de población indígena con dialectos, costumbres y usos diferentes entre sí y con los de la población blanca y mestiza, imponen barreras a los programas de salud. Estos aspectos no son bien conocidos ni se dispone de información suficiente sobre la medicina tradicional.

La dotación de recursos para la salud es insuficiente en general, situación que se agrava por la subutilización que limita ampliar las coberturas y elevar los rendimientos. Los recursos humanos son insuficientes especialmente a nivel de personal intermedio y auxiliar y se distribuyen fundamentalmente en las áreas urbanas. Los establecimientos y los servicios de apoyo, así como los equipos y materiales, también se concentran en las áreas urbanas donde se agrega la provisión insuficiente de elementos y la falta de mantenimiento. Los servicios se orientan principalmente a funciones curativas de la salud que, por otra parte, son las más urgentes en el momento actual.

El Ministerio de Previsión Social y Salud Pública es legalmente el organismo nacional rector y coordinador del sector salud, pero la atomización de instituciones y su funcionamiento independiente ha dificultado la ejecución de una política de coordinación que establezca las bases para la organización de un sistema coordinado que englobe a todos los organismos del gobierno central y descentralizados, como paso previo a la integración en un servicio único.

El subsector público de salud está conformado por 23 instituciones, siendo las principales el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, la Caja Nacional de Seguridad Social, Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos, la Caja Petrolera, la Corporación Boliviana de Fomento, Sanidad Militar, los Bancos Fiscales y el Instituto Nacional de Colonización. Todas ellas toman sus decisiones independientemente, con muy poca coordinación, interfiriendo o duplicando actividades, con graves desigualdades presupuestarias y coberturas de población superpuesta. Se estima que aproximadamente el 60% de la población tiene acceso real, geográfico y financiero a los servicios de salud, aunque estos en general tienen una utilización cercana al 50% de su capacidad.

En 1976 el presupuesto del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública respecto al presupuesto consolidado nacional era del 1.77% correspondiendo el 0.99% a acciones de salud. El gasto del sector, exceptuando la atención privada, corresponde al 2.36% del presupuesto consolidado de la nación.

En 1975 se inició la elaboración del Plan Nacional de Salud 1976-1980 que ha alcanzado ya la formulación de políticas y lineamientos generales y su compatibilización con el Plan de Desarrollo. Actualmente se están aplicando planes anuales operativos y se inicia su desagregación en planes regionales.

Como propósito general se propone elevar el nivel de salud de la población total, sin ninguna discriminación, a fin de que se constituya en factor dinámico del desarrollo económico y social del país. Se propone alcanzar esto a través de acciones de salud integrales que progresivamente adquieran coberturas mayores, mediante un sistema coordinado preliminar de integración a largo plazo de todos los servicios en un servicio único.

Para elevar el nivel de salud se propone alcanzar en 1980 una esperanza de vida al nacer de 52 años, disminuir la mortalidad general a 16.9 por 1,000 y la mortalidad infantil a 135.0 por 1,000. Con este fin se plantean objetivos y actividades específicas, así como la prioridad de atención a las áreas rurales. También se espera aumentar para 1980, de 713 a 1,452, los establecimientos de tipo hospitalario, incrementando igualmente de 2.3 a 2.7 las camas hospitalarias por 1,000 habitantes.

La formación de recursos humanos en medicina y odontología, manteniendo el ritmo anual de egresos proyectado por la Universidad Boliviana, alcanzaría en 1981 una tasa por 10,000 habitantes de 11.21 médicos y 4.26 odontólogos, sobrepasando en ambos casos las metas regionales del Plan Decenal de Salud para las Américas proyectadas para 1980. Sin embargo, con la capacidad de absorción estimada de las instituciones del sector público y privado alcanzarían una tasa por 10,000 habitantes de 4.10 odontólogos y 5.80 médicos.

También se espera incrementar para 1980 el consumo medio de calorías diario de 1,890 a 2,200 y el consumo medio de gramos de proteína diario de 44 a 56.

Las metas del Plan, basadas en extrapolaciones de estimaciones nacionales, se relacionan de manera formal con las recomendaciones del Plan Decenal de Salud para las Américas y con el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS.

La situación general del país demanda el sostenimiento de políticas gubernamentales conducentes primordialmente al desarrollo económico. La solución parece estar en el crecimiento de la producción minera, petrolera y de hidrocarburos en general. Sin embargo, significa la dependencia económica de las exportaciones asociada a los precios del mercado mundial, del éxito en la exploración de depósitos de petróleo y gas y de la asistencia externa.

Actualmente en el panorama de salud se destacan las elevadas tasas de morbilidad, el predominio de las enfermedades transmisibles, con participación importante de la desnutrición, y la limitada esperanza de vida al nacer. Los servicios de salud son insuficientes, se administran en forma inadecuada y presentan subutilización de recursos en medio de la insuficiencia de los mismos.

En tal situación, el sector salud deberá atender urgentemente los aspectos básicos prioritarios. Estos implican: los programas de control de las enfermedades transmisibles, especialmente de aquellas con magnitud, trascendencia y vulnerabilidad que justifiquen su consideración como problemas de salud pública; la extensión de la cobertura de servicios al área rural y saneamiento básico rural; el mejoramiento de los sistemas administrativos, y la atención de las situaciones de emergencia que puedan presentarse.

En este sentido el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública ha iniciado una reorganización administrativa, está revisando su Ley Orgánica y la legislación sanitaria y muy especialmente está prestando atención a la formación de personal de todo nivel. En cuanto a recursos materiales, el sector salud ha visto la conveniencia de considerar primeramente la óptima utilización de los recursos existentes, en lugar de orientarse a su incremento.

Otro renglón importante es el aumento de la producción de alimentos, su adecuada distribución, accesibilidad y consumo. Al respecto, los programas han alcanzado ya la elaboración de las políticas nacionales de alimentación y nutrición. Mucha atención se está concediendo al logro de nuevas fuentes de financiamiento externo para el sector salud, así como al cabal aprovechamiento de los aportes logrados.

La OPS/OMS está desarrollando actividades de cooperación con el Gobierno, además de contribuciones presupuestadas para las oficinas centrales y para el Área IV que se destinan al país.

Además se están recibiendo aportes del PMA; financiamiento de AID para el proyecto de salud rural de Montero; del BID para servicios de agua y alcantarillado en Cochabamba y para el control de la fiebre aftosa, rabia y brucelosis; del Banco Mundial para el programa de salud rural en Ingavi y para obras de agua potable en 70 localidades rurales y en las ciudades de Potosí y Sucre; del UNICEF para el programa de desarrollo de servicios de salud en Chuquisaca y Tarija, para actividades de formación de personal y para implementación de otros programas, y del Gobierno del Canadá, a través del UNICEF, para el programa de abastecimiento de agua rural. Se está concretando financiamiento de la AID para abastecimiento de agua potable rural en los Departamentos de Cochabamba, Chuquisaca y Potosí, y del BID para agua potable y alcantarillado en las capitales de los departamentos del Beni, Chuquisaca y Oruro. Está en proceso de formalización el programa nacional de desarrollo rural integrado, con financiamiento inicial del PNUD y la colaboración de la OPS/OMS y de otras agencias.

El proceso de evaluación conjunta entre la OPS/OMS y las autoridades nacionales de los programas de salud del país y del programa de cooperación OPS/OMS seguramente redundará en favor del reajuste permanente de estos recursos de acuerdo al Plan Nacional de Salud. La promoción de nuevas fuentes de financiamiento deberá también concretarse en aportes para el sector y en su inclusión en nuevos programas multisectoriales y multiagenciales.

Los nuevos derroteros de la cooperación técnica entre países en desarrollo también beneficiarán a Bolivia con la provisión de otros recursos y le permitirán compartir las experiencias alcanzadas en áreas que han sido de interés nacional, en las que se dispone de estudios importantes y en las que se ha logrado mayor desarrollo.

Por otra parte, en las condiciones actuales se considera recomendable la concentración de esfuerzos y recursos en los programas prioritarios ya señalados.

El nuevo proceso de programación y evaluación de la OPS/OMS seguramente redundará en un incremento de la flexibilidad de los procedimientos, en una facilitación de los trámites administrativos y en una óptima utilización de los recursos.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Control de Enfermedades Transmisibles
Saneamiento Ambiental
Salud Ocupacional
Nutrición
Atención Médica
Salud Maternoinfantil

Organización y Funcionamiento del Sector Salud
Recursos Humanos y Físicos
Previsión Social
Servicios Complementarios y de Apoyo
Enfermería, Laboratorio, Educación para la
Salud, Farmacia y Sistemas Administrativos
de Apoyo y de Asesoría

BOLIVIA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		477,480	53.3	480,067	55.1	324,753	44.5	324,700	39.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		87,600	9.8	115,200	13.3	116,200	15.9	123,300	15.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200 MALARIA		69,200	7.7	109,400	12.6	97,200	13.3	106,900	13.0
1400 NUTRICION		18,400	2.1	5,800	.7	19,000	2.6	16,400	2.0
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		324,580	36.2	267,267	30.6	97,753	13.4	81,900	10.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		46,800	5.2	60,900	7.0	62,400	8.5	77,900	9.5
3000 SALUD OCUPACIONAL		56,000	6.2	8,500	1.0	-	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3200 FIEBRE AFTOSA		219,280	24.5	194,867	22.3	31,853	4.4	-	-
3300 ZOONOSIS		2,500	.3	3,000	.3	3,500	.5	4,000	.5
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		65,300	7.3	97,600	11.2	110,800	15.2	119,500	14.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
4100 ENFERMERIA		43,800	4.9	52,000	6.0	56,400	7.7	55,900	6.8
4200 LABORATORIOS		4,500	.5	2,000	.2	2,000	.3	2,000	.2
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		17,000	1.9	43,600	5.0	52,400	7.2	61,600	7.5
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		418,700	46.7	389,500	44.9	406,500	55.5	494,900	60.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		341,700	38.1	292,100	33.6	303,600	41.4	395,100	48.4
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		115,000	12.8	124,900	14.3	132,400	18.2	141,200	17.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		39,900	4.5	42,600	4.9	33,200	4.5	120,200	14.8
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		74,600	8.3	47,500	5.5	41,200	5.6	44,500	5.4
5300 PLANIFICACION		54,800	6.1	47,500	5.5	60,300	8.2	53,200	6.5
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		47,300	5.3	19,100	2.2	25,200	3.4	23,900	2.9
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		10,100	1.1	10,500	1.2	11,300	1.5	12,100	1.5
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		77,000	8.6	97,400	11.3	102,900	14.1	99,800	12.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		15,400	1.7	17,000	2.0	8,200	1.1	9,400	1.1
5100 SALUD PUBLICA		40,200	4.5	32,600	3.7	37,200	5.1	26,400	3.2
5200 MEDICINA		6,300	.7	10,900	1.3	13,300	1.8	15,100	1.8
5300 ENFERMERIA		2,800	.3	12,000	1.4	14,400	2.0	15,300	1.9
5400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		6,000	.7	17,000	2.0	19,600	2.7	22,000	2.7
5500 MEDICINA VETERINARIA		3,300	.4	4,500	.5	6,400	.9	7,300	.9
5600 ODONTOLOGIA		3,000	.3	3,400	.4	3,800	.5	4,300	.5
TOTAL GENERAL		896,180	100.0	869,567	100.0	731,253	100.0	819,600	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

BOLIVIA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS		SUMINISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD	Y CURSOS	Y EQUIPO				
1978														
OPS---PR	473,100	85	12	350	312,200	19,800	49	44,100	34,500	24,500	6,000	32,000		
PG	219,280	49	-	360	209,280	10,000	-	-	-	-	-	-		
DMS---WR	147,800	12	-	180	52,000	3,300	23	20,700	60,800	11,000	-	-		
UNDP	56,000	5	-	-	23,000	-	13	11,500	4,000	16,000	-	1,500		
TOTAL	896,180	151	12	930	596,480	33,100	85	76,300	99,300	51,500	6,000	33,500		
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.6	3.7		8.5	11.1	5.7	.7	3.7		
1979														
CPS---PR	488,200	64	12	720	302,300	15,200	71	71,000	19,300	28,500	15,000	36,900		
PG	194,867	55	-	90	189,867	5,000	-	-	-	-	-	-		
CMS---WR	178,000	12	-	180	56,400	3,500	56	56,000	51,100	11,000	-	-		
UNDP	8,500	-	-	-	-	-	3	3,000	2,000	2,500	-	1,000		
TOTAL	869,567	131	12	990	548,567	23,700	130	130,000	72,400	42,000	15,000	37,900		
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.1	2.7		15.0	8.3	4.8	1.7	4.4		
1980														
CPS---PR	456,300	60	12	480	280,000	14,800	44	52,800	27,700	17,000	25,000	39,000		
PG	31,853	4	-	50	30,053	1,800	-	-	-	-	-	-		
CMS---WR	243,100	12	-	360	83,900	3,700	50	60,000	75,000	20,500	-	-		
TOTAL	731,253	76	12	930	393,953	20,300	94	112,800	102,700	37,500	25,000	39,000		
PCT. DEL TOTAL	100.0				53.9	2.8		15.4	14.1	5.1	3.4	5.3		
1981														
CPS---PR	442,200	48	12	450	256,200	11,700	55	77,000	16,500	13,700	25,000	42,100		
CMS---WR	377,400	24	-	955	217,500	7,800	49	68,600	61,800	21,700	-	-		
TOTAL	819,600	72	12	1405	473,700	19,500	104	145,600	78,300	35,400	25,000	42,100		
PCT. DEL TOTAL	100.0				57.8	2.4		17.8	9.6	4.3	3.0	5.1		
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO														
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD														
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO														
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES														
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC														
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES														
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION														
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES														
DMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO														
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO														
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION														
WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS														

BOLIVIA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA IV*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			90	62,050	90	67,850	90	73,050	90	77,675
AREA IV PR	Representante del Area	0.0294	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			42	6,750	42	7,260	42	7,680	42	8,100
AMRO-4340 PR	Epidemiólogo	0.2028	P-5								
	<u>Salud Familiar</u>			159	23,950	159	25,460	84	13,440	84	14,190
AMRO-1340 WP	Oficial Médico	4.3700	P-4								
AMRO-1440 WR	Asesor en Nutrición	4.0877	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			59	9,490	59	10,190	59	10,780	59	11,370
AMRO-2940 PR	Ingeniero Sanitario	0.4266	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			42	5,900	42	6,360	42	6,670	42	7,030
AMRO-3140 WR	Veterinario	4.3088	P-4								
	<u>Servicios Complementarios</u>			135	16,690	135	21,170	135	22,360	135	23,590
AMRO-4140 PR	Enfermera	0.0893	P-4								
AMRO-4240 PR	Asesor en Laboratorios	0.4383	P-5								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			210	29,720	210	31,770	210	33,610	210	35,510
AMRO-6040 PR/WR	Educador Médico	0.3401	P-5								
	Educadora de Enfermería	4.4046	P-4								
	Total Todos los Programas			737	154,550	737	170,060	662	167,590	662	177,465

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BOLIVIA - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La estructura de los servicios de epidemiología tanto de nivel central como periférico no se adecúa a la demanda de atención de servicios.

Será necesaria la asistencia del Epidemiólogo de país para reformular el Programa; revisar la Estructura y establecer las necesidades de personal y equipo para una implementación progresiva; revisar las normas y los instrumentos legales para compatibilizar el funcionamiento de los servicios; coordinar las actividades del Programa con las de otros Programas (Materno-infantil); formar recursos humanos y realizar seminarios, talleres y cursos nacionales, con un contenido práctico de acuerdo a la realidad nacional.

En relación con la tuberculosis, será necesario continuar con la previsión de dos becas cortas en cursos cortos de Epidemiología y Administración de Programas de Control de Tuberculosis, y asistir en la recolección de información epidemiológica y de servicios de diagnóstico bacteriológico en los servicios de salud.

La lepra constituye un problema importante en el área central del país, será necesario prestarle asesoría de corto plazo a través del consultor regional en los aspectos de control y en el adiestramiento de personal.

En relación con el tífus exantemático y la peste, se considera necesario reorganizar el programa en las áreas endémicas, actualizando el adiestramiento del personal en las actividades de control en el campo, las de instalación de localidades de diagnóstico inmediato y las de apoyo en el laboratorio central de referencia. Se proporcionará esta asistencia a través de asesorías de corto plazo a nivel central.

En relación con el *Aedes aegypti*, será necesario mantener su erradicación, verificando sistemáticamente los depósitos larvarios en las áreas de alto riesgo. Se prevé la asesoría a corto plazo del consultor regional.

En relación con la fiebre amarilla selvática, será necesario mantener la vigilancia epidemiológica en las áreas endémicas reinstalando los puestos de viscerotomía, y mediante la vacunación sistemática de la población migrante a las zonas endémicas y de la población susceptible residente en las mismas.

En relación con la erradicación de la malaria, se solicita asistencia, a nivel operacional, para supervisar las acciones de rociado, vigilancia (muestras de sangre), a través de los servicios de un asesor de nivel técnico; asistir en la verificación de las causas de persistencia de transmisión; prestar servicios de asesoría en cuatro fases; determinar la susceptibilidad del parásito a los medicamentos y de los vectores a los insecticidas, a través de asesoría a corto plazo proporcionada por el nivel central.

En relación con las enfermedades prevenibles, es necesario reformular el programa actual de inmunizaciones integrándolo a las actividades de los servicios generales de salud, especialmente los servicios materno-infantil en un programa ampliado de inmunizaciones; estudiar la "cadena de frío" más adecuada a las características del país; y adiestrar el personal a través de seminarios o talleres en las técnicas y estrategias que deberán emplearse.

En relación con la vigilancia epidemiológica será necesario reformular el programa revisando su estructura, normas, procedimientos y formularios; realizar seminarios sobre actividades de vigilancia; y formar personal por medio de becas cortas y cursos locales.

Esta área programática se incluye en el programa del Ministerio de Salud como Control de Enfermedades Transmisibles.

BOLIVIA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		13	12	12	12	TOTAL		69,200	109,400	97,200	106,900
P-4 MEDICO .0334	PR	2	-	-	-	SUBTOTAL	PR	69,200	109,400	41,900	-
P-3 SANITARIO .4564	PR	11	12	12	-						
P-3 SANITARIO 4.4564	WR	-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS		38,000	36,000	38,200	-
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	40,700	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		3,300	3,500	3,700	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		7,500	8,200	-	-
						BECAS		5,400	12,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		9,000	9,000	-	-
TOTAL		60	360	180	180	SUBTOTAL	WR	-	-	55,300	106,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	360	-	-						
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	180	180						
TOTAL		6	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		-	-	-	40,500
MESES DE BECAS	PR	6	12	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	22,900	25,700
MESES DE BECAS	WR	-	-	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		-	-	-	3,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	9,000	10,000
						BECAS		-	-	14,400	16,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	9,000	10,000

BOLIVIA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		120	120	120	120	TOTAL		17,000	43,600	52,400	61,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	120	120	120	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	13,600	15,200	17,200
TOTAL		-	11	11	11	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,000	2,000	2,000
						BECAS		-	11,000	13,200	15,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,000	2,000	2,000
MESES DE BECAS	PR	-	11	11	11	SUBVENCIONES		1,000	15,000	20,000	25,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD FAMILIAR

Se cooperará con la División Maternoinfantil y la División de Nutrición de Bolivia, para mejorar y mantener durante el período 1977-1980 la salud del binomio madre/niño mediante la extensión de la cobertura de las prestaciones de salud maternoinfantil, y el mejoramiento del estado nutricional de la población, con especial énfasis en los grupos prioritarios de madres y niños menores de 6 años.

Por tratarse de actividades maternoinfantiles financiadas por el FNUAP, que actualmente se encuentran suspendidas por cambios en la concepción política y filosófica del mismo, la cooperación de la OPS/OMS será eminentemente técnica, en el caso de que se acepten las modificaciones propuestas por el Gobierno de Bolivia. Dicha colaboración se efectuará a través de consultores y expertos en salud maternoinfantil.

Será necesario cooperar en la implementación y desarrollo de una política nacional de alimentación y nutrición, desarrollar acciones para prevenir las enfermedades carenciales en los grupos más vulnerables (embarazadas y pre-escolares), adiestrar y capacitar personal para nutrición y normatizar las actividades de los servicios de alimentación hospitalarios.

Esta área programática se incluye en los programas de Salud Maternoinfantil y Nutrición del Ministerio de Salud.

BOLIVIA-1400, NUTRICION

TOTAL	11	5	11	11	TOTAL	PR	18,400	5,800	19,000	16,400
MESES DE BECAS	PR	11	5	11	11	BECAS	9,900	5,000	13,200	15,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	3,500	800	800	1,000
						SUBVENCIONES	5,000	-	5,000	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Se estima que en el país más de un millón y medio de hombres y mujeres bolivianos dedican entre el 25% y el 50% de sus vidas al trabajo. El deterioro de la calidad de la salud de dicha población se debe, entre otras causas, a la exposición crónica a riesgos ocupacionales, propios de los ambientes de trabajo.

Se estima en unas 300 las muertes derivadas por lesiones propias del trabajo y, en 5,000 las lesiones incapacitantes. Se calcula que el trabajador promedio experimenta 12 días anuales de ausencia ocupacional por cuestiones de accidentes, y en 20 días las pérdidas por actividades restringidas resultantes por cualquier tipo de incapacidad referida al trabajo. Como promedio, uno de cuatro trabajadores se lesiona anualmente en el desarrollo de sus actividades laborales, no existiendo información respecto al tiempo perdido por paralización del trabajo, marginal al propio proceso de producción.

El sector minero representa más del 2% de la población económica activa del país y, aunque constituye uno de los sectores más importantes como generador de divisas, contribuye muy poco al PBI por el grado de industrialización existente. Como factores limitantes de su desarrollo pueden señalarse las fluctuaciones continuas y acentuadas de los precios internacionales y la ausencia de programas de exploración geológica y de reservas, etc.

La incidencia de silicosis en el año 1976 era de 11.9%, en lugar del 22.8% encontrada a principios del decenio anterior, la de sílico-tuberculosis, era de 2.9%. La morbilidad por accidentes del trabajo se ha duplicado, desde 1965 a 1975, en vista de que no existen servicios competentes establecidos de seguridad minera.

Un buen porcentaje de trabajadores es reclutado de zonas tecnológicamente atrasadas del país, lo que da motivo a la contratación de mano de obra no calificada y por tanto, es una fuente de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

No existe un sistema nacional obligatorio y adecuado de información estadística sobre accidentes de trabajo. La información básica anteriormente mencionada se ha logrado a través de información dispersa, debiéndose considerar en escala nacional como primera aproximación al problema real de esta naturaleza. De allí, la necesidad de establecer un sistema de recolección de datos estadísticos de accidentes.

A niveles sectoriales, existe escasez de personal profesional especializado en las ramas de higiene y seguridad industrial y de medicina de trabajo; a niveles de mandos medios dicha escasez es mayor. Lo señalado sólo puntualiza las necesidades de personal profesional para desarrollar programas preventivos de salud ocupacional. Entre los factores que contribuyen a mejorar las "condiciones de inseguridad", la habilidad de actuar correctamente en el planeamiento de acciones, prever dificultades y tomar acciones correctas, lo constituye el conocimiento. Para mejorar las condiciones inseguras de trabajo y así asegurar la prevención de accidentes, se ha planeado el uso de medios educacionales en el sector minero, para capacitar y adiestrar personal en seguridad e higiene mineras, a través de un programa financiado por el PNUD y ejecutado por OPS/OMS.

De esta manera, se espera lograr el cumplimiento de las normas legales establecidas y el progreso en aspectos de seguridad, una vez despertado el interés sobre el particular a niveles gerenciales, profesionales, subprofesionales y de trabajadores, y su interés para organizar e implementar sus propios programas de seguridad.

En el terreno del saneamiento ambiental, se proporcionará cooperación técnica a través del personal permanente en el país, del Área IV, de la Sede, del CEPIS, y de consultores a corto plazo, con el objeto de contribuir al mejoramiento de los siguientes sectores: reordenar el sector tratando de lograr su coordinación e integración mediante una clara definición de las funciones de los organismos que lo constituyen, y optimizar gradualmente la capacidad técnico-administrativa de los mismos mediante su desarrollo institucional; aumentar la cobertura en términos de población servida con agua potable, alcantarillado, disposición de excretas y eliminación de residuos sólidos; propender al mejoramiento de las condiciones sanitarias del expendio, manipuleo y producción de alimentos, y al control sanitario de los establecimientos públicos; elaborar normas nacionales para el sector; brindar adiestramiento en servicio, cursos de especialización y becas en el exterior al personal profesional, técnico y auxiliar del sector; crear un sistema nacional de información y referencia en Ingeniería Sanitaria para servicio de las instituciones, profesionales y técnicos del sector. Todo ello con el objetivo fundamental de mejorar las condiciones de saneamiento ambiental en el medio urbano y rural. Esta área programática se incluye en los programas de Saneamiento Ambiental y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BOLIVIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	46,800	60,900	62,400	77,900
P-4 INGENIERO SANITARIO .0342	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	7,600	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		3,300	3,500	3,700	3,900
						BECAS		-	11,000	-	15,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	5,500	6,000
TOTAL		30	30	60	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	60	30						
TOTAL		-	11	-	11						
MESES DE BECAS	PR	-	11	-	11						

BOLIVIA-3001, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SEGURIDAD NACIONAL DE MINERIAS

TOTAL		5	-	-	-	TOTAL	UNDP	56,000	8,500	-	-
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.4946	UNDP	5	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		23,000	-	-	-
						COSTOS VARIOS		1,500	1,000	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		16,000	2,500	-	-
						BECAS		11,500	3,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	2,000	-	-
TOTAL		13	3	-	-						
MESES DE BECAS	UNDP	13	3	-	-						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Se ha solicitado asistencia técnica para la implementación del Proyecto Servicio Nacional de Aftosa, Rabia y Brucelosis, SENARS, del Ministerio de Asuntos Campesinos y Agricultura en la organización y la administración central; la organización de las actividades de epizootiología; la organización del sistema de recolección y análisis de la información obtenida; la organización de un sistema de control de vacunas; la organización de un sistema de educación y comunicación social; la organización de campañas sanitarias y métodos de evaluación, y la evaluación final del proyecto.

En relación con la rabia canina, será necesario reformular el programa, reinstalando la Sección de Control de Zoonosis dentro de la División de Epidemiología; reanudar la coordinación de actividades con las municipalidades, a través del Comité Asesor de Rabia; establecer un sistema de vigilancia epidemiológica, que comprenda la implementación de facilidades para la observación de animales mordedores; de laboratorio para el examen histopatológico de perros mordedores fallecidos; para el tratamiento profiláctico de los individuos mordidos, y la estrategia de vacunación de perros; y adiestrar personal a través de seminarios. La asesoría será prestada por el consultor en epidemiología en el país y a través de los servicios, a corto plazo, del consultor de área en veterinaria de salud pública. Esta área programática se incluye en el programa de Control de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud.

BOLIVIA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA, RABIA Y BRUCELOSIS

TOTAL		49	55	4	-	TOTAL	PG	219,280	194,867	31,853	-
P-4 EPIZOOTICLOGO .5000	PG	10	12	2	-	PERSONAL, PUESTOS		172,480	178,777	17,653	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .4997	PG	12	12	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		36,800	11,090	12,400	-
P-4 TRABAJADORA SOCIAL .4998	PG	10	8	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		10,000	5,000	1,800	-
P-4 ESTADISTICO .4999	PG	10	12	2	-						
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS .5001	PG	7	11	-	-						
TOTAL		360	90	90	-						
DIAS DE CONSULTORES	PG	360	90	90	-						

BOLIVIA-3300, CONTROL DE LAS ZOONOSIS

TOTAL	WR	2,500	3,000	3,500	4,000
SEMINARIOS Y CURSOS		2,500	3,000	3,500	4,000

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Se prestará asistencia técnica al país en el establecimiento de un sistema de laboratorios de diagnóstico para apoyar las actividades de los servicios de salud, y de un sistema de bancos de sangre. Con este fin será necesario reforzar progresivamente la capacidad de los laboratorios de diagnóstico de las unidades sanitarias, con capacitación de su personal técnico y en la provisión de materiales; reforzar la capacidad de diagnóstico especializado de referencia en INLASA; adiestrar personal especializado de nivel central y regional; y adiestrar personal auxiliar.

En relación a los servicios de enfermería, se colaborará con la División Nacional de Enfermería y las unidades sanitarias para mejorar la calidad de la atención de los servicios de enfermería que se prestan al individuo, familia y comunidades, y aumentar la cobertura de atención a través de la cooperación técnica en el establecimiento del sistema de enfermería,

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

implantación e implementación de estándares de enfermería hospitalaria y comunitaria, actualización de personal profesional de enfermería mediante becas en el extranjero, seminarios, talleres y otros eventos en el país, y la dotación de pequeñas cantidades de material bibliográfico, equipos y suministros para el desarrollo de los eventos.

Esta área programática se incluye en el programa de Servicios Complementarios y de Apoyo del Ministerio de Salud.

BOLIVIA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	43,800	52,000	56,400	55,900
P-3 ENFERMERA 4.0338	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	34,000	36,000	38,200	40,500
						VIAJES DEL PERSONAL	3,300	3,500	3,700	3,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,500	1,500	1,500	1,500
						BECAS	-	8,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	5,000	3,000	13,000	10,000
TOTAL		-	8	-	-					
MESES DE BECAS	WR	-	8	-	-					

BOLIVIA-4200, PROMOCION DE LABORATORIOS Y BANCOS DE SANGRE

TOTAL	PR	4,500	2,000	2,000	2,000
MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,000	2,000	2,000
SEMINARIOS Y CURSOS		2,500	-	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En esta área la cooperación OPS/OMS a Bolivia se orienta fundamentalmente a dos aspectos: la planificación del programa integral de cooperación OPS/OMS a Bolivia, y la realización de actividades generales de apoyo a dicho programa.

En el primer aspecto será necesario obtener la información básica, analizarla con los funcionarios nacionales, coordinar las acciones en Bolivia de todos los recursos de la Organización en el país, en el Área IV y regionales, coordinar los programas con las entidades nacionales e internacionales involucradas, dirigir la formulación del programa integral de cooperación OPS/OMS al país, supervisar su ejecución y participar en su evaluación.

En el segundo aspecto será necesario ejecutar, coordinar y/o supervisar numerosas actividades generales en aspectos de: personal, correspondencia, publicaciones, trámites aduaneros y numerosos otros aspectos administrativos que se realizan conjuntamente entre el Representante y el personal administrativo, aunque a veces es también necesario requerir la colaboración del personal técnico. Dada la insuficiencia de personal administrativo, estas actividades recargan enormemente las actividades del Representante, limitando la disponibilidad de tiempo para actividades de orden técnico. También es necesaria la asesoría del Representante del Área IV.

Se pretende desarrollar un programa de salud en el área rural, integrado al proceso de desarrollo económico y social del país. De acuerdo a los enunciados del Plan Nacional de Salud, se pondrá especial énfasis en desarrollar la primera etapa del Plan de Expansión de Cobertura, y estudiar posteriormente las acciones a desarrollar para la formulación de la segunda etapa.

La organización y desarrollo de los servicios de salud del área rural, en un sistema coordinado e integrado intersectorialmente, permitirá extender la cobertura a la población rural, orientándose el apoyo de la OPS/OMS hacia el logro de esta finalidad, por intermedio de la colaboración de consultores y expertos en desarrollo de comunidades para efectuar la promoción y formación de comités comunitarios intersectoriales. El adiestramiento de promotores de salud y la capacitación del personal auxiliar necesario para las áreas rurales, se hará a través de cursos y seminarios, actualizando y perfeccionando a los profesionales, por medio de becas académicas y becas cortas.

La necesidad de mejorar la estructura técnico-administrativa de los establecimientos de salud de las áreas urbanas, reglamentando el funcionamiento de los mismos a través de normas pre-establecidas y tratando de hacer efectiva la coordinación entre las diferentes instituciones que brindan prestaciones de salud, hacen que la cooperación OPS/OMS se canalice hacia los sectores que de una forma u otra harán factible las soluciones propuestas para el sector salud. La consolidación de los sistemas de atención médica urbana dentro del concepto de regionalización, servirá como un apoyo inestimable al desarrollo de las áreas rurales, las que contarán con servicios de referencia y derivación, acorde con sus necesidades.

El mejoramiento de la capacidad instalada urbana, y la necesidad de encarar nuevas construcciones, orientará la cooperación técnica para la elaboración de los respectivos proyectos médico-arquitectónicos. Habiéndose definido entre otras cosas la instalación de una industria fármaco-química en Bolivia se prestará apoyo al proyecto a través de consultores especializados y de ONUDI.

Se colaborará con los estudios referidos al Hospital Militar de La Paz, como unidad integrada al sistema de atención médica urbana, y con el comité permanente de Emergencia Nacional y la Defensa Civil. Por último, la capacitación de personal a todo nivel se hará por medio de cursos y seminarios en el ámbito nacional, y a través de becas académicas y becas cortas en el extranjero.

En relación con la planificación en salud, se prestará cooperación técnica periódica a través del personal permanente del país, del Área IV, de la Sede y de consultorías a corto plazo, en la racionalización del proceso de decisión en salud, con el fin de darle a los recursos disponibles el mayor rendimiento en términos de atención en los problemas prioritarios y de los objetivos a cumplir en función del Plan Nacional de Salud. Con este objeto se colabora en el establecimiento de planes regionales y planes anuales operativos; en la organización de unidades regionales de planificación en salud; en el reforzamiento de la coordinación intra y extrasectorial; en el planeamiento desarrollo y evaluación de proyectos de extensión de cobertura; en la definición de políticas y estrategias para la participación comunitaria; y en el desarrollo de un programa de capacitación de personal a través de becas en el exterior y de cursos nacionales de planificación en salud.

A través del personal permanente del país, del Área IV, de la Sede y de consultorías a corto plazo, se colaborará para establecer un sistema nacional de estadísticas de salud que proporcione información útil para la planificación y toma de decisiones. En este sentido, se colabora técnicamente en la organización y administración de los servicios de Estadística nacionales, regionales y locales; en la evaluación y rediseño de los manuales de normas y procedimientos y sistema de informes para la producción de estadísticas de los subsistemas establecidos; en el mejoramiento del sistema de registros hospitalarios; en el perfeccionamiento de los mecanismos de coordinación intra y extrasectorial tendientes a lograr la producción integral de estadísticas del sector; en la docencia, en el diseño y ejecución de investigaciones, y en el uso adecuado de la técnica estadística por las dependencias del Ministerio de Salud y otros organismos del país. Además, se colabora en la preparación y ejecución de un programa de capacitación de personal técnico y auxiliar a través de becas cortas en el exterior y de cursos nacionales.

La Organización Panamericana de la Salud, conforme a las necesidades nacionales, orientará su colaboración para implementar actividades que contribuyan al mejoramiento de las siguientes áreas: 1) sistema de administración de personal basado en el sistema de méritos, de tal manera que se garantice igualdad de oportunidades y se constituya la carrera administrativa mediante la implantación de normas, entre las cuales las más importantes son: inamovilidad de personal mientras dure su

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

buen desempeño; la selección cuidadosa y bajo métodos que aseguren la elección del más capaz; clasificación de cargo como base fundamental de la catalogación y agrupamiento de ellos por similitud de deberes, responsabilidades, autoridad otorgada, y confección de tablas objetivas de remuneraciones que garanticen igual paga para igual trabajo; 2) sistema de aprovisionamiento que permita abastecer al Ministerio de productos en la cantidad y calidad necesarias para prestar el mejor servicio en el momento y lugar preciso, al menor costo y con la mínima inmovilización de capital. Establecimiento de medidas de seguridad en la conservación, manejo, distribución y consumo de materiales con el objeto de evitar accidentes, deterioros y pérdidas; 3) formación y adiestramiento de personal para mejorar la capacidad administrativa de los servicios de salud.

Esta área programática se incluye en los programas de Atención Médica, Organización y Funcionamiento del Sector Salud y Previsión Social del Ministerio de Salud.

BOLIVIA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	115,000	124,900	132,400	141,200
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		79,700	84,500	89,700	95,200
.3045						VIAJES DEL PERSONAL		3,300	3,500	3,700	3,900
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		32,000	36,900	39,000	42,100
.4710											
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	12	12	12	12						
.4275											

BOLIVIA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		120	120	120	715	TOTAL	WR	39,900	42,600	33,200	120,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	120	120	715	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	13,600	15,200	102,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,000	3,000	3,000	3,000
TOTAL		11	11	-	-	BECAS		9,900	11,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		15,000	15,000	15,000	15,000
MESES DE BECAS	WR	11	11	-	-						

BOLIVIA-5200, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

TOTAL		12	4	-	-	TOTAL	PR	74,600	47,500	41,200	44,500
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PR	12	4	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	14,300	-	-
.4228						PERSONAL, CONSULTORES		18,000	10,200	22,900	25,700
TOTAL		180	90	180	180	VIAJES DEL PERSONAL		3,300	1,200	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	9,800	2,000	2,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	90	180	180	BECAS		10,800	12,000	14,400	16,800
TOTAL		12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	1,900	-
MESES DE BECAS	PR	12	12	12	12						

BOLIVIA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	54,800	47,500	60,300	53,200
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
.4965						VIAJES DEL PERSONAL		3,300	3,500	3,700	3,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,000	1,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	-	10,000	-

BOLIVIA-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		12	-	-	-	TOTAL	PR	47,300	19,100	25,200	23,900
P-3 ESTADISTICO	PR	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		34,000	-	-	-
.3227						PERSONAL, CONSULTORES		-	13,600	15,200	17,200
TOTAL		-	120	120	120	VIAJES DEL PERSONAL		3,300	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		5,000	500	5,000	1,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	120	120	120	SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,000	5,000	5,000

BOLIVIA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		4	4	4	4	TOTAL	PR	10,100	10,500	11,300	12,100
MESES DE BECAS	PR	4	4	4	4	MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	4,000	4,000	4,000
						BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,500	2,500	2,500	2,500

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Se proporcionará cooperación técnica a través del personal permanente de la Sede, del Area IV y del país, para perfeccionar los mecanismos de coordinación docente asistencial entre las instituciones formadoras de recursos humanos y los encargados de prestar servicio de salud a nivel nacional; formular programas de planificación y administración de recursos humanos; crear mecanismos de información permanente sobre recursos humanos; participar en el perfeccionamiento del proceso de enseñanza-aprendizaje; realizar estudios sobre las características del personal de salud; estimular la formación de personal docente y de investigación; mejorar el proceso organizativo y administrativo de las instituciones docentes, y estimular el desarrollo del sistema de información científica biomédica.

La OPS/OMS apoyará técnica y económicamente a la Escuela de Salud Pública para lograr mejorar la organización estructural y funcional de la misma; capacitar al personal docente en planificación educacional a través de becas cortas de estudio en los CLATES; promover la organización de una oficina de planificación educacional; proporcionar financiamiento para la adquisición de material instruccional, y financiar la capacitación de personal nacional de los servicios de salud a través de cursos y seminarios sobre áreas prioritarias de salud pública.

Con respecto a la enseñanza de la medicina, se apoyará técnicamente con personal permanente del país, del Area IV, de la Sede y consultores de corto plazo a la modernización del proceso educacional; en la revisión periódica de los programas de estudio; en el desarrollo de las oficinas de educación médica de los diferentes aspectos de la planificación educativa; en el establecimiento de normas de relación entre el Consejo Nacional de Educación Superior y el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública; en la capacitación pedagógica del personal docente por medio de becas cortas en el exterior, y financiando la realización de seminarios nacionales de las Facultades de Ciencias de la Salud para el intercambio de experiencias, la normalización de programas y la capacitación pedagógica del personal docente.

Se dará colaboración a las escuelas de enfermería en el país, para aumentar y mejorar la calidad de los recursos humanos de enfermería, ofreciendo asesoría técnica en la investigación y planificación de los recursos humanos de enfermería, adecuación de las curricula de formación de enfermeras y auxiliares, actualización del personal docente de las escuelas a través de becas en el extranjero, cursos, talleres y otros eventos en el país; y además contribuir a la dotación de pequeñas cantidades de equipos audiovisuales para mejorar el proceso educacional.

Es necesario ampliar y mejorar el adiestramiento en ingeniería sanitaria del personal profesional, intermedio y auxiliar, por medio de becas y cursos de especialización en el exterior para ingenieros, y a nivel local para el personal técnico y auxiliar. Asimismo, completar el equipamiento del laboratorio del Instituto de Ingeniería Sanitaria para fines didácticos y docentes y crear un sistema nacional de información y referencia de acuerdo a las definiciones políticas del Gobierno del país. En medicina veterinaria, se encuentra en estudio la transformación y adecuación del Currículum de la Escuela de Medicina Veterinaria; mejorar las facilidades de enseñanza y la capacidad de los laboratorios mediante el suministro de equipos y ayudas audiovisuales, y la capacitación técnica y pedagógica del personal docente mediante becas cortas de estudio en el exterior.

Se brindará asesoría técnica periódica para la adecuación y perfeccionamiento del currículum de los programas docentes de odontología enmarcado dentro de las facultades de ciencias de la salud, por medio de cooperación técnica del personal permanente del país, del Area IV y de consultores de corto plazo; se facilitará la introducción de modernas técnicas simplificadas de atención odontológica, y la adquisición de unidades dentales simplificadas para la docencia.

Esta área programática se incluye en el programa de Recursos Humanos y Físicos del Ministerio de Salud.

BOLIVIA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL	16	16	6	6	TOTAL	PR	15,400	17,000	8,200	9,400
MESES DE BECAS	PR	16	16	6	6	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,000	1,000
						BECAS	14,400	16,000	7,200	8,400

BOLIVIA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

TOTAL	6	6	6	6	TOTAL	WR	40,200	32,600	37,200	26,400
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6	MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,000	3,000	3,000
						BECAS	5,400	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	31,800	23,600	27,000	15,000

BOLIVIA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL	30	30	30	30	TOTAL	WR	6,300	10,900	13,300	15,100
DÍAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
						BECAS	1,800	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	1,500	1,500	2,300	2,400
TOTAL		2	6	6	6					
MESES DE BECAS	WR	2	6	6	6					

BOLIVIA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

TOTAL	2	11	11	10	TOTAL	WR	2,800	12,000	14,400	15,300
MESES DE BECAS	WR	2	11	11	10	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,200	1,300
						BECAS	1,800	11,000	13,200	14,000

BOLIVIA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL	-	11	11	11	TOTAL	WR	6,000	17,000	19,600	22,000
MESES DE BECAS	WR	-	11	11	11	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,200	1,200
						BECAS	-	11,000	13,200	15,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	5,000	5,000	5,200	5,400

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

BOLIVIA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

TOTAL 2 3 4 4

MESES DE BECAS WR 2 3 4 4

TOTAL

WR 3,300 4,500 6,400 7,300

MATERIALES Y SUMINISTROS
BECAS

1,500 1,500 1,600 1,700
1,800 3,000 4,800 5,600

BOLIVIA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

TOTAL 30 30 30 30

DIAS DE CONSULTORES WR 30 30 30 30

TOTAL

WR 3,000 3,400 3,800 4,300

PERSONAL, CONSULTORES

3,000 3,400 3,800 4,300

BRASIL

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	109,181
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	8,512
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1975	38,802
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	61.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	7.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	94.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1970	4.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias	1973	15.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	7.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	3.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1973	42.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1973	10.9
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1960-1970	29.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1970	3.1
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	72.3
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	63.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,537
Proteína per cápita, por día	1972-1974	63.2
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	9,290
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	33.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1973	13,090,358
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1974	79.8
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	75.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1974	9.2
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1974	5.3

País de dimensión continental, con una superficie de 8.5 millones de kilómetros cuadrados y una población estimada, para 1978, en cerca de 116.4 millones de habitantes, de los cuales 72.3 millones (62.1%) residen en zonas urbanas. En los últimos decenios el país viene presentando un acelerado proceso de urbanización, especialmente en la región sudeste, donde llega a 82% su población urbana, destacándose los estados de Río de Janeiro con 92% y de São Paulo con 90%. El Brasil presenta acentuadas diferencias ecológicas y socioeconómicas entre sus regiones fisiográficas, con áreas bastante desarrolladas en las regiones sudeste y sur.

La estructura etaria de la población brasileña, con alta proporción de menores de 15 años (42%), la hace susceptible a los riesgos de salud vinculados a las condiciones biológicas de esas edades y sobretudo a las condiciones no siempre favorables del medio ambiente. Por otro lado, el acelerado proceso de urbanización se realizó de tal forma que la infraestructura de servicios no pudo acompañarlo al mismo ritmo, con repercusiones desfavorables a las condiciones de vida en algunas áreas metropolitanas. Además de esos factores, deben mencionarse las condiciones ecológicas naturales propicias al desarrollo de vectores de enfermedades tropicales, condiciones éstas que se potencializan por la situación habitacional y de saneamiento básico poco satisfactoria en extensas áreas del país, situación ésta que tiende a modificarse, a medio plazo, frente a las elevadas inversiones efectuadas por el Gobierno en saneamiento básico, mejoramiento habitacional y control de endemias.

La mortalidad general alcanza un coeficiente bastante satisfactorio de cerca de 9.0 defunciones por 1,000 habitantes, siendo que la esperanza de vida al nacer llega cerca de los 61 años, con marcadas diferencias regionales. El coeficiente de mortalidad infantil es elevado, sobretudo en la región nordeste, donde alcanza índices superiores a 100.0 por 1,000 nacidos vivos. La proporción de defunciones de menores de cinco años llega al 38% para el país, variando de un mínimo de 25% en la región sur a un máximo de 51% en la región nordeste. El porcentaje de defunciones de personas de 50 años y más es de 40% para el país, variando de un máximo de 54% en la región sur a un mínimo de 29% en la región nordeste. Las enfermedades infecciosas y parasitarias se encuentran entre las seis principales causas de muerte en el país, siendo que esa participación es de más de 20% en las regiones norte, nordeste y centro-oeste, quedando un poco más de 10% en las regiones sudeste y sur.

En febrero de 1976 se instituyó el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PRONAM), que viene siendo desarrollado por el Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Alimentación y Nutrición (INAN), en estrecha articulación con los Ministerios de Educación y Cultura, Previsión y Asistencia Social, Trabajo y Agricultura. El PRONAM está integrado por un conjunto de directrices básicas de orientación sectorial y de acciones pragmáticas que van desde la racionalización de la asistencia y de la educación en las áreas de alimentación y nutrición hasta el estímulo a la producción, almacenaje, transporte y comercialización de alimentos básicos necesarios a los programas oficiales de suplementación de la alimentación, de combate a las deficiencias nutricionales específicas y de incentivo a estudios e investigaciones orientadas al mejoramiento de los padrones y de las condiciones de alimentación y nutrición. A pesar de una disponibilidad media de alimentos teóricamente satisfactoria de 2,540 calorías y de 63.9 gramos de proteínas por persona/día, existen grandes variaciones regionales de esa disponibilidad; en algunas áreas, especialmente en la región nordeste, las diferencias nutricionales adquieren un papel preponderante en la estructura de morbilidad, afectando sobre todo al grupo etario de menores de cinco años.

El área enzoótica del país es de 200.000 kilómetros cuadrados, incorporando áreas rurales y poco pobladas de los Estados de Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahía, Minas Gerais y Río de Janeiro. El nordeste presenta la mayor extensión del área endémica, siendo que apenas Ceará (Planalto de Ibiapaba), en estos últimos años, presenta mayor problema epidemiológico.

Desde 1942 la fiebre amarilla en el país ha quedado reducida a las áreas selváticas, enzoótica y epizootica, llegando accidentalmente al hombre que se interna en la floresta. El control de este tipo de fiebre amarilla, denominada silvestre se realiza, fundamentalmente, por medio de la vacunación anti-fiebre amarilla. En 1977 fueron constatados, a través de visorotomía, ocho casos humanos de fiebre amarilla silvestre (cinco en Pará y tres en Goiás). El vector de la fiebre amarilla urbana, *Aedes aegypti*, ya ha sido erradicado dos veces del país; fue introducido en las ciudades de Salvador y Río de Janeiro y detectado por la vigilancia epidemiológica. El trabajo de erradicación de esa reinfección se desarrolla normalmente y con resultados positivos.

La malaria, endemia de extensa distribución en el territorio nacional, últimamente viene presentando un acentuado descenso. La positividad del examen de sangre, que era de 16% en 1960 a nivel nacional, disminuyó a 3.9% en 1977 con una ligera elevación de la tasa en relación a 1976. Este hecho se explica por las intensas corrientes migratorias hacia Amazonas, área de erradicación a largo plazo. De los 46 millones de habitantes que viven en el área originalmente malarica, 35 millones ya están bajo vigilancia por haber sido interrumpida la cadena de transmisión. El área de erradicación a largo plazo (Amazona Legal), responsable por el 95% de los casos de malaria en el país, en una vasta región con aproximadamente 1.6 millones de kilómetros cuadrados fue comprobada la interrupción de la transmisión, representando una conquista única en el mundo de control de la enfermedad en florestas tropicales húmedas.

Durante 1977 las actividades de control de la esquistosomiasis fueron intensificadas, además de actividades de rutina, especialmente volcadas para las áreas de irrigación; el Programa Espacial de Control de la Esquistosomiasis (PECE), fue extendido a toda el área endémica de los estados de Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas y Sergipe. La metodología del PECE consiste en el reconocimiento geográfico en el área endémica con levantamiento de las colecciones líquidas que pueden servir como criaderos; en la investigación malacológica para determinar las especies de caracoles y la proporción de infectados; en la investigación coprocópica para evaluar la prevalencia de la esquistosomiasis en los grupos humanos; en el control de los caracoles a través de molusquicidas; en el tratamiento de las personas portadoras de *S. mansoni*; en el saneamiento básico, y en la educación en salud. Sobre el reconocimiento geográfico, los datos disponibles (enero-septiembre de 1977), informan que fueron reconocidos 182 municipios, 8,900 localidades y 685,000 edificios, con 2,450,000 habitantes, en los seis estados que están siendo trabajados por el PECE. Está totalmente reconocida 70% del área endémica de esos estados (Ceará y Sergipe).

Las actividades de combate a la esquistosomiasis se desenvuelven en 387 municipios brasileños, incluyendo el área del PECE, habiendo sido examinadas 59,448 colecciones acuáticas, de las cuales 739 con caracoles infectados. Se realizó 1.1 millón de exámenes de heces, constatando la positividad en cerca de 94,000. Los proyectos de saneamiento básico en el área endémica de esquistosomiasis han beneficiado a 125 municipios con una población de 1,000 habitantes.

La enfermedad de Chagas está extensamente distribuida en el territorio nacional. Su control, falta de medicamentos y productos biológicos inmunizantes específicos se realiza a través del combate al insecto transmisor y la mejoría de las viviendas. La delimitación definitiva del área chagásica se viene realizando a través de la investigación serológica de prevalencia iniciada en 1975 y con término previsto para 1978. Tal levantamiento, coordinado por el Ministerio de Salud, cuenta con la participación del Instituto de Medicina Tropical de la Universidad de São Paulo y de laboratorios de otras instituciones públicas y se realiza por muestreo estratificado en microregiones homogéneas utilizando técnicas de inmunofluorescencia.

La hanseniasis, de amplia e irregular distribución en el país, con una tasa de prevalencia de 1.3 enfermos por habitante, presenta las siguientes tasas regionales: Amazonas, 2.9; nordeste, 0.3; sudeste, 1.7; sur, 0.9, y centro-oeste, 1.9. Las acciones de control de esta endemia se ejecutan bajo la orientación normativa y coordinación del Ministerio de Salud.

La tuberculosis todavía constituye uno de los mayores problemas de salud pública en el país, a pesar de los avances alcanzados. La mortalidad específica, que era de 170 por 100,000 habitantes en 1950, bajó a 70 en 1970, y actualmente se sitúa alrededor de 20 defunciones por 100,000 habitantes en las capitales brasileñas, como promedio. Actualmente la prevalencia de la enfermedad por 100,000 habitantes es de 450 en el norte, 360 en el nordeste, 270 en el sudeste y 180 en el sur y centro-oeste, estimándose la incidencia en un tercio de esas tasas, o sea, 100,000 casos nuevos por año.

Después de la investigación epidemiológica realizada en 1975-1976, se comprobó que el tracoma está limitada a focos en 36 municipios con 48 localidades urbanas y 851 rurales en los estados de Pará, Piauí, Ceará, Paraíba, Alagoas, Paraná, Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais y Goiás. Estos focos presentan una prevalencia de 12.6% en la zona urbana y 40.9% en la zona rural, con predominio de los grados contagiantes. Se examinaron durante el año 92,801 personas, de las cuales 25,230 presentaron formas contagiantes y 3,446 con grado cicatrizal.

La prevalencia del bocio endémico fue actualizada por la investigación nacional realizada entre escolares de primer grado en 1975-1976. Se investigaron las 358 microregiones homogéneas, 429 municipios, siendo examinados 421,756 escolares de 7-10 años de edad, resultando 59,523 positivos (14.1%) revelando el declinar de esta endemia. Su control se efectúa a través de la iodización de la sal de cocina.

La filariasis, circunscrita a los focos de Belém y Recife, va desapareciendo del cuadro de endemias de alta prevalencia focal. En Belém la positividad declinó de 20.0 (1952) a 0.8 (1976) y 0.45 en 1977; en cuanto a Recife, se redujo de 6.9 (1955), a 1.8 (1976) y 1.7 en 1977. La leishmaniasis está restringida a casos esporádicos en el estado del Acre y en el territorio de Amapá, los cuales fueron adecuadamente tratados.

Las enfermedades entéricas de origen infeccioso y parasitario, especialmente en las regiones norte, nordeste y centro-oeste, representan más del 20% de la demanda de consultas médicas. La alta incidencia de diarreas infecciosas y parasitarias traducen aún más las condiciones poco satisfactorias de saneamiento básico.

Los problemas de salud del grupo materno-infantil, que representa cerca del 70% de la población general, constituyen un área prioritaria dentro del cuadro de salud del país. Como indicadores de la situación de este aspecto se recuerdan las altas cifras de mortalidad en menores de cinco años.

Nuevamente se constata aquí la situación paradójica de la existencia simultánea de problemas principales, característicos por un lado, de las condiciones de subdesarrollo (enfermedades transmisibles) y, por otro lado, propias de poblaciones más viejas (enfermedades degenerativas). De hecho, en algunas áreas del país (grandes ciudades y regiones más desarrolladas) las enfermedades degenerativas y crónicas, tales como las cardiovasculares, cáncer, y enfermedades mentales, adquieren una extraordinaria importancia, estando entre las primeras causas de mortalidad (cardiovasculares y cáncer) y de morbilidad (enfermedades mentales).

El acelerado proceso de industrialización y de urbanización en el país viene determinando, también, un progresivo aumento de los problemas de salud ocupacional; la ocurrencia creciente de accidentes de tránsito y de violencias, además de manifestaciones morbosas derivadas de la contaminación ambiental. Por otro lado, la existencia de una fauna doméstica de gran variedad y extensión y las aún inadecuadas actividades de profilaxis y control hacen que la ocurrencia de zoonosis constituya un problema significativo de salud humana, además del impacto negativo que tiene sobre la producción de alimentos de origen animal.

El sector salud en el Brasil está constituido por un gran número de instituciones públicas y privadas. Entre las instituciones públicas que se distribuyen en los tres niveles político-administrativos (federal, estadual, municipal) se destacan en el nivel federal los Ministerios de Salud y de Previsión y Asistencia Social, con responsabilidades específicas, respectivamente, en el área de la salud colectiva y de la asistencia médica individual; el Ministerio del Interior, principal responsable por los aspectos de saneamiento básico; el Ministerio de Educación y Cultura, responsable por el área de formación de recursos humanos; el Ministerio de Trabajo, responsable por el área de salud ocupacional y preparación de mano de

obra, y el Ministerio de Agricultura, responsable por la salud animal. Además de esos Ministerios, debe considerarse la importancia de la Secretaría de Planificación de la Presidencia de la República (SEPLAN) en las actividades de orden político y de planificación general para el sector. Prácticamente todos los demás ministerios y organizaciones descentralizadas del Gobierno Federal (empresas, fundaciones y autarquías) realizan actividades de salud de cobertura limitada y generalmente para sus propios funcionarios.

A nivel estadual, las Secretarías del Estado de Salud son las instituciones públicas de mayor relevancia en el sector, actuando en general con grados variables de vinculación a los Ministerios Federales. Prácticamente todas las prefecturas municipales del país están obligadas por ley a desarrollar acciones de salud relacionadas principalmente a la acción sobre el medio (limpieza urbana, etc.) y asistencia de urgencia. Algunas de esas prefecturas adquieren un valor significativo en los locales de salud por su importancia y por volumen de recursos y de población municipal correspondiente.

El subsistema institucional de saneamiento básico y del medio ambiente está constituido por organismos vinculados particularmente al Ministerio del Interior como el Plan Nacional de Saneamiento Ambiental (PLANASA) y la Secretaría Especial del Medio Ambiente (SEMA), que operan en articulación con instituciones específicas de los Estados. El Ministerio de Salud, a través de la Fundación SESP, desarrolla también actividades en esta área a nivel de medias y pequeñas localidades y en áreas geográficas especiales. Ese gran complejo institucional opera aún con falta de coordinación.

Como consecuencia de la disponibilidad de recursos, la oferta de servicios y su utilización también experimentaron en el país un gran crecimiento. Como ejemplo, las prestaciones realizadas por el sistema de previsión social tuvieron en los últimos cinco años un crecimiento del orden de 150%. Las consultas médicas realizadas en 1976, en el país, deben haber sido equivalentes al promedio de 1.5 consulta/habitante, para lo cual el sistema de previsión social contribuyó con aproximadamente un 0.9.

En el área de saneamiento básico, la oferta de servicios se expandió con una alta proporción de capacidad no utilizada; cerca de 90% de la población urbana vive en localidades con abastecimiento de agua y apenas 66% está servida.

Sin embargo, debe registrarse que tanto en el área del Ministerio de Salud como en la del Ministerio de Previsión y Asistencia Social se están haciendo esfuerzos para implementar sistemas de registro de informaciones básicas y de los demás componentes de los sistemas integrados de información para la salud. Entre los aspectos que tienen participación importante dentro de la situación de salud del país se destacan los siguientes: a) El país cuenta con un Plan Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico que contiene un componente de salud. Se realizan en el país actividades significativas de investigación científica y de desarrollo tecnológico en el área de la salud, existiendo algunos centros de importancia en este campo, tales como la Fundación Oswaldo Cruz, Universidad de Campinas, etc. b) Los proyectos de Ocupación Económica Territorial, particularmente para las regiones Centro-Oeste y Amazónica, y la ejecución de obras de infraestructura crean oportunidades para acciones de salud, al mismo tiempo que determinan problemas de salud que son objeto de preocupación por parte del Gobierno. c) Los procesos de industrialización acelerada y de urbanización, particularmente en las metrópolis, han generado precozmente, en relación al estado de desarrollo del país, problemas de contaminación ambiental en las áreas urbanas y periurbanas. d) Por la dimensión de los mercados y de su red de servicios, el Brasil enfrenta problemas para la producción de insumos, particularmente medicamentos, equipos y productos biológicos. Estos problemas se vinculan básicamente a la dependencia en relación al conocimiento externo y a los sistemas de comercialización que encarecen sensiblemente los costos y limitan la accesibilidad a estos productos.

Desde agosto de 1976 la Ley No. 6229 dispone sobre las características y la implantación del Sistema Nacional de Salud. Los esfuerzos realizados desde entonces para implementarlo se han orientado hacia: 1) los aspectos parciales y específicos en cuanto a la vigilancia epidemiológica e inmunizaciones (Ley No. 6259 del 30/X/75 y Decreto No. 78.231 del 12/VIII/76); la calidad y comercialización de medicamentos; el control de calidad del agua y de los alimentos de origen animal; el desenvolvimiento institucional del Ministerio de Salud, destacándose la reestructuración administrativa de la Institución y la creación de la carrera de salud pública para todos los niveles y categorías profesionales que la integran, y la reorganización del Sistema Nacional de Previsión Social, con unificación de las diversas instituciones que realizan actividades de salud, a través de la creación del Instituto Nacional de Asistencia Médica de la Previsión Social (INAMPS). Reorganización ya aprobada por el Parlamento Nacional. 2) Los esfuerzos de integración institucional e inter-institucional en cuanto a la creación de una red básica de servicios de salud para localidades de hasta 20,000 habitantes, a través del Programa de Interiorización de Acciones de Salud y Saneamiento (PIASS); la institución de una comisión permanente de consulta entre los Ministerios de Salud y de la Previsión y Asistencia Social. Consenso entre los Ministerios del área de salud (Salud y Previsión y Asistencia Social) en el sentido de utilizar a las Secretarías Estaduales de Salud como organismos nucleares para la operación del sistema en cada Estado, en lo que se refiere al subsector público. Este consenso está dando origen a esfuerzos, progresivamente organizados, de apoyo técnico, administrativo y financiero a las Secretarías, con la intención de capacitarlas institucionalmente para que asuman el papel y las responsabilidades correspondientes, y la progresiva articulación entre las instituciones de servicios y las de educación vinculadas al Ministerio de Educación y Cultura para el estudio y preparación de recursos humanos para la salud.

Además de los esfuerzos relativos a la implantación de las disposiciones de la Ley No. 6229 (Sistema Nacional de Salud), los ministerios integrantes del Sistema han realizado un esfuerzo considerable para la expansión de los servicios que prestan dentro de sus áreas respectivas de responsabilidad, destacándose:

1) En el área del Ministerio de Salud, las siguientes áreas de actuación: a) continuidad de los esfuerzos para el control de enfermedades endémicas crónicas, tales como la tuberculosis, la lepra, etc.; b) expansión de las actividades de diagnóstico y combate a las grandes endemias, particularmente la malaria y la enfermedad de Chagas; c) el Programa Especial de Control de la Esquistosomiasis que, por primera vez en el Brasil, es objeto de una acción integrada y de dimensión significativa, abarcando desde los levantamientos epidemiológicos previos, el combate al huésped intermediario, la mejoría de las condiciones de saneamiento básico, el tratamiento de enfermos y la educación de la población, hasta el desarrollo de actividades de investigación relativas a métodos y medios de tratamiento de enfermos y de combate a la transmisión; d) la expansión de los programas de asistencia a la población materno-infantil y su progresiva normalización técnica y operacional; e) la implantación del Programa Nacional de Alimentación y Nutrición, particularmente en sus componentes de nutrición de salud, actividades destinadas al desarrollo tecnológico en el área de la alimentación, a la preparación adecuada de los recursos humanos necesarios y a las actividades de estímulo al pequeño productor de alimentos en áreas deprimidas; f) la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y de una red nacional de laboratorios de salud pública que lo apoye, así como las medidas necesarias para la realización del Plan Nacional de Inmunizaciones, y g) un esfuerzo permanente para aumentar la eficiencia de acción del Ministerio e integrar su actuación en los objetivos de la política social del Gobierno, consubstanciada en el II Plan Nacional de Desarrollo. Tal esfuerzo se refleja en una significativa mejoría de la imagen de la institución y en el aumento de su prestigio dentro del sector, lo cual redundará en su capacitación para asumir progresivamente el papel de organismo de coordinación política y de definición de normas generales para todo el sistema.

2) En el área del Ministerio de Previsión y Asistencia Social se destacan, además de los esfuerzos ya mencionados, la realización de actividades destinadas a orientar la expansión de la capacidad física de sus subsistemas y el aumento de su productividad y eficiencia. Además de eso, la institución ha desarrollado un esfuerzo especial en el sentido de prepararse para una acción más eficiente y para orientar el comportamiento del subsector privado hacia una atención más adecuada a las necesidades de la población asegurada.

3) En el área de saneamiento ambiental (Ministerio del Interior), continúa la implementación del PLANASA con resultados que indican la factibilidad de las metas propuestas para 1980: abastecimiento de agua al 80% de la población urbana, cubriendo la totalidad de las áreas metropolitanas y por lo menos 80% de las sedes municipales y distritales, y cobertura con desagües sanitarios a las ciudades de grande y medio tamaño. A pesar de no haber metas globales determinadas, se espera un gran progreso para la población rural, a través de la expansión del PLANASA y de las actividades del PIASS y otras.

Cooperan con el Brasil en el área de salud las siguientes entidades internacionales o extranjeras: La OPS/OMS, cuya actuación ha sido ampliada en cuanto a los aspectos que abarca, extendiendo su acción en forma frecuente y a veces en niveles poco significativos. El PNUD, que coopera fundamentalmente en el área del saneamiento básico y de la producción o control de insumos (medicamentos), actuando la OPS/OMS generalmente como organismo ejecutor. El BIRF financia (créditos) programas de salud, como componentes de programas integrales de desarrollo, especialmente rurales, y proyectos de abastecimiento de agua. Además, apoya el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición.

El UNICEF ha cooperado tradicionalmente con el país, pero viene restringiendo progresivamente el nivel de su apoyo en virtud de que el Brasil, al ultrapasar el índice de los EUA \$1,000 de renta per cápita, viene perdiendo su condición de país más necesitado, de acuerdo con la orientación de esa entidad. El PMA viene cooperando en dos proyectos de suplementación alimenticia a escolares en el Estado de Bahía (360,000 beneficiarios), y ampliará su cooperación en 1978 para los Estados de Pará y Amazonas (670,000 niños más). La información disponible y la experiencia vivida anteriormente indican la posibilidad de estímulo a la cooperación de estas entidades dentro de programas de carácter nacional y en articulación con la OPS/OMS.

Entre otras entidades merecen destacarse la Fundación Kellogg, que apoya proyectos específicos de salud materno-infantil e integración docente-asistencial, y el CIDA, que a través de algunos proyectos de desarrollo integrado contempla recursos para actividades de salud.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

A. Ministerio de Salud

Inmunizaciones
Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Control de Grandes Endemias
Laboratorios de Salud Pública
Salud Materno-infantil
Dermatología Sanitaria
Control de Tuberculosis
Enfermedades Crónicas y Degenerativas
Salud Mental
Interiorización de Acciones de Salud y
Saneamiento
Preparación Estratégica de Personal de Salud
Control de Esquistosomiasis
Modernización Administrativa de las
Secretarías Estadales de Salud
Recursos Humanos del Ministerio de Salud
Vigilancia Sanitaria Nacional
Control de Medicamentos y Alimentos
Investigación Científica y Tecnológica en Salud
Estudios Socioeconómicos en Salud y Estudios y
Pesquisas en Población y Epidemiología
Alimentación y Nutrición

B. Ministerio de Previsión y Asistencia Social

Atención Médica a Trabajadores Urbanos
Atención Médica a Trabajadores Rurales
Atención Médica a los Servidores del Estado
Información y Procesamiento de Datos
Localización de Unidades Sanitarias

C. Ministerio del Interior

Saneamiento
Preservación del Medio Ambiente
Salud de las Superintendencias de
Desarrollo Macrorregional

D. Ministerio de Educación y Cultura

Educación Sanitaria (PES/MOBRAE)
Enseñanza Superior en Salud
Habilitación Profesional de Nivel
Medio en Salud
Salud Escolar

E. Secretaría de Planificación de la Presidencia de la República

Salud de la Secretaría

F. Ministerio de Agricultura

Salud Animal
Educación en Medicina Veterinaria
Instituto Nacional de Salud Animal
Control de Zoonosis Urbanas
Conservación y Reproducción de Primates
no Humanos

G. Ministerio de Trabajo

Salud Ocupacional

BRASIL
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		3,813,159	68.9	2,903,217	69.1	2,033,100	58.9	1,878,500	56.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS A LAS PERSONAS		616,814	11.2	560,600	13.4	588,500	17.1	634,000	18.9
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200	MALARIA	297,100	5.4	315,300	7.5	333,400	9.7	360,000	10.7
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,314	*	-	-	-	-	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	192,700	3.5	107,600	2.6	114,800	3.3	127,700	3.8
1400	NUTRICION	127,700	2.3	137,700	3.3	140,300	4.1	146,300	4.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		2,278,293	41.2	1,361,317	44.2	963,300	27.9	742,300	22.1
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	536,117	9.7	283,200	6.7	249,500	7.2	265,900	7.9
7100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	889,600	16.0	896,967	21.3	-	-	-	-
CONTAMINACION AMBIENTAL									
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	200,275	3.6	-	-	-	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	513,101	9.3	277,050	6.6	168,600	4.9	184,000	5.5
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	143,200	2.6	404,100	9.6	545,200	15.8	292,400	8.7
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		916,052	16.5	481,300	11.5	481,300	13.9	902,200	15.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
4100	ENFERMERIA	165,900	3.0	174,400	4.2	183,800	5.3	193,800	5.8
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	703,252	12.7	257,400	6.1	245,400	7.1	253,500	7.6
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	46,900	.8	49,500	1.2	52,100	1.5	54,900	1.6
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		1,728,307	31.1	1,297,900	30.9	1,418,800	41.1	1,475,000	44.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		1,189,444	21.4	1,180,800	28.1	1,243,900	36.0	1,307,400	39.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	455,400	8.2	406,300	9.7	425,100	12.3	447,700	13.4
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	513,244	9.3	544,300	12.9	573,100	16.6	597,300	17.8
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	46,900	.8	49,400	1.2	52,100	1.5	54,900	1.6
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	129,400	2.3	133,800	3.2	144,000	4.2	155,000	4.6
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	44,500	.8	47,000	1.1	49,600	1.4	52,500	1.6
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		484,563	8.7	56,500	1.3	112,600	3.3	100,600	3.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	434,463	7.8	38,700	.9	92,400	2.7	100,600	3.0
6600	ODONTOLOGIA	50,100	.9	17,800	.4	20,200	.6	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		54,300	1.0	60,600	1.5	62,300	1.8	67,000	2.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	20,000	.4	23,800	.6	23,000	.7	24,400	.7
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA									
8100	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	34,300	.6	36,800	.9	39,300	1.1	42,600	1.3
TOTAL GENERAL		5,541,466	100.0	4,201,117	100.0	3,451,900	100.0	3,353,500	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

BRASIL

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTROS Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APOPT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CPS---PR	1,866,100	233	360	1248	1,161,200	98,900	229	206,100	20,000	84,000	47,200	248,700
PW	935,600	144	36	230	763,600	89,000	-	-	20,000	15,000	-	48,000
PG	1,292,452	94	108	662	534,831	66,396	47	42,433	42,500	204,309	353,718	48,265
PH	106,500	12	12	-	31,300	3,000	-	-	-	72,200	-	-
CMS---WR	735,300	156	36	412	589,800	76,400	66	59,400	3,000	6,700	-	-
UNDP	532,000	27	-	1695	334,900	7,000	77	84,050	-	45,500	-	60,550
UNFPA	72,200	-	-	210	52,000	-	-	-	3,750	15,550	-	900
WD	1,314	-	-	-	-	-	-	-	-	1,314	-	-
TOTAL	5,541,466	666	552	4457	3,467,631	340,696	419	391,983	89,250	444,573	400,918	406,415
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.6	6.2		7.1	1.6	8.0	7.2	7.3
1979												
CPS---PR	1,952,300	252	360	1117	1,300,400	101,500	223	223,000	15,000	77,900	48,000	186,500
PW	946,967	144	36	213	773,450	90,378	-	-	20,000	15,000	-	48,139
PG	121,950	24	24	-	105,000	16,950	-	-	-	-	-	-
PH	36,800	12	12	-	33,300	3,500	-	-	-	-	-	-
CMS---WR	796,100	156	36	361	623,000	79,600	69	69,000	8,400	16,100	-	-
UNDP	347,000	36	-	150	195,000	6,000	17	17,000	-	123,000	-	9,000
TOTAL	4,201,117	624	468	1841	3,030,150	297,928	309	309,000	43,400	229,000	48,000	243,639
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.1	7.1		7.4	1.0	5.5	1.1	5.8
1980												
CPS---PR	2,071,300	264	360	925	1,409,900	109,500	180	216,000	15,000	81,500	48,000	191,400
PH	39,300	12	12	-	35,300	4,000	-	-	-	-	-	-
CMS---WR	856,300	156	36	150	636,600	82,200	94	112,800	8,400	16,300	-	-
UNDP	485,000	66	-	150	369,600	10,000	20	24,000	-	70,000	-	12,000
TOTAL	3,451,900	498	408	1225	2,450,800	205,700	294	352,800	23,400	167,800	48,000	203,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.0	6.0		10.2	.7	4.8	1.4	5.9
1981												
CPS---PR	2,123,500	264	360	848	1,493,800	114,100	158	221,200	15,000	82,300	48,000	149,100
PH	42,600	12	12	-	37,600	5,000	-	-	-	-	-	-
CMS---WR	958,400	156	36	150	676,200	85,900	86	120,400	9,400	16,500	-	50,000
UNDP	229,000	36	-	150	214,000	5,000	7	10,000	-	-	-	-
TOTAL	3,353,500	468	408	1148	2,421,600	210,000	251	351,600	24,400	98,800	48,000	199,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.2	6.3		10.5	.7	3.0	1.4	5.9

OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PH-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

BRASIL - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Con los recursos asignados en las tablas que constan a continuación, la cooperación técnica de la OPS/OMS está siendo proporcionada en la realización de las actividades de los siguientes programas nacionales:

Programa Nacional de Control de Grandes Endemias - a) Erradicación de la Malaria: realizar las actividades de vigilancia epidemiológica para mantener libres de la endemia las áreas que han llegado a fases de consolidación y de mantenimiento; aplicar medidas de ataque para interrumpir la transmisión de la enfermedad o reducir su incidencia a niveles mínimos compatibles con el desarrollo regional, de acuerdo con las características epidemiológicas de cada área; seleccionar las áreas de estudio y elaborar el plan de operaciones; adiestrar al personal responsable; aplicar los esquemas terapéuticos para control de personas enfermas; realizar la evaluación epidemiológica y entomológica del estudio; realizar pruebas clínicas con mefloquina; comprar insecticidas, equipos de rociamiento, medicamentos antimaláricos, materiales y elementos de laboratorio tanto en el país como en el exterior; preparar normas y procedimientos, adiestrar personal y comprar equipos; realizar cursos para personal de nuevo ingreso y para readiestramiento del personal en servicio; profesionales, inspectores, personal de entomología y de laboratorio; b) Control de Enfermedad de Chagas: realizar en 1978 una evaluación externa del progreso del programa y del estado actual de la endemia, con participación de técnicos extranjeros; c) Control de Filariasis: realizar en 1978 una evaluación externa del progreso del programa y del estado actual de la endemia, con participación de técnicos extranjeros; continuar el estudio de los vectores de la oncoercosis en el país y continuar el reconocimiento del área infestada; d) Erradicación del *Aedes aegypti*: realizar una evaluación externa, durante 1978, del programa de erradicación y del sistema de vigilancia epidemiológica, con participación de técnicos extranjeros, y e) Control de Leishmaniasis, del pian, del tracoma: realizar evaluaciones externas del programa de control de tales endemias, a partir de 1979.

Programa Especial de Control de la Esquistosomiasis (PECE) - Continuar y ampliar las investigaciones sobre ecología de los planorbideos; realizar estudios sobre inmunología en la esquistosomiasis; realizar una evaluación externa del PECE con la participación de técnicos extranjeros; adiestrar técnicos para los estudios sobre inmunología de la enfermedad y ecología de los planorbideos.

Programa Nacional de Vigilancia Epidemiológica - Establecer el sistema de vigilancia en áreas metropolitanas, para luego interiorizarlas gradualmente en cada una de las 26 Unidades Federativas del país; realizar cursos para preparación del recurso humano, para apoyo del sistema de información; formular normas y modelos de estudio epidemiológico; diseñar modelo epidemiológico para el estudio de la historia natural, vectores y reservorios del virus Oropoche en la Región Amazónica.

Programa Nacional de Inmunizaciones - Realizar el inventario de cada una de las 26 Unidades Federativas para seleccionar sus estrategias; definir el problema y organizar la red de frío, estableciendo las metas para las 26 Unidades Federativas y entrenar al personal de supervisión y mantenimiento; entrenar personal para las tareas de supervisión y evaluación utilizando el sistema de muestreo de poblaciones en masa; adquirir el material necesario para evaluaciones serológicas.

Programa Nacional de Laboratorios de Salud Pública - Como apoyo al diagnóstico de enfermedades transmisibles continuar con la implantación de la red de laboratorios de salud pública a nivel nacional; establecer mecanismos de coordinación entre los laboratorios de virología del país.

Programa Nacional de Control de Tuberculosis - Revisar periódicamente las normas y procedimientos para la mejor administración del programa de control a nivel nacional.

Programa Nacional de Dermatología Sanitaria - Capacitar personal de servicio en técnicas de rehabilitación y preparar personal en servicio.

Además de los recursos apropiados al país, se cuenta también con el soporte de recursos de la División de Control de Enfermedades de la Oficina Central de Washington y Divisiones correspondientes en Ginebra y subsidios del Hospital Walter Reed.

BRASIL-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	PR	297,100	315,300	333,400	360,000
P-5 MEDICC	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		181,300	192,500	204,200	216,500
.0353						PERSONAL, CONSULTORES		18,000	20,300	19,100	25,700
P-4 MEDICC	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		15,000	15,700	16,100	16,500
.3206						MATERIALES Y SUMINISTROS		66,600	68,800	72,400	76,100
P-4 PARASITOLOGO	PR	12	12	12	12	BECAS		16,200	18,000	21,600	25,200
.0816											
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	12	12	12	12						
.0355											
G-6 SECRETARIA	PR	12	12	12	12						
.3105											
TOTAL		180	180	150	180						
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	180	150	180						
TOTAL		18	18	18	18						
MESES DE BECAS	PR	18	18	18	18						

BRASIL-1201, ESTUDIOS SOBRE ASPECTOS CLINICOS DE LA LEISHMANIASIS

TOTAL	MO	1,314	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		1,314	-	-	-

FONDO					FONDO							
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981							
					\$ \$ \$ \$							
BRASIL-4300, EPIDEMIOLOGIA												
TOTAL		48	48	48	48	TOTAL		213,400	218,900	206,000	213,100	
P-4	EPIDEMIOLOGO	PR	24	24	24	24	SUBTOTAL	PR	135,700	139,400	114,400	120,800
	.1085 .5004											
P-4	EPIDEMIOLOGO	WR	12	12	12	12						
	4.3198											
G-6	AYUDANTE TECNICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	92,600	98,400	104,400	110,800	
	.3656					VIAJES DEL PERSONAL	10,000	10,000	10,000	10,000		
TOTAL			264	181	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	5,200	-	-	-	
						BECAS	27,900	31,000	-	-		
DIAS DE CONSULTORES		WR	264	181	-	-	SUBTOTAL	WR	77,700	79,500	91,600	92,300
TOTAL			31	31	25	20	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300	
MESES DE BECAS		PR	31	31	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	26,400	20,500	-	-	
MESES DE BECAS		WR	-	-	25	20	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	6,000	6,000	6,000	
						MATERIALES Y SUMINISTROS	4,800	10,000	10,000	10,000		
						BECAS	-	-	30,000	28,000		

BRASIL-4311, VECTORES Y RESERVORIOS NATURALES DE VIRUS OROPOUCHE EN REGION AMAZONICA

TOTAL		34	24	24	24	TOTAL	489,852	38,500	39,400	40,400
P-4 ECOLOGO	PG	10	-	-	-					
- .4226						SUBTOTAL	PR 37,600	38,500	39,400	40,400
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12					
- .4291										
G-4 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	12,600	13,500	14,400	15,400
- .4443						SUBVENCIONES	25,000	25,000	25,000	25,000
						SUBTOTAL	PG 452,252	-	-	-
						PERSONAL, PUESTOS	40,500	-	-	-
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL	13,600	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	6,396	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	38,038	-	-	-
						SUBVENCIONES	353,718	-	-	-

SALUD FAMILIAR

La cooperación técnica de la OPS/OMS en esta área programática será proporcionada en la realización de las actividades de los siguientes programas nacionales:

Programa Nacional de Salud Maternoinfantil - Expandir los controles de salud maternoinfantil; incrementar las coberturas a un ritmo del 10% anual; expandir las atenciones de parto, según normas, con un incremento anual del 10%; realizar cursos y seminarios sobre temas fundamentales del servicio maternoinfantil; asignar becas para capacitación en administración de programas de salud maternoinfantil y en temas considerados fundamentales para el desarrollo de los programas; estudiar las características y resultados del control prenatal en Brasil; estudiar la tecnología apropiada en perinatología con énfasis en el nivel primario de atención de la salud.

Programa Nacional de Alimentación y Nutrición (PRONAN) - Elaborar las recomendaciones nutricionales para los diferentes grupos étnicos de la población; implementar y actualizar normas, procedimientos y técnicas para la planeación, organización, desarrollo, supervisión y evaluación de los proyectos que comprende el programa; analizar los datos del Estudio Nacional de Gasto Familiar (ENDEF), así como de otras informaciones que permitan conocer la situación de alimentación y nutrición del país; conducir estudios que permitan la sistematización de la vigilancia nutricional y alimentaria de la población; desarrollar procesos de tecnología de alimentos que contribuyan a la mejora de la situación alimentaria de la población; realizar estudios integrados en nutrición y alimentación desde la producción hasta el consumo; estudios sobre hipovitaminosis A, bocio endémico, efecto nutricional del programa de ionización de la sal, caries dental, estudio de la factibilidad para utilizar la sal como vehículo del nutriente fluor; fortalecer los cursos de graduación en nutrición (nutricionista-dietista); implementar y actualizar la enseñanza de la nutrición en los cursos de formación de enfermeras y de otras disciplinas afines.

Además de los recursos apropiados a este programa, se cuenta con recursos de la División de Salud Familiar de la Oficina Central de Washington, del CLAP, del INCAP y del FNUAP.

BRASIL-1301, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	103,500	107,600	114,800	127,700
P-4 MEDICO	PR	12	12	12	12	PR	40,500	43,000	45,600	48,300
4599							12,000	11,300	11,400	17,200
TOTAL		120	100	90	120		3,000	3,300	3,800	4,200
							5,000	5,000	5,000	5,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	100	90	120	WR	18,000	20,000	24,000	28,000
TOTAL		20	20	20	20		15,000	15,000	15,000	15,000
MESES DE BECAS	PR	20	20	20	20		10,000	10,000	10,000	10,000

BRASIL-1302, SISTEMA INTEGRADO DE DEMOSTRACION DE ATENCION MATERNOINFANTIL

TOTAL	210	-	-	-	TOTAL	UNFPA	72,200	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	210	-	-	-	UNFPA	31,000	-	-	-
							21,000	-	-	-
							900	-	-	-
							15,550	-	-	-
							3,750	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BRASIL-1303, SALUD FAMILIAR (FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES)

TOTAL	PH	17,000	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		17,000	-	-	-

BRASIL-1400, NUTRICION

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	127,700	137,700	140,300	146,300
P-4 ASESOR DE NUTRICION .0962 .4600	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		81,000	86,000	91,200	96,600
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	11,400	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL		12,000	13,000	13,200	13,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500
						BECAS		25,200	28,000	24,000	22,400
TOTAL		90	90	90	90						
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	90						
TOTAL		28	28	20	16						
MESES DE BECAS	PR	28	28	20	16						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La cooperación técnica de la OPS/OMS en esta área programática será proporcionada en la realización de las actividades de los siguientes programas nacionales:

Programa Nacional de Saneamiento - Desarrollar la Quinta Etapa del Programa, consistente en la implantación de los modelos; asesorar a través de grupos de trabajo BNH/OPAS a las diversas empresas a fin de cooperar en la aplicación de los sistemas recomendados y asesorar a su personal en su aplicación, evaluación o comprobación; construir o ampliar acueductos para comunidades pequeñas, en las empresas estatales de saneamiento: CAEMA, AGESPISA y CAERN, utilizando los materiales proporcionados por UNICEF, y con participación activa de la comunidad; lograr la participación de las empresas estatales de saneamiento y de los laboratorios de las Secretarías Estadales de Salud en el Programa Regional para el Control de la Calidad Analítica en Laboratorios de Análisis de Aguas y Aguas Residuales, PRELAB, organizado por el CEPIS; continuar el programa cooperativo SANEPAR/CEPIS de investigación de plantas de tratamiento compactas, modulares, con bajos costos de operación y mantenimiento; investigar en la Universidad de Paraíba, Campina Grande, métodos de tratamiento de las aguas servidas, sobre todo de lagunas de estabilización; investigar procesos biológicos de remoción de nutrientes de las aguas servidas, en la CAESB, Brasília; realizar cursos cortos y seminarios, organizados por la Asociación Brasileira de Ingeniería Sanitaria ABES, sobre temas de interés y actualidad, que tiendan a transferir conocimientos, tanto extra como intra país.

Programa Nacional de Conservación del Medio Ambiente - Formular el programa coordinando los varios organismos federales, estatales y municipales, participando en el sector saneamiento; elaborar el proyecto específico a ser realizado por el Ministerio de Salud, considerándose: estudiar los daños causados en el hombre por la contaminación con metales pesados; estudiar el efecto de los pesticidas en los alimentos y eventualmente en el hombre; estudiar la epidemiología de las intoxicaciones causadas por defensivos agrícolas; vigilar las condiciones de salud de los trabajadores rurales en áreas de agricultura intensiva y de alta tecnología; continuar los estudios de Río Guaiaba, con la aplicación de modelos de calidad y económico, a cargo del Departamento Municipal de Agua y Esgotos, DMAE, de Porto Alegre; continuar los estudios del Río Alto Iguaçu, Paraná, con la aplicación del modelo SIMOX, a cargo de la Administración de Recursos Hídricos, ARH; participar en el proyecto PNUMA/OMS/UNESCO/OMM sobre la vigilancia mundial de la calidad del agua; participar en el proyecto de la OMS del sistema global de vigilancia de la calidad del aire, sobre todo CETESB y FEEMA; desarrollar la administración y planificación de la CETESB. Adiestrar ingenieros regionales, con el programa de becas; coordinar y optimizar el desarrollo de los recursos de agua y los usos del agua en las áreas del Gran São Paulo, Cubatão y Santos; elaborar un estudio sobre la formación y presencia de "smog" fotoquímico y oxidantes en la atmósfera de la ciudad de São Paulo; desarrollar un modelo urbano de difusión de contaminadores atmosféricos para la Región Metropolitana de Río de Janeiro. Conocer, analizar y estudiar los principales cuerpos de agua del Estado de Río de Janeiro que presentan problemas de eutroficación; implantar una metodología preliminar de análisis económico-ecológico para el desarrollo de la Región del Medio Paraíba; implantar un plan estratégico para el control de la polución de las aguas en el Estado de Río de Janeiro; definir un modelo técnico-económico, capaz de viabilizar, inclusive administrativamente, las acciones coordinadas de las entidades públicas y privadas de la cuenca del Río Paraíba do Sul y Bahías de Guanabara y Sepetiba; lograr un conocimiento amplio de las zoonosis que ocurren en roedores urbanos y silvestres y su potencial como factor en la distribución de frecuencia nosológica en la población humana; definir la importancia epidemiológica de los artrópodos potencialmente vectores de enfermedades, en zonas de bajo nivel socioeconómico de regiones urbanas y rurales del estado; realizar un diagnóstico ambiental y zoonosis ecológico de las dos cuencas, del Lago Paranoá y Lago Descubierto en Brasília; preparar el equipo de CAESB para continuar los estudios de contaminación del Lago Paranoá e implementar un programa de control de la contaminación en el Distrito Federal.

Además de los recursos apropiados al país, se cuenta también con el soporte de la División de Salud Ambiental de la Oficina Central de Washington, y del CEPIS.

BRASIL-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL		217,600	233,200	249,500	265,900
P-5 INGENIERO SANITARIO .0366	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	92,200	76,400	81,300	86,500
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0348 4.4031	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		65,000	69,000	73,300	77,900
G-5 SECRETARIA .0367	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	-	-	-
G-4 SECRETARIA .3664	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,400	8,000	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,200	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	-	-	-
TOTAL		120	120	90	120	SUBTOTAL	WR	125,400	156,800	168,200	179,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		81,000	86,000	91,200	96,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	120	90	120	PERSONAL, CONSULTORES		-	13,600	11,400	17,200
TOTAL		36	36	36	30	VIAJES DEL PERSONAL		12,000	13,000	14,000	15,000
MESES DE BECAS	WR	36	36	36	30	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	3,200	3,400	3,600
						BECAS		32,400	36,000	43,200	42,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	5,000	5,000	5,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

BRASIL-2040, PROGRAMA DE CONTROL DEL AMBIENTE EN EL ESTADO DE RIO DE JANEIRO

TOTAL		18	-	-	-	TOTAL		268,517	-	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO UNDP		6	-	-	-	SUBTOTAL	PG	14,517	-	-	-
4.4003											
G-6 SECRETARIA PG		12	-	-	-						
.4151											
TOTAL		600	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		14,517	-	-	-
						SUBTOTAL	UNDP	254,000	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES UNDP		600	-	-	-						
TOTAL		35	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		26,000	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		86,500	-	-	-
MESES DE BECAS UNDP		35	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		49,150	-	-	-
						COSTOS VARIOS		3,300	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		38,000	-	-	-
						BECAS		33,450	-	-	-
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		12,600	-	-	-

BRASIL-2041, PROGRAMA DE CONTROL DEL AMBIENTE EN EL ESTADO DE SAO PAULO

TOTAL		150	130	-	-	TOTAL	PW	50,000	50,000	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		15,000	15,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES PW		150	130	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		15,000	15,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		20,000	20,000	-	-

BRASIL-2101, PROGRAMA NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL		180	180	-	-	TOTAL	PW	885,600	896,967	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO PW		12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		740,600	749,100	-	-
.4411						PERSONAL, CONSULTORES		8,000	9,350	-	-
P-5 ASESOR ADMINISTRATIVO PW		12	12	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		89,000	90,378	-	-
.4412						COSTOS DE VIAJES LOCALES		48,000	48,139	-	-
P-4 ASESOR ADMINISTRATIVO PW		120	120	-	-						
.4404 .4405 .4406 .4407											
.4408 .4409 .4413 .4414											
.4415 .4416											
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO PW		12	12	-	-						
.4464											
G-5 SECRETARIA PW		24	24	-	-						
.4541 .4834											
TOTAL		80	83	-	-						
DIAS DE CONSULTORES PW		80	83	-	-						

BRASIL-2340, INVESTIGACION DE PROGRAMAS DE CONTROL DEL AMBIENTE EN SAO PAULO

TOTAL		6	-	-	-	TOTAL		162,275	-	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO UNDP		6	-	-	-	SUBTOTAL	PG	12,275	-	-	-
4.3763											
TOTAL		975	-	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		12,275	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES UNDP		975	-	-	-	SUBTOTAL	UNDP	150,000	-	-	-
						PERSONAL, PUESTOS		42,000	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		97,500	-	-	-
						COSTOS VARIOS		3,000	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		7,500	-	-	-

BRASIL-2341, ESTUDIOS SOBRE EL AMBIENTE EN LA REGION DEL LAO PARANOA

TOTAL		42	-	-	-	TOTAL	UNDP	38,000	-	-	-
MESES DE BECAS UNDP		42	-	-	-	BECAS		38,000	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

BRASIL-3600, INSTITUTO DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS

TOTAL		27	48	78	48	TOTAL		143,200	404,100	545,200	292,400
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.3957	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	53,200	57,100	60,200	63,400
P-4 BIOQUIMICO 4.4520	UNDP	-	-	12	6	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
P-4 MICROBIOLOGO 4.4518	UNDP	-	6	12	6	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	6,000	6,000	6,000
P-4 FARMACOLOGO 4.3958 4.3959 4.3960 4.3964	UNDP	15	30	42	24	SUBTOTAL	UNDP	90,000	347,000	485,000	229,000
TOTAL		120	150	150	150	PERSONAL, PUESTOS		70,900	178,000	350,000	192,500
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	120	150	150	150	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	17,000	19,000	21,500
TOTAL		-	17	20	7	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	6,000	10,000	5,000
MESES DE BECAS	UNDP	-	17	20	7	COSTOS VARIOS		5,100	9,000	12,000	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	120,000	70,000	-
						BECAS		-	17,000	24,000	10,000

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La cooperación técnica de la OPS/OMS en esta área programática será proporcionada en la realización de las actividades de los siguientes programas nacionales:

Salud Pública Veterinaria - Colaborar en la implementación de los programas de control de rabia bovina, brucelosis y tuberculosis bovina; realizar seminarios, cursos y otros eventos sobre los avances en el control de la zoonosis, extender la cobertura de los programas nacionales de control de rabia bovina, fiebre aftosa, tuberculosis bovina, brucelosis e hidatidosis, por medio de asistencia técnica especializada en los aspectos de producción y control de calidad de biológicos, extender la cobertura de los servicios de vigilancia epidemiológica de brucelosis, tuberculosis y rabia bovina; estructurar y dictar un curso de posgrado en Epidemiología, a nivel de maestría, en la Universidad Federal de Minas Gerais; implantar un sistema que alcance el 100% de las ocurrencias de rabia humana y animal, el tratamiento antirrábico y las complicaciones neurológicas vacinales; implantar un sistema que cubra el 100% de tratamiento de la población humana, expuesta al riesgo de rabia; producir un tipo único de vacuna antirrábica de uso humano; estructurar el plan de trabajo referente a la organización de la infraestructura del Centro de Zoonosis Urbanas de São Paulo. Crear y establecer, o adaptar metodología para el control de las zoonosis que ocurren con características diferentes dentro de perímetros urbanos.

Instituto Nacional de Salud Animal - Construir un laboratorio central en Pedro Leopoldo, localidad cercana a Belo Horizonte; revisar en su aspecto funcional el anteproyecto, y posteriormente el proyecto, del laboratorio central del Instituto; adiestrar al personal que trabajará en el laboratorio central, (técnico y profesional), por medio de cursos y seminarios y también por medio de la adjudicación de becas a los profesionales que trabajarán en el Instituto.

Programa Nacional de Primatología - Construir un centro de primados en un lugar adecuado de la región trópico-húmeda del Brasil; estructurar un plan de operaciones para el Centro de Primatología del Brasil.

Además de los recursos apropiados al país, se cuenta también con el soporte de la División de Control de Enfermedades de la Oficina Central de Washington, con CEPANZO y PANAFOTSA.

BRASIL-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		137,300	155,100	168,600	184,000
P-4 VETERINARIO 4.3278 4.3897	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		90,400	96,000	101,900	108,100
G-5 SECRETARIA 4.3110	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	6,800	7,600	4,300
TOTAL		30	60	60	30	VIAJES DEL PERSONAL		12,000	13,000	13,200	13,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	60	60	30	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,900	2,900	2,900	2,900
TOTAL		30	33	33	36	BECAS		27,000	33,000	39,600	50,400
MESES DE BECAS	WR	30	33	33	36	SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,400	3,400	4,400

BRASIL-3102, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD ANIMAL

TOTAL		46	46	-	-	TOTAL		375,801	121,950	-	-
P-4 ASESOR FA BIOLOGICOS .4544	PG	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		100,000	105,000	-	-
P-4 VETERINARIO .4543	PG	12	12	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		16,939	-	-	-
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .4545	PG	12	12	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		25,000	16,950	-	-
G-5 SECRETARIA .4546	PG	12	12	-	-	GASTOS OPERATIVOS GENERA		10,000	-	-	-
TOTAL		165	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		164,306	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	165	-	-	-	BECAS		41,556	-	-	-
TOTAL		46	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		18,000	-	-	-
MESES DE BECAS	PG	46	-	-	-						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La cooperación técnica de la OPS/OMS en esta área programática será proporcionada en la realización de las actividades de los siguientes programas nacionales:

Programa Integrado de Modernización Administrativa a las Secretarías Estaduales de Salud (PIMASS). Diseñar el modelo de estudio de la situación; ejecutar el estudio bajo control; analizar e interpretar los resultados; diseñar la estrategia, los programas y sus calendarios; desarrollar cursos y seminarios; evaluar el desarrollo de los programas; reajustar los programas.

Programa de Interiorización de Acciones de Salud y Saneamiento (PIASS) - Diseñar modelos de programación de proyectos de inversión y de programas de servicios, tanto para las personas como para el medio; adiestrar al personal; evaluar la ejecución de los proyectos de inversión y de los programas de servicios; analizar los resultados de los experimentos de Caruaru y Montes Claros; diseñar experimentos en áreas seleccionadas; apoyar a las instituciones en la ejecución de los programas y proyectos; diseñar modelos de programación de proyectos de inversión y de programas de servicios, tanto para las personas como para el medio; adiestrar al personal. Evaluar la ejecución de los proyectos de inversión y de los programas de servicios.

Además de los recursos apropiados al país, se cuenta también con el soporte de la División de Servicios de Salud de la Oficina Central de Washington.

BRASIL-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		228	226	228	228	TOTAL	455,400	406,300	425,100	447,700
C-1 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS PR		12	12	12	12					
.0303										
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. PR		12	12	12	12	SUBTOTAL	455,400	406,300	425,100	397,700
.4711										
G-8 ADMINISTRADOR DE OFICINA PR		12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	217,200	231,200	246,300	262,700
.0937						VIAJES DEL PERSONAL	9,500	9,500	9,800	10,000
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO PR		12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	160,100	165,600	169,000	125,000
.3624						LOCALES NUEVOS	68,600	-	-	-
G-6 SECRETARIA PR		12	12	12	12	SUBTOTAL	-	-	-	50,000
.4990										
G-5 AUXILIAR DE CONTABILIDAD PR		12	12	12	12					
.3659										
G-5 SECRETARIA PR		24	24	24	24	GASTOS OPERATIVOS GENERA	-	-	-	50,000
.0306 .3346										
G-4 AUXILIAR DE OFICINA PR		12	12	12	12					
.3411										
G-3 AUXILIAR DE OFICINA PR		12	12	12	12					
.3347										
G-3 MECANOGRAFO PR		24	24	24	24					
.3653 .4835										
G-2 CHOFER PR		12	12	12	12					
.0308										
G-2 SERENC-CONSEJER PR		12	12	12	12					
.4248										
G-2 MENSAJERO PR		12	12	12	12					
.0309										
G-1 SERENC-CONSEJER PR		48	48	48	48					
.4452 .4453 .4454 .4455										

BRASIL-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		192	192	192	192	TOTAL	586,700	608,200	638,600	663,600
P-5 MEDICO PR		12	12	12	12					
.2065										
P-5 MEDICO WR		12	12	12	12	SUBTOTAL	340,300	348,700	365,000	375,100
.40349										
P-4 EDUCADOR EN SALUD WR		12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	167,300	178,000	188,900	200,700
.42156						PERSONAL, CONSULTORES	43,600	40,300	26,000	18,300
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL PR		12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	19,400	19,500	19,700	20,000
.2024						GASTOS OPERATIVOS GENERA	20,000	20,900	22,400	24,100
P-4 MEDICO WR		12	12	12	12	BECAS	90,000	90,000	108,000	112,000
.43860										
P-4 ENFERMERA PR		12	12	12	12	SUBTOTAL	246,400	259,500	273,600	288,500
.3658										
P-3 ENFERMERA WR		24	24	24	24					
.40372 .43415						PERSONAL, PUESTOS	214,000	227,000	240,900	255,500
G-6 SECRETARIA PR		12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	32,400	32,500	32,700	33,000
.4836										
G-5 SECRETARIA PR		36	36	36	36					
.4032 .4033 .4229										
G-5 SECRETARIA WR		12	12	12	12					
.4222										
G-4 SECRETARIA WR		12	12	12	12					
.4231										
G-2 CHOFER PR		24	24	24	24					
.4272 .4996										
TOTAL		436	357	205	128					
DIAS DE CONSULTORES	PR	436	357	205	128					
TOTAL		100	90	90	80					
MESES DE BECAS	PR	100	90	90	80					

FONDO					FONDO				
-----					-----				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

CANADA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	22,993
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	...	3,852
Tierra cultivada (en miles de millas cuadradas)	1975	265
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975	69.3*
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	76.4**
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	7.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	14.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	0.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	0.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	17.2
		8.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1975	0.3
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	0.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	8.4
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	61.2
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 30,000 habitantes	1971	56.5
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	99.0
Calorías per cápita, por día	1976	3,585
Proteína per cápita, por día	1976	112.9
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	7,453
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	28.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	645,000
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	95.6
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	90.7
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	54.1
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	7.8

* hombres

** mujeres

Canadá es un estado federal dividido en diez provincias y dos territorios, con una superficie de 3,852,000 millas cuadradas y una población de 22,992,604 habitantes (1976). La mayor parte de la población es urbana y reside en tres provincias: Quebec, Ontario y Columbia Británica.

El Gobierno Federal y los gobiernos provinciales comparten la responsabilidad en las cuestiones de salud. El Ministerio de Salud y Bienestar Nacional, el principal organismo federal de salud, se encarga de la promoción, conservación y restauración de la salud de los habitantes y de su seguridad y bienestar social, en colaboración con otros organismos federales y servicios provinciales y locales. Los gobiernos provinciales se encargan directamente de la administración de los servicios de salud. Aunque las modalidades de los servicios de salud son similares, su organización y administración varía de una provincia a otra.

Entre otros organismos federales con funciones especiales de salud figuran el servicio de estadísticas del Canadá, encargado de recopilar estadísticas demográficas y otras estadísticas de salud, el Ministerio de Excombatientes, que administra hospitales y servicios de salud para excombatientes, y el Ministerio de Agricultura, que se ocupa en parte de la higiene en la producción de alimentos.

Las secciones del Ministerio de Salud y Bienestar Nacional que se ocupan principalmente de cuestiones de salud son: Protección de la Salud, Servicios Médicos, Programas de Salud, Planificación de Salud a Largo Plazo, y Cultura Física y Deportes. Además, existe el Consejo de Investigación Médica, que depende del Parlamento por intermedio del Ministro de Salud y Bienestar Nacional.

La Sección de Protección de la Salud tiene a su cargo la organización de un programa integrado con miras a proteger a la población contra los alimentos, los medicamentos, los cosméticos y los instrumentos médicos y radiológicos que presentan riesgos, contra los agentes microbianos nocivos y los medios tecnológicos y sociales perjudiciales para la salud; contra los agentes, de cualquier tipo, que contaminan el medio, y contra drogas y dispositivos fraudulentos; es responsable de la observancia de las leyes y reglamentos sobre alimentos y medicamentos, y sobre fiscalización de los estupefacientes, la ley sobre patentes o medicinas patentadas y la ley y los reglamentos sobre dispositivos que emiten radiaciones. Además, en virtud de la ley y los reglamentos sobre productos nocivos, esa Sección es responsable, junto con el Ministerio de Asuntos Relacionados con el Consumidor y las Empresas, de la inocuidad de los productos.

Entre las funciones de la Sección de Servicios Médicos figuran los servicios de salud pública para indios, esquimales y residentes en los territorios del noroeste, así como los servicios médicos de cuarentena e inmigración, los servicios de salud pública, los servicios nacionales de prótesis, la medicina de la aviación civil, la evaluación de la incapacidad y los servicios de salud para casos de urgencia. Las funciones federales relativas a los residentes del territorio del Yukón han sido delegadas en el gobierno territorial. La sección de Planificación de Salud a Largo Plazo se encarga de evaluar la orientación de los servicios de salud y la organización de los recursos.

La Sección de Cultura Física y Deportes tiene por objeto estimular, promover y organizar actividades de cultura física y deportes fomentando la superación de los atletas canadienses y su participación en actividades recreativas y de adiestramiento físico. La Sección de Programas de Salud administra las actividades federales de los dos principales programas sanitarios del Canadá, el seguro médico y el de hospitalización; apoya el sistema de atención de salud y la obtención de recursos; promueve actividades de salud, y apoya y realiza investigaciones.

Los programas del seguro de hospitalización, que están en marcha en todas las provincias y territorios desde 1961, abarcan al 99% de la población. En virtud de la ley sobre seguro de hospitalización y servicios de diagnóstico de 1957, el Gobierno Federal proporciona asistencia financiera a las provincias para sufragar el costo de los servicios de hospital a pacientes asegurados.

Los servicios públicos de atención médica se fundan en la ley sobre atención médica aprobada por el Parlamento en diciembre de 1966. Las aportaciones federales a las provincias participantes fueron pagaderas a partir del 1 de julio de 1968. Al 1 de abril de 1972 todas las provincias y territorios participaban en el programa federal. El plan debe ser accesible, en igualdad de condiciones, a todos los residentes que tienen derecho a acogerse a él y debe abarcar por lo menos al 95% de la población provincial con ese derecho (en realidad el plan abarca al 99% de dicha población). Debe darse cobertura general para todos los servicios de salud prestados por un médico o cirujano.

Hasta abril de 1977, las aportaciones federales a las provincias para sufragar los servicios médicos y hospitalarios se basaban en el costo de los servicios asegurados para las provincias y el Gobierno Federal reembolsaba a éstas aproximadamente el 50% de los gastos por ese concepto. Con la ley federal/provincial de 1977 sobre disposiciones fiscales y financiamiento de programas establecidos se modificó el método de financiación federal. Actualmente, las aportaciones federales revisten la forma de transferencia de concesiones fiscales y compensación asociada a las provincias, junto con pagos iguales en efectivo por habitante. Se mantienen las normas nacionales establecidas en la legislación anterior. Las nuevas disposiciones financieras también prevén aportaciones adicionales per cápita para sufragar determinados servicios de salud ampliados.

El Gobierno Federal facilita asistencia a las provincias a fin de mejorar y mantener la calidad, disponibilidad, distribución y productividad del personal de salud en el país a un nivel que permita la prestación eficaz y eficiente de todos los servicios. En virtud de la ley sobre mejoramiento de recursos de salud de 1966, el Gobierno facilita asistencia financiera para la planificación, adquisición, construcción y renovación de instalaciones de adiestramiento e investigación en salud y la dotación de equipo. Hasta el 50% del costo autorizado de proyectos aprobados se financia con aportaciones federales. A través de la subvención para capacitación de profesionales se facilita asistencia a las provincias para formar personal de hospitales y de otros servicios de salud.

En 1978, la dependencia encargada de las encuestas de salud del Canadá iniciará un estudio anual sobre el estado de salud de la población. Este proyecto se realiza conjuntamente con el Ministerio de Salud y Bienestar Nacional y el servicio de estadísticas de Canadá. En el estudio se aplicarán las técnicas establecidas para encuestas sobre unidades familiares y las medidas físicas serán tomadas a domicilio por enfermeras.

A los gobiernos provinciales les corresponde la reglamentación de la asistencia de salud, la realización de los programas del seguro médico y la prestación directa de servicios especiales. Los programas provinciales prestan cada vez más atención a los servicios preventivos. Los organismos gubernamentales, a menudo, en cooperación con sociedades de beneficencia, están organizando programas relacionados con problemas de salud como el cáncer, el alcoholismo y las toxicomanías, las enfermedades venéreas y la salud dental. Hay también varios programas provinciales encaminados a atender las necesidades de determinados grupos de población, como madres y niños, ancianos e indigentes, y personas que necesitan servicios de rehabilitación. Las funciones de higiene del medio, que abarcan educación, inspección y vigilancia de la observancia de las normas, suelen ser compartidas por los departamentos provinciales de salud y otros organismos.

Los servicios de salud pública o de salud de la comunidad se encuentran entre los servicios más descentralizados. Algunos de ellos se encargan también de la educación sanitaria en la localidad, de la higiene escolar y de la atención domiciliar organizada. La participación local y regional en los servicios de salud se ha centrado en la planificación de hospitales y en algunos aspectos de salud pública, pero varias provincias han establecido juntas de distrito y regionales que participen en la coordinación de todos los servicios relacionados con la salud en sus respectivas zonas.

En abril de 1974, el Ministro de Salud y Bienestar Nacional publicó un documento de trabajo titulado "Nueva perspectiva para la salud de los canadienses". Aunque en el documento se reconoce el alto nivel de desarrollo del sistema de salud en lo que respecta a la atención del enfermo, también se destaca el inmenso trabajo que aún queda por hacer para proteger y mejorar la salud de los canadienses y reducir la incidencia de las principales causas de morbilidad y mortalidad, como el cáncer de pulmón, las enfermedades cardiovasculares y los accidentes de tránsito. El principal mensaje del documento es que el mejoramiento de la salud de los canadienses dependerá tanto (o más) del mejor conocimiento del organismo humano, la calidad del ambiente y el estilo de vida de la persona así como de la mayor eficacia de la atención personal "de salud" facilitada por los profesionales de salud y los hospitales. Ese documento se considera el plan básico fundamental para la formulación de políticas de salud a nivel federal, y los gobiernos provinciales, organismos de salud y la población han dado una acogida verdaderamente positiva a las orientaciones generales formuladas en el documento. El plan ha suscitado también gran interés a nivel internacional.

Como resultado de los programas nacionales de seguro de salud, ningún canadiense deja de tener acceso a los servicios de atención médica y hospitalaria por razones financieras, y los obstáculos geográficos disminuyen constantemente. Los gobiernos prestan cada vez más atención a los programas preventivos cuyas metas principales son el mejoramiento del ambiente social y físico, la modificación de ciertos hábitos de vida que influyen sobre el grado de salud y la buena conservación de las facultades físicas.

CANADA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		32,400	100.0	39,000	100.0	40,800	100.0	42,000	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		32,400	100.0	39,000	100.0	40,800	100.0	42,000	100.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	32,400	100.0	39,000	100.0	40,800	100.0	42,000	100.0
TOTAL GENERAL		32,400	100.0	39,000	100.0	40,800	100.0	42,000	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

CANADA
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BEGAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		MESES	CANTIDAD				
	\$				\$		\$		\$	\$	\$
1978											
DPS---PR	16,200	-	-	-	-	18	16,200	-	-	-	-
OMS---WR	16,200	-	-	-	-	18	16,200	-	-	-	-
TOTAL	32,400	-	-	-	-	36	32,400	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
1979											
DPS---PR	19,000	-	-	-	-	19	19,000	-	-	-	-
OMS---WR	20,000	-	-	-	-	20	20,000	-	-	-	-
TOTAL	39,000	-	-	-	-	39	39,000	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
1980											
DPS---PR	20,400	-	-	-	-	17	20,400	-	-	-	-
OMS---WR	20,400	-	-	-	-	17	20,400	-	-	-	-
TOTAL	40,800	-	-	-	-	34	40,800	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
1981											
DPS---PR	21,000	-	-	-	-	15	21,000	-	-	-	-
OMS---WR	21,000	-	-	-	-	15	21,000	-	-	-	-
TOTAL	42,000	-	-	-	-	30	42,000	-	-	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	100.0	-	-	-	-
DPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO						DPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION					
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD						PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES					
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO						OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO					
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO					
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC						UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION					
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CANADA - ESPECIFICACION

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene como objeto colaborar en el desarrollo cuantitativo y cualitativo de los servicios de salud del país, mediante la capacitación de los recursos humanos necesarios. Este objetivo se cumple con el otorgamiento de becas.

CANADA-5101, BECAS

TOTAL		36	39	34	30	TOTAL		32,400	39,000	40,800	42,000
MESES DE BECAS	PR	18	19	17	15						
MESES DE BECAS	WR	18	20	17	15	SUBTOTAL	PR	16,200	19,000	20,400	21,000
						BECAS		16,200	19,000	20,400	21,000
						SUBTOTAL	WR	16,200	20,000	20,400	21,000
						BECAS		16,200	20,000	20,400	21,000

CHILE

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	10,655
Extensión territorial (en kilómetros cuadrados)	- - -	757
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1976	20,394
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	62.6
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	54.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	2.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1976	24.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	4.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	3.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	34.8
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	10.9
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	15.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	102.4
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	62.5
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	83.5* y 35.2**
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,734
Proteína per cápita, por día	1972-1974	73.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	- - -	- - -
- en dólares de los Estados Unidos	1976	850
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	25.5
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	- - -	- - -
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	90.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	90.7
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	41.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	7.0

* Urbana
** Rural

El país tiene una superficie de 756,945 kilómetros cuadrados, con una densidad de población de 14.1 habitantes por kilómetro cuadrado.

La República de Chile tiene una organización unitaria. Desde 1974 ha decidido descentralizar el Gobierno y la Administración estableciendo 12 Regiones y un Área Metropolitana. Se encuentra en marcha el proceso de reasignación de funciones al nivel central, regional y subregional. En cuanto a la autoridad sanitaria nacional, se ha producido en el curso del presente año una integración de las estructuras de nivel central del Ministerio de Salud y del Servicio Nacional de Salud desapareciendo la Dirección General de este último. En las Regiones se han creado Secretarías Ministeriales Regionales a las que se han transferido las funciones de administrar y conducir los servicios de salud, reservándose para el nivel central la formulación de las políticas, la planificación a mediano y largo plazo, la asignación de recursos a las Regiones y la administración de algunos recursos críticos.

El PBI per cápita para 1976 se calculaba en EUA\$850; la balanza de pagos mostraba para el mismo año un superávit de EUA\$458.9 millones; las exportaciones alcanzaron en 1976 a EUA\$2,076.6 millones y las importaciones a EUA\$1,660.6.

La tasa de desempleo, factor que influye de manera importante sobre la situación de salud, ha venido decreciendo paulatinamente en los últimos años. En 1976 era de 13.3% en el Gran Santiago.

El porcentaje de alfabetos alcanzaba en 1976 al 90%. Los alumnos matriculados en el mismo año alcanzaban a un total de 2,950,666 correspondiente al 27.7% de la población total. De este total de alumnos, 100,802 (3.4%) pertenecen a la educación prebásica; 2,226,248 (76.5%) a la educación básica; 465,935 (15.9%) a la educación media, y 123,681 (4.2%) a la educación universitaria. No hay diferencias sustanciales entre los dos sexos.

Un 90.65% de los niños entre 5-15 años de edad estaban matriculados en la educación básica; un 40.98% del grupo de edad de 15-19 años en la educación media, y 6.96% de los mayores de 20 años en la educación universitaria.

De acuerdo con los datos del Censo de 1970, había en Chile un déficit de 19.99% de viviendas, correspondiendo un 16.7% al medio urbano y un 29.4% al medio rural.

El hecho más trascendental en lo que respecta a la población en los últimos años es el descenso de la natalidad que se inició en 1965. Con anterioridad a este año las tasas variaban entre 36.0 y 38.0 por 1,000 habitantes. En 1976 esta tasa había descendido a 23.4. No obstante el descenso de las tasas de mortalidad, el crecimiento vegetativo de la población también ha mostrado una tendencia descendente; con anterioridad a 1965 las tasas fluctuaban alrededor de 2.5%; en 1976 la tasa era de 1.58%. El país ha tenido desde la época colonial una clara conciencia de la importancia del conocimiento de su población y estructura. El primer censo serio nominativo que incluía a todos los habitantes del país, sin distinciones de edad, sexo o raza, fue practicado en 1778 por el Gobernador Jáuregui.

Organizada definitivamente la República, se realizó en 1835 el I Censo de la República de Chile que arrojó 1,010,336 habitantes. Se inició así una tradición de censos periódicos, habiéndose realizado 14 hasta el censo de 1970 que dio 9,726,277 habitantes. La población estimada en 1976 era de 10,655,757. La reducción del crecimiento ha modificado la estructura por grupos de edad. Entre 1970 y 1977 el porcentaje de menores de 15 años se redujo de 38.08 a 34.85.

Excluido el territorio antártico, la mayor densidad de población se observa en la Región Metropolitana con 290.1 habitantes por kilómetro cuadrado, seguida de la V Región (Aconcagua) con 72.1 y de la VIII Región (Biobío) con 39.3. De acuerdo con los datos censales de 1970 el 24.1% de la población era rural. El 60.5% de la población vivía en ciudades de 20,000 habitantes o más. El censo de 1865 indicaba que el 71.4% de la población vivía en el medio rural. No obstante, nótese que en cifras absolutas la población rural se mantiene estable desde 1940 en cifras que bordean los 2,300,000 habitantes.

A partir de 1964 se observa un descenso de la mortalidad general que había permanecido estabilizada por más de 15 años en tasas que fluctuaban alrededor de 12.0 por 1,000 habitantes. En 1976 esta tasa fue de 7.6 por 1,000 habitantes.

En 1976 las 10 principales causas de muerte arrojaron las siguientes cifras: enfermedades del aparato circulatorio, 16,753; enfermedades del aparato respiratorio, 12,445; tumores malignos, 10,706; accidentes, violencias y envenenamientos, 7,347; enfermedades del aparato digestivo, 5,441; enfermedades perinatales, 4,701; infecciones y enfermedades parasitarias, 4,096; enfermedades endocrinas, de la nutrición y el metabolismo, 2,246; tuberculosis, 1,996; y enfermedades del sistema nervioso, 1,360.

Puede observarse, según estos datos, que las enfermedades crónicas y accidentes han pasado a predominar en nuestra patología. Conjuntamente con el descenso de la mortalidad infantil y de la mortalidad general se ha producido un aumento de la esperanza de vida al nacer; en el período 1960-1961 esta era de 57.06 años para el total de la población (54.68 años para los hombres y 59.91 años para las mujeres). La estimación para el período 1975-1980 es de 64.40 años (61.30 años para los hombres y 67.60 para las mujeres).

Después de varios años de estabilidad en tasas que fluctuaban alrededor de 36.0 por 1,000 habitantes, la mortalidad neonatal comienza a descender en 1964, alcanzando el nivel más bajo en 1976 con una tasa de 23.9 por 1,000 habitantes. El descenso de la mortalidad infantil comienza en 1967 para alcanzar su tasa más baja en 1976 (54.7 por 1,000 habitantes). La mortalidad preescolar (1-4 años) comienza a descender en 1965, después de fluctuar varios años en tasas de 8.0 por 1,000 habitantes; en 1973 era de 2.08 por 1,000 habitantes.

Hasta 1967 la mortalidad materna fluctuaba alrededor de 2.8 por 1,000 habitantes. A partir de 1968 comienza un sostenido descenso alcanzándose la tasa más baja en 1976 con 1.16 por 1,000 habitantes. Asimismo se ha observado un importante descenso en las muertes por aborto, que de 1.2 por 1,000 habitantes en 1964 ha descendido a 0.45 en 1976.

En 1976, 430,193 beneficiarias del Servicio Nacional de Salud (SNS) estaban incorporadas al programa de regulación de la fecundidad. De ellas, 57.1% utilizaban dispositivos intrauterinos, 25.3% anovulatorios y 17.6% otros métodos.

Según una encuesta realizada en 1973, en 578,597 niños menores de seis años, la desnutrición proteicoenergética afectaba a un 13.7% de niños menores de un año (9.6% grado I, 3.0% grado II y 1.1% grado III); en niños de 12-23 meses la desnutrición afectaba a un 18.0% (12.7% grado I, 4.0% grado II y 1.3% grado III), y en el grupo de 2-5 años un 13.3% presentaba signos de desnutrición (10.7% grado I, 2.2% grado II y 0.4% grado III).

Con el objeto de controlar la desnutrición proteicoenergética se ha creado una Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición (CONPAN) que se ha propuesto estimular el hábito de la lactancia materna, entregar leche a los niños menores de dos años y mezclas de alto contenido proteínico a preescolares, mujeres grávidas y nodrizas. Asimismo se han creado centros de recuperación de desnutridos en numerosos puntos del país. Por otra parte, el SNS y otros organismos del Estado distribuyeron en 1976 un total de 30,353 toneladas de leche a embarazadas, nodrizas y niños menores de seis años.

La declinación de las tasas de mortalidad por enfermedades transmisibles agudas, que se inició a fines de la década de 1940, no se ha detenido. Influyen en esta tendencia la extensión de la cobertura de los servicios de salud, la difusión de la educación, la disponibilidad de nuevos y mejores antibióticos y especialmente los programas de vacunación incorporados a las acciones regulares de salud.

Los programas de vacunación contra difteria, tos ferina, poliomielitis y sarampión han permitido reducir estas enfermedades a cifras muy bajas; en 1976 no se denunciaron casos de poliomielitis. La fiebre tifoidea y paratifoidea continúa siendo un problema de salud; en 1976 se notificaron 7,469 casos. Las enfermedades cuarentenables han sido erradicadas del país; asimismo, se ha erradicado el *Aedes aegypti* desde 1963. La tuberculosis ha mostrado una tendencia decreciente sostenida; la tasa de defunciones por este mal, que era de 45.6 por 100,000 habitantes en 1964, ha descendido a 18.8 en 1976.

La rabia ha mostrado también una franca tendencia descendente. El último caso humano se presentó en 1972. En 1976 se presentaron 10 casos de rabia animal circunscritos a dos focos. La hidatidosis es la zoonosis de mayor importancia en Chile, con tasas que fluctúan alrededor de 8.0 por 100,000 habitantes. En 1976 el SNS realizó el siguiente programa de vacunaciones: BCG, 626,954; difteria-pertussis, 481,323; difteria-pertussis-tétanos, 1,322,099; sarampión, 270,977, y poliomielitis, 1,187,795.

Como lo señalamos en otra parte, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de muerte en Chile. En 1976 se produjeron 16,753 defunciones por esta causa con una tasa de 156.5 por 100,000 habitantes. El cáncer ocupa el tercer lugar como causa de muerte; en 1976 se registraron 10,706 defunciones por tumores malignos con una tasa de 100.5 por 100,000 habitantes. Las localizaciones más frecuentes del cáncer son el estómago (29.5%), broncopulmonar (7.3%), cérvico-uterino (6.0%), esófago (4.8%), mama (4.6%) y vías biliares (4.4%). Respecto a accidentes, violencias y envenenamientos, que ocupan el cuarto lugar como causa de muerte, en 1976 se produjeron 7,347 defunciones con una tasa de 68.9 por 100,000 habitantes.

La contaminación atmosférica ha sido estudiada únicamente en el Gran Santiago, donde revista, sin duda, la mayor gravedad. Se presume que el problema alcanza también niveles significativos en otros centros urbanos e industriales del país, tales como Valparaíso y Concepción.

El suministro de agua potable, bajo la responsabilidad del Ministerio de Obras Públicas, sirve al 83.5% de la población urbana y al 35.3% de la población rural concentrada. En cuanto a la red de alcantarillado, sirve al 54.2% de la población urbana y al 12.0% de la población rural concentrada. El Ministerio de Obras Públicas ha definido políticas de acción y metas a corto plazo para proveer al 100% de la población urbana con agua potable y al 70% con red de alcantarillado. En cuanto a la cobertura rural, se dispone de un préstamo del BID para ampliar las redes en los próximos años. Un problema de importancia para las grandes ciudades es el tratamiento de las aguas servidas, que en la actualidad se vacían en los cursos de agua o en el mar, lo que significa, entre otros inconvenientes, el riesgo de predios destinados al cultivo de hortalizas y frutas con aguas contaminadas y la disminución de la fauna marítima en las costas.

La responsabilidad de la atención de los problemas de saneamiento y provisión de servicios sanitarios recae en los Ministerios de Salud y Obras Públicas y en las municipalidades. El Ministerio de Salud ejerce sus acciones sobre el medio ambiente por intermedio del Departamento de Programas del Ambiente y sus unidades de Higiene Ambiental, Higiene y Medicina del Trabajo y Control de Alimentos; ejerce también el control de la calidad bacteriana de los abastecimientos de agua del país y ha adoptado medidas para el control de la contaminación atmosférica de la ciudad de Santiago. El Instituto Nacional de Salud Ocupacional ha intensificado su programa de control de las personas expuestas a radiaciones, a silicosis y a los ruidos.

El Ministerio de Obras Públicas, por intermedio de la Dirección de Obras Sanitarias, tiene la responsabilidad del planeamiento, diseño, construcción, operación y mantenimiento de los servicios de agua potable y alcantarillado. Las municipalidades, bajo el control del Ministerio de Salud, tienen a su cargo las acciones relativas a recolección, transporte y disposición final de los residuos sólidos. La producción de desechos sólidos urbanos alcanza a un promedio de 1.5 metros cúbicos por 1,000 habitantes.

El Sistema de Servicios de Salud de Chile se ordena en dos grandes subsectores: el denominado Sistema de Servicios, integrado por establecimientos públicos (el SNS, y el Servicio Médico Nacional de Empleados, SERMENA) y privados que desarrollan sus acciones para cumplir objetivos del Ministerio de Salud; y el Extra Sistema, compuesto por establecimientos públicos (Universidad, Fuerzas Armadas y otros) y privados que desarrollan acciones de salud de acuerdo a los objetivos propios de cada uno. La capacidad instalada del país pertenece en un alto porcentaje al SNS (93.2%). El SNS disponía en 1975 de 33,772 camas (3.29 por 1,000 habitantes). El número de egresos en el mismo año fue de 924,923, con una tasa de 88.4 por 1,000 habitantes. En 1976 el SNS otorgó 9,672,741 consultas médicas, 1,747,815 consultas por enfermeras, 2,728,328 consultas por matronas y 4,468,122 consultas por auxiliares de enfermería. El número de consultas odontológicas en 1976 ascendió a 4,659,162.

La atención médica del SNS es regionalizada. Los pequeños hospitales que están capacitados para resolver el 75% de los problemas de la población urbana y rural a la cual sirven, refieren a los pacientes que no están capacitados para atender a los hospitales medianos o regionales de los cuales dependen. Incluso estos últimos están regionalizados con los hospitales de Santiago para resolver los casos que requieren servicios altamente especializados. Desde la iniciación de las actividades del SNS una de sus preocupaciones más importantes fue la de la extensión de la cobertura al medio rural y a las áreas periféricas de las grandes ciudades. En 1956 existían en todo el país 343 postas rurales, las cuales aumentaron considerablemente hasta llegar en 1976 a 846. Estas postas son atendidas por auxiliares de enfermería que reciben adiestramiento mediante cursos de un año de duración y son periódicamente visitadas por equipos médicos provenientes de los hospitales bases. En la actualidad se está negociando con el BID un préstamo para la extensión de los servicios de salud en el medio rural.

El problema de mayor consideración en recursos humanos radica en la migración de profesionales. Hubo dos períodos importantes de migración como consecuencia de los cambios políticos ocurridos en los últimos siete años. Se están dando las circunstancias para diseñar un programa de planificación de los recursos humanos en salud, que se origine en el análisis conjunto de la situación entre las autoridades del Ministerio de Salud, las universidades y los colegios profesionales.

El Ministerio de Salud en su nueva estructura ha establecido el Departamento de Recursos Humanos que tendrá bajo su responsabilidad el análisis de las necesidades del sector en cuanto a número y características que deberá tener el recurso humano.

El SNS dispone de los servicios de 63,581 funcionarios que se clasifican de la siguiente manera: 4,567 médicos con 27,400 horas; 1,534 odontólogos con 7,672 horas; 418 químicos farmacéuticos con 2,499 horas; 1,899 enfermeras con 15,192 horas; 1,502 matronas con 12,016 horas; 694 asistentes sociales con 5,552 horas; 486 tecnólogos médicos con 3,888 horas; 217 kinesiólogos con 1,736 horas; 46 terapeutas ocupacionales con 368 horas; 608 nutricionistas con 4,864 horas; 961 otros profesionales con 7,688 horas; 22,719 auxiliares de enfermería con 181,752 horas; 11,676 personal administrativo con 93,408 horas, y 16,254 personal de servicio con 130,032 horas. El SERMENA, dependiente también del Ministerio de Salud, dispone de 3,186 funcionarios, 235 de los cuales son médicos.

En cuanto al total de los recursos humanos en salud del país, las cifras son sólo estimativas en estos momentos por las razones arriba anotadas. Los mejores cálculos indican que habría un total de 6,096 médicos activos (6.2 médicos por 10,000 habitantes); 3,250 odontólogos (3.4 por 10,000 habitantes); 2,428 enfermeras (2.6 por 10,000 habitantes), y 2,112 matronas (7.7 por 1,000 nacidos vivos).

La distribución geográfica de los médicos del SNS por 10,000 habitantes era la siguiente en 1976: Chile, 4.3; las tasas más altas se observan en la región metropolitana de Santiago, 6.0; en la XII Región, 5.9, y en la I Región, 5.8. Las tasas más bajas corresponden a la III Región, 2.0; a la VI y VIII Regiones, 2.6; a la IV Región, 2.7; a la IX Región, 2.8, y a la X Región, 2.9. El gasto público en salud en 1976 ascendía a EUA\$230,000,000, es decir EUA\$21.60 por habitante. Según la Oficina de Planificación Nacional, el gasto total en salud se estimaba en 4% del producto bruto nacional.

Como País Miembro de la OPS/OMS, Chile ha estado recibiendo asistencia técnica activa y continua de ambas Organizaciones, mediante consultores, asignación de becas, suministros y equipos, aportes para cursos y seminarios y subvenciones. La asistencia técnica se ha obtenido principalmente en los campos de las enfermedades transmisibles, enfermedades crónicas, salud maternoinfantil y bienestar familiar, nutrición, saneamiento ambiental, rehabilitación, servicios de salud, y en enseñanza de ciencias de la salud (medicina odontología, química y farmacia, medicina veterinaria enfermería y obstetricia, especialización de posgrado en salud pública y enseñanza de ingeniería sanitaria).

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Reestructuración del Ministerio de Salud	Programa de Salud Bucal
Organización del Sistema Nacional de Servicios de Salud	Control de Enfermedades Transmisibles
Desarrollo de Recursos Humanos	Programa de Nutrición
Desarrollo de Recursos Financieros	Programa de Control de Enfermedades Crónicas
Desarrollo de Recursos Físicos	Programa de Rehabilitación
Investigación Operacional en Diversos Aspectos de la Implementación de las Políticas	Programa de Salud Rural
Formulación de los Contenidos de Educación para la Salud que deben apoyar los Planes de Acción sobre las Personas y el Ambiente	Programa de Higiene Ambiental
Diseño del Sistema de Atención por Niveles de Cobertura-complejidad	Programa de Control de Alimentos
Programa de Salud Materna y Perinatal	Programa de Higiene y Medicina del Trabajo
Programa de Salud Infantil y del Adolescente	Programa de Control de la Fiebre Aftosa
Programa de Salud del Adulto	Programa del Instituto Bacteriológico de Chile
Programa de Salud Mental y Alcoholismo	Enseñanza de Ciencias de la Salud (Medicina, Odontología, Medicina Veterinaria, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Tecnología Médica)
	Enseñanza de la Salud Pública
	Enseñanza de la Ingeniería Sanitaria

CHILE
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.	CANTIDAD	PORCMT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		241,650	31.6	217,800	29.8	202,350	28.5	133,400	18.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		135,650	17.7	104,200	14.2	134,150	18.9	60,300	8.5
-----		-----		-----		-----		-----	
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		24,000	3.1	27,200	3.7	26,600	3.7	18,300	2.6
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		81,850	10.7	49,000	6.7	79,350	11.2	10,000	1.4
1400 NUTRICION		2,700	.4	-	-	-	-	-	-
1700 ENFERMEDADES CRONICAS		27,100	3.5	28,000	3.8	28,200	4.0	32,000	4.5
-----		-----		-----		-----		-----	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		97,700	12.8	102,200	14.0	55,600	7.8	59,200	8.3
-----		-----		-----		-----		-----	
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		51,200	6.7	55,500	7.6	55,600	7.8	59,200	8.3
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3200 FIEBRE AFTOSA		46,500	6.1	46,700	6.4	-	-	-	-
-----		-----		-----		-----		-----	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		8,300	1.1	11,400	1.6	12,600	1.8	13,900	2.0
-----		-----		-----		-----		-----	
4500 REHABILITACION		8,300	1.1	11,400	1.6	12,600	1.8	13,900	2.0
-----		-----		-----		-----		-----	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		522,900	68.4	516,600	70.2	508,600	71.5	575,900	81.2
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		204,300	26.7	216,700	29.5	222,500	31.3	298,300	42.0
-----		-----		-----		-----		-----	
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		102,800	13.4	109,000	14.8	115,000	16.2	121,200	17.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		101,500	13.3	107,700	14.7	107,500	15.1	177,100	24.9
-----		-----		-----		-----		-----	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		114,200	14.9	122,000	16.6	138,800	19.5	142,400	20.1
-----		-----		-----		-----		-----	
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		59,500	7.8	61,300	8.3	75,200	10.6	78,700	11.1
6100 SALUD PUBLICA		27,800	3.6	32,400	4.4	34,000	4.8	33,700	4.8
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		16,600	2.2	17,400	2.4	18,600	2.6	19,900	2.8
6600 ODONTOLOGIA		10,300	1.3	10,900	1.5	11,000	1.5	10,100	1.4
-----		-----		-----		-----		-----	
RECURSOS FISICOS		204,400	26.8	177,900	24.1	147,300	20.7	135,200	19.1
-----		-----		-----		-----		-----	
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS		204,400	26.8	177,900	24.1	147,300	20.7	135,200	19.1
-----		-----		-----		-----		-----	
TOTAL GENERAL		764,550	100.0	734,400	100.0	710,950	100.0	709,300	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTRO Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
1978												
OPS---PR	256,700	24	24	330	138,000	8,000	31	27,900	20,200	15,500	10,800	36,300
PH	100	-	-	-	-	-	-	-	-	100	-	-
OMS---WR	231,500	24	-	420	123,000	3,500	49	44,100	22,500	11,500	26,900	-
UNDP	204,400	24	12	225	118,700	4,000	15	21,100	-	57,800	-	3,000
UNFPA	71,850	-	-	30	38,350	-	27	24,000	-	-	-	9,500
TOTAL	764,550	72	36	1005	418,050	15,500	122	117,100	42,700	84,700	37,700	48,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.7	2.0		15.3	5.6	11.1	4.9	6.4
1979												
OPS---PR	279,600	24	24	240	138,700	6,200	37	37,000	27,700	21,000	7,000	38,000
OMS---WR	241,900	24	-	370	127,800	3,600	49	49,000	24,000	12,000	25,500	-
UNDP	177,900	12	12	240	88,400	2,700	30	38,200	-	46,400	-	2,200
UNFPA	39,000	-	-	-	13,000	-	24	24,000	-	-	-	2,000
TOTAL	734,400	60	36	850	367,900	12,500	140	148,200	51,700	79,400	32,500	42,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.1	1.7		20.2	7.0	10.8	4.4	5.8
1980												
OPS---PR	255,400	12	24	260	105,800	2,500	48	57,600	26,700	16,100	7,000	39,700
OMS---WR	238,900	24	-	287	127,600	3,800	34	40,800	26,200	13,000	27,500	-
UNDP	147,300	12	12	160	88,200	2,700	14	22,800	-	31,400	-	2,200
UNFPA	69,350	-	-	30	36,850	-	20	24,000	-	-	-	8,500
TOTAL	710,950	48	36	757	358,450	9,000	116	145,200	52,900	60,500	34,500	50,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				50.4	1.3		20.4	7.4	8.5	4.9	7.1
1981												
OPS---PR	239,200	12	24	240	111,700	2,500	27	37,800	27,500	11,100	7,200	41,400
OMS---WR	334,900	24	-	638	187,800	4,000	53	74,200	27,900	13,500	27,500	-
UNDP	135,200	12	12	180	95,400	2,700	7	14,600	-	19,500	-	3,000
TOTAL	709,300	48	36	1058	394,900	9,200	87	126,600	55,400	44,100	34,700	44,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.7	1.3		17.9	7.8	6.2	4.9	6.2
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

CHILE

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA VI*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	57,925	180	61,625	180	65,425	180	69,425
AREA VI PR	Representante del Area Oficial Administrativo	0.0310 0.2098	D-1 P-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			75	11,080	75	11,940	75	12,650	75	13,400
AMRO-4360 WR	Epidemiólogo	4.0846	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			45	6,110	45	8,175	45	8,665	45	9,175
AMRO-1360 PR	Oficial Médico	0.2117	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			60	5,500	60	7,730	60	8,170	60	8,650
AMRO-4160 PR	Enfermera	0.0895	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			210	28,430	210	33,230	210	35,210	210	37,340
AMRO-5360 PR	Planificador de Salud	0.0915	P-5								
AMRO-5460 PR	Estadístico	0.4853	P-3								
AMRO-5560 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.4590	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			105	11,330	105	15,920	105	16,860	105	17,790
AMRO-6260 WR	Educador Médico	4.3685	P-5								
	<u>Total Todos los Programas</u>			675	120,375	675	138,620	675	146,980	675	155,780

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CHILE - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La cooperación técnica en el área de enfermedades transmisibles está orientada a colaborar en un estudio epidemiológico de las características específicas de la fiebre tifoidea en Chile. Como actividades complementarias, se colabora en la capacitación de recursos humanos para el control epidemiológico de enfermedades venéreas y en la realización de estudios de investigación operativa para el perfeccionamiento de los programas de inmunizaciones que forman parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones de la OMS. Las enfermedades cuarentenables han sido ya erradicadas al igual que la malaria y la poliomielitis. Se ha obtenido un marcado descenso en la incidencia de sarampión y una disminución de las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por la tuberculosis.

Se colabora en el control de aquellas enfermedades crónicas de larga evolución y para las cuales existen técnicas efectivas de prevención secundaria. Específicamente, se colabora en la ampliación del Registro Nacional del Cáncer, control del cáncer de mama, extensión del programa de prevención secundaria de la enfermedad reumática, implementación del seguimiento de pacientes con hipertensión arterial, prevención de la diabetes mellitus y un estudio especial de enfermedades crónicas y efectos del hábito de fumar.

CHILE-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	15C	90	60	30	TOTAL	PR	24,000	27,200	26,600	18,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	15C	90	60	30	PERSONAL, CONSULTORES	15,000	10,200	7,600	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS	7,000	12,000	12,000	7,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	-	2,000	2,000
						SUBVENCIONES	2,000	5,000	5,000	5,000

CHILE-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL	90	6C	110	120	TOTAL	PR	27,100	28,000	28,200	32,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	60	110	120	PERSONAL, CONSULTORES	9,000	6,800	14,000	17,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS	6,000	6,500	2,500	2,500
TOTAL		9	6	6	4	BECAS	8,100	6,000	7,200	5,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	2,000	6,700	2,500	4,500
MESES DE BECAS	PR	9	6	6	4	SUBVENCIONES	2,000	2,000	2,000	2,200

SALUD FAMILIAR

La cooperación técnica en el área de la salud familiar refleja el énfasis que la política nacional de salud asigna a la atención de la salud maternoinfantil, y a la extensión de la cobertura. Esta cooperación enfoca no solo la ejecución de programas específicos, sino también la capacitación de personal de salud en actividades docentes en las que se destaca la trascendencia social de la atención de estos grupos prioritarios para la política de salud, sobre todo a nivel de atención primaria, así como su continuidad a través del Sistema Regionalizado de Servicios de Salud. Dentro de la cooperación técnica, se presta especial atención a mejorar el conocimiento de los problemas nutricionales, sujeto programático de importantes actividades a nivel nacional.

CHILE-1302, PROGRAMA RURAL DE ATENCION MATERNOINFANTIL

TOTAL	30	-	30	-	TOTAL	UNFPA	71,850	39,000	65,350	-
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	30	-	30	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	35,350	13,000	33,850	-
						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	3,000	-
TOTAL		27	24	20	-	SERVICIOS POR CONTRATA	9,500	2,000	8,500	-
						BECAS	24,000	24,000	24,000	-
MESES DE BECAS	UNFPA	27	24	20	-					

CHILE-1303, ADIESTRAMIENTO EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD DEL NIÑO

TOTAL	PR	10,000	10,000	10,000	10,000
SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	10,000	10,000	10,000

CHILE-1400, NUTRICION

TOTAL	3	-	-	-	TOTAL	WR	2,700	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	3	-	-	-	BECAS	2,700	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO

1978

1979

1980

1981

\$

\$

\$

\$

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El crecimiento urbano y el desarrollo industrial están creando serios problemas de saneamiento y de contaminación de los recursos naturales del medio ambiente. Existen en el país varias instituciones que se ocupan de atender los asuntos relacionados con el saneamiento y el control de la contaminación ambiental; sin embargo, no existe un mecanismo adecuado de coordinación que permita establecer políticas, objetivos y metas relativas al aprovechamiento óptimo de tales recursos.

El programa de cooperación técnica en esta área, se propone organizar las actividades de saneamiento ambiental y la prevención de su contaminación en base al establecimiento de un sistema de saneamiento responsable de las acciones de planificación, evaluación y control.

Para este fin la OPS/OMS colabora: 1) en el estudio de los aspectos legales y de las estructuras institucionales actuales de los organismos y dependencias responsables de la elaboración y la ejecución de programas de saneamiento ambiental, de protección de los recursos naturales y de control de la contaminación de los mismos; 2) en la creación de un sistema de coordinación interinstitucional que estudie los problemas, proponga soluciones y asesore a los organismos ejecutores, y 3) en la formulación y desarrollo de programas de acción dirigidos a la provisión de servicios de agua potable en áreas urbanas y rurales, de alcantarillado y de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos; control de calidad de los servicios de agua potable, alcantarillado y residuos; control de contaminación de recursos hídricos; control de contaminación atmosférica, especialmente en lo relativo a reducir sus causas y efectos; protección contra las radiaciones ionizantes; salud ocupacional, y control del uso y aplicación de plaguicidas.

CHILE-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	51,200	55,500	55,600	59,200
-----		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.2054	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	2,100
						VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,600	1,800	2,000
TOTAL		30	30	30	15	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,500	1,500	2,000	2,000
-----		-----	-----	-----	-----	BECAS		2,700	4,000	2,400	2,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,000	-	2,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	15						
TOTAL		3	4	2	2						
-----		-----	-----	-----	-----						
MESES DE BECAS	WR	3	4	2	2						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Plan Nacional de Control y Erradicación de la Fiebre Aftosa entró en su octavo año de campaña sistemática.

Epidemiológicamente se consideran tres áreas geográficas de norte a sur: área de brotes esporádicos entre los paralelos 17.5 y 26. Territorio desértico de bajísima densidad de población bovina; área libre de aftosa con vacunación. Se extiende entre los paralelos 26 y 39.5 y posee el 57.5% de la población bovina del país; área libre de fiebre aftosa sin vacunación. Se extiende entre los paralelos 39.5 y 55 de latitud sur. En esta área se encuentra el 42% de la población bovina del país.

El objetivo de reducción de la morbilidad, previsto en el Plan Nacional de Control de la Fiebre Aftosa se ha cumplido en la primera etapa. La segunda etapa de este Plan visualiza la erradicación de la enfermedad del territorio nacional.

Mediante la asistencia económica del BID se espera poner en práctica la consolidación del Plan Nacional de Erradicación de la Fiebre Aftosa; la ejecución de un eficiente sistema de vigilancia epidemiológica de controles sanitarios y barreras, de control caminero, de estaciones cuarentenarias y de red nacional de laboratorios. Se presta asistencia técnica permanente en los programas y proyectos de salud pública veterinaria, sobre brucelosis, rabia canina e hidatidosis. La colaboración técnica de la OPS/OMS a través de sus centros, será decisiva en la consecución de las metas programáticas.

CHILE-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	PR	46,500	46,700	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .0428	PR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	3,700	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa tiene como propósito colaborar en el desarrollo del programa nacional de rehabilitación, especialmente en la capacitación de docentes en la rehabilitación de pacientes con problemas respiratorios, cardíacos e incapacidades sensoriales.

CHILE-4500, REHABILITACION

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	8,300	11,400	12,600	13,900
-----		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		4	4	4	4	BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600
-----		-----	-----	-----	-----	SEMINARIOS Y CURSOS		1,700	4,000	4,000	4,000
MESES DE BECAS	PR	4	4	4	4						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La reestructuración de los servicios de salud del país, emprendida por las autoridades del sector, constituye el marco general del programa de cooperación técnica. La planificación de dicho programa, así como su presupuestación, se acuerda con las autoridades nacionales por intermedio del Ministerio de Salud Pública, realizándose la coordinación y apoyándose la realización de todos los proyectos OPS/OMS. Se ejerce así la supervisión de todos los asesores del país, la selección y designación de consultores, la selección de becarios y los pedidos y entrega de suministros, entre los cuales merecen destacarse los libros de texto e instrumental básico de diagnóstico.

El servicio de documentación e información apoya la labor de asesores y consultores y es utilizado además por numerosos profesionales y técnicos nacionales.

La regionalización de los servicios de salud y la extensión de su cobertura son objeto de especial consideración en la cooperación técnica, a través de asesoramiento sobre desarrollo y coordinación institucional, rediseño del sistema de Servicios, implementación de estructuras de atención primaria y readecuación y perfeccionamiento de los subsistemas de apoyo (planificación de servicios, financiación, desarrollo de recursos humanos y físicos, información, mantenimiento).

En el conjunto de los proyectos de servicios de salud se incluyen los relacionados con servicios complementarios, destinados a colaborar en el programa nacional de rehabilitación y a perfeccionar el desarrollo y la integración de los servicios de enfermería en el sistema de servicios de salud.

CHILE-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	102,800	109,000	115,000	121,200
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		64,500	68,500	72,800	77,300
.0944						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,500	2,500	2,500
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		36,300	38,000	39,700	41,400
.4712											
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12						
.4823											

CHILE-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	101,500	107,700	107,500	177,100
P-4 MEDICO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
4.4824						PERSONAL, CONSULTORES		21,000	19,200	13,200	70,500
						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,000	2,000	2,000
TOTAL		210	170	104	493	BECAS		3,600	10,000	7,200	16,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		7,500	8,000	12,000	12,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	210	170	104	493	SUBVENCIONES		26,900	25,500	27,500	27,500
TOTAL		4	10	6	12						
MESES DE BECAS	WR	4	10	6	12						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

A medida que se avanza en la reestructuración del sistema de servicios de salud con énfasis en su regionalización y en la extensión de la cobertura a la totalidad de la población, es necesario reorientar los programas docentes con el propósito de satisfacer las necesidades de recursos humanos que requiere el sistema. La cooperación técnica abarca el perfeccionamiento de docentes en ciencias básicas de la salud y en salud pública; la OPS/OMS asesora en la revisión curricular de los programas de pre y posgrado con énfasis en las nuevas estructuras, sobre todo de atención primaria, así como en el perfeccionamiento de la tecnología de la enseñanza. Cabe destacar que estas actividades no se limitan a la salud personal, sino que cubren también la docencia e investigación y difusión de información en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente.

La necesidad de incrementar el conocimiento sobre la patología bucal del país ha determinado la creación, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, de un Centro de Referencia--nacional e internacional--que se contempla como sujeto especial de cooperación técnica.

CHILE-6000, ENSEÑANZA EN LAS CIENCIAS DE SALUD

TOTAL		150	140	123	100	TOTAL		59,500	61,300	75,200	78,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	150	140	123	100	SUBTOTAL	PR	-	-	18,000	-
TOTAL		35	31	37	35	BECAS		-	-	18,000	-
MESES DE BECAS	PR	-	-	15	-	SUBTOTAL	WR	59,500	61,300	57,200	78,700
MESES DE BECAS	WR	35	31	22	35						
						PERSONAL, CONSULTORES		15,000	15,800	15,600	14,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		7,000	7,500	8,000	8,500
						BECAS		31,500	31,000	26,400	49,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		6,000	7,000	7,200	6,900

CHILE-6100, ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	27,800	32,400	34,000	33,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		15	24	20	16	BECAS		13,500	24,000	24,000	22,400
MESES DE BECAS	PR	15	24	20	16	SEMINARIOS Y CURSOS		4,500	5,000	6,200	7,000
						SUBVENCIONES		6,800	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CHILE-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	16,600	17,400	18,600	19,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		4	4	4	4	MATERIALES Y SUMINISTROS		3,000	3,000	3,000	3,000
						BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600
MESES DE BECAS	WR	4	4	4	4	SEMINARIOS Y CURSOS		7,000	7,000	7,000	7,000

CHILE-6601, CENTRO DE PATOLOGIA ORAL

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL		10,300	10,900	11,000	10,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	SUBTOTAL	PR	10,200	10,900	11,000	10,100
TOTAL		3	3	3	3	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
MESES DE BECAS	PR	3	3	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	2,500	1,600	1,600
						BECAS		2,700	3,000	3,600	4,200
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,000	2,000	-
						SUBTOTAL	PH	100	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		100	-	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

Dentro del programa que ejecuta la OPS/OMS en colaboración con el Gobierno de Chile y financiamiento del PNUD se realiza en el Instituto Bacteriológico de Chile un proyecto para ampliar y mejorar dicha institución como Laboratorio Central de Referencia y apoyo al Control de Enfermedades. El proyecto iniciado en 1974 con una duración de cinco años, ha brindado resultados tangibles y el Gobierno ha solicitado ampliar las actividades a fin de organizar una red de laboratorios regionales y extender la duración del proyecto hasta 1981.

Las actividades del programa continúan en los rubros de: a) servicios de diagnóstico y referencia de laboratorio, especialmente en bacteriología, inmunología y virología y la implementación de un sistema nacional de laboratorios; b) producción de biológicos utilizados para diagnóstico, prevención y tratamiento; c) laboratorio central de control de calidad de alimentos, drogas y productos biológicos; d) apoyo a los servicios técnico-auxiliares; y e) apoyo a la administración y adiestramiento de personal de laboratorio para el país.

Continuando con el desarrollo institucional del Laboratorio Central, se seguirá dando énfasis al fortalecimiento de la Red de Laboratorios Regionales, extendiendo así la cobertura de servicios. En la producción y control de productos biológicos continúa ampliándose la gama de productos utilizados para el diagnóstico, que de manera directa promueve también la extensión de los servicios de laboratorio. Los servicios de laboratorio se están ampliando asimismo, a fin de incluir las especialidades de parasitología, hematología y química clínica.

CHILE-7300, INSTITUTO BACTERIOLOGICO

TOTAL		36	24	24	24	TOTAL	UNDP	204,400	177,900	147,300	135,200
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		96,200	61,200	65,400	69,600
4.3846						PERSONAL, CONSULTORES		22,500	27,200	22,800	25,800
P-4 ASESOR EN BIOLOGICOS	UNDP	12	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		4,000	2,700	2,700	2,700
4.4642						COSTOS VARIOS		3,000	2,200	2,200	3,000
G-5 SECRETARIA	UNDP	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		57,600	46,400	31,400	19,500
4.4297						BECAS		13,900	30,000	16,800	9,800
TOTAL		225	240	180	180	SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		7,200	8,200	6,000	4,800
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	225	240	180	180						
TOTAL		15	30	14	7						
MESES DE BECAS	UNDP	15	30	14	7						

COLOMBIA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	24,333
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	1,139
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	21
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1975	61.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1973	9.0-10.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	60.0-70.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	5.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	7.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	4.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	1.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1973	44.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1973	7.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1964-1976	24.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	143.2
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	49.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	64.0
Calorías per cápita, por día	1973	1,812
Proteína per cápita, por día	1973	46.1
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	14,027
- en dólares de los Estados Unidos	1975	400
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	44.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	1.4
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	75.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	66.4
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	47.3
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	4.8

El país está situado al extremo noroccidental de Sud América, tiene 1,138,914 kilómetros cuadrados de extensión y cuenta con una población estimada en 24,333,000 de habitantes, lo que determina una densidad promedio de 22.0 habitantes por kilómetro cuadrado. De superficie irregular tiene extensas costas en el Pacífico y en el Caribe y cuatro largas planicies (la costa occidental, el Valle del Cauca, el Valle del Magdalena y los Llanos Orientales) separadas por tres altas cordilleras que corren en sentido de sur a norte.

Para su administración se divide en 22 Departamentos, 5 Intendencias, 4 Comisarias y el Distrito Especial de Bogotá. Es una república unitaria y democrática, en la que el Poder Ejecutivo recae en un Presidente elegido por sufragio universal, quien nombra a los gobernadores, intendentes y comisarios de cada división administrativa. Existen, además, el Poder Legislativo, compuesto por el Senado y la Cámara, las asambleas departamentales y los consejos municipales y el poder judicial, compuesto por la Corte Suprema de Justicia, los tribunales departamentales y los juzgados municipales.

El PIB ha experimentado en los últimos años un crecimiento del 4.4% anual, equivalente para 1975 a EUA\$527.00 per cápita. El sector predominante es el agrícola que representa el 30% del PIB. Sin embargo, el proceso de industrialización se ha vigorizado en los últimos 30 años, consolidando básicamente en los sectores textil, farmoquímico, metalmeccánico, petroquímico, del caucho y la confección. El principal renglón de exportación es el café, aunque se han impulsado notablemente en los últimos años las exportaciones menores. La actividad del sector agropecuario genera el 84% del empleo.

La población se ha duplicado en un lapso de aproximadamente 30 años, lo cual significa una tasa de crecimiento del 2.4%, observándose como hecho significativo un marcado descenso de la natalidad en los últimos ocho años. Por otra parte, hay una fuerte tendencia de desplazamiento de los habitantes del área rural a las ciudades, llegando a un 7% el crecimiento anual de las grandes ciudades.

El Plan Nacional de Desarrollo tiene como objetivo principal lograr el incremento de la economía que haga posible la creación masiva de empleos productivos y, como consecuencia, beneficiar al 50% más pobre de la sociedad colombiana. Para tal propósito se han establecido las siguientes políticas macroeconómicas: fomentar el crecimiento acelerado de aquellas actividades que utilizan intensamente el factor trabajo; evitar un proceso inflacionario, ya que éste afecta siempre de manera especial a los trabajadores en los sectores más atrasados de la economía; basar las políticas fiscal, cambiaria y monetaria en la eliminación de aquellos subsidios que discriminan en contra del factor trabajo; crear estímulos especiales para aquellas industrias que producen bienes de consumo popular y en las cuales los aumentos en la producción implican fuentes importantes de empleo, y adoptar medidas que garanticen una disminución en el ritmo de crecimiento de los precios.

Para el desarrollo de estas políticas se han adoptado estrategias con énfasis en los campos agrario, industrial, fomento de exportaciones y desarrollo regional y urbano. Se da prioridad al desarrollo rural, no sólo porque es el área donde se encuentra la mayoría de las familias más pobres, sino porque la inversión en agricultura es la que genera más empleo; asimismo, la programación del gasto público está encaminada a darle a la población más pobre acceso a los servicios sociales

básicos. Para ello, y para lograr un desarrollo regional más equilibrado, se plantea un gran esfuerzo para mejorar los servicios de educación, salud y aprovisionamiento de agua potable en el área rural. El eje del gasto público está constituido por el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN).

Dentro de las políticas generales del desarrollo se definen específicamente para el sector salud las siguientes: a) convertir al sector salud en un instrumento de progreso social, eliminando las desigualdades en materia de servicios de promoción de la salud para lograr su más alto grado de contribución al desarrollo de la comunidad; b) aumentar la cobertura de salud a todos los grupos de la población, con prioridad al maternoinfantil, al laboral y a las áreas rurales y marginales urbanas, por considerarse las más vulnerables; c) disminuir la morbilidad mediante el incremento de los programas de educación sanitaria y de acción preventiva, con énfasis en el suministro de agua potable, alcantarillado y campañas de vacunación; d) tender, en colaboración con otros sectores relacionados a la conservación y mejoramiento del medio ambiente, incrementando los programas de saneamiento básico, control de alimentos, de zoonosis y del equilibrio ecológico tendientes a mantener condiciones satisfactorias para la vida humana; e) integrar a todas las instituciones que presten servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud, orientando mediante un Plan Nacional de Salud todos los recursos disponibles hacia los programas prioritarios; f) promover el desarrollo institucional del sector, fortaleciendo los programas de infraestructura necesarios para apoyar eficientemente la prestación de los servicios de salud y procurar la disponibilidad de los recursos requeridos, de manera que aumente su capacidad operativa; g) mejorar las condiciones técnicas y administrativas y los índices de utilización de las entidades de salud, estableciendo la regionalización y los niveles de complejidad de la atención y fortaleciendo el concepto de "hospital" como unidad básica en el proceso de prestación de servicios integrales, igualitarios, permanentes y oportunos; h) promover la planificación familiar, fomentando la paternidad responsable e ilustrando sobre los diversos métodos anticonceptivos en forma científica y objetiva, de tal manera que se respeten los principios éticos y se asegure la libre decisión de la pareja; i) orientar la formación y actualización del recurso humano hacia las necesidades nacionales y la conformación de equipos multidisciplinarios, haciendo énfasis en la capacitación del personal técnico y auxiliar de manera que pueda asumir funciones delegadas con el fin de aumentar el potencial de prestación de servicios adecuados a la comunidad; j) promover y garantizar la producción, distribución y consumo racional de medicamentos en el país, mediante la normalización del registro de productos, el formulario nacional, el estatuto de drogas y medicamentos de control especial y el control de salida y precios de droguerías y farmacias, de manera que se proporcionen en condiciones óptimas de calidad, efectividad y economía y se elimine el abuso de productos que causan dependencia psicobiológica; k) relacionar el ejercicio de las políticas de salud con las de los demás sectores, integrando esfuerzos complementarios para lograr una contribución más sistemática al desarrollo social y económico del país, y l) promover la organización y participación activa y responsable de la comunidad en acciones integradas con las instituciones del sector para solucionar las necesidades propias de salud.

A partir del 15 de enero de 1975 se estableció mediante Decreto Ley el Sistema Nacional de Salud. El mismo se define como el conjunto de organismos y entidades cuyas actividades tengan como finalidad específica procurar la salud de la comunidad tanto en los aspectos técnicos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación, como en los administrativos de dirección, ejecución y control, procurando la integración de los recursos del sector con el fin de promover más y mejores servicios de salud en la comunidad nacional.

El Sistema abarca, por tanto, a las instituciones del sector público y privado. El subsector público incluye a las entidades dependientes del Gobierno que están adscritas a los organismos de dirección del sistema, las cuales reciben financiamiento mixto, con aportes estatales permanentes y con representación estatal en sus órganos directivos. La seguridad social ha sido recientemente organizada, creando, entre otros organismos, una Superintendencia de Seguros dependiente del Ministerio de Salud; esto permitirá al Ministerio controlar las prestaciones relacionadas con su misión específica dentro del Sistema Nacional de Salud. El subsector privado actúa bajo el régimen de derecho privado y no recibe auxilios estatales permanentes ni tiene representación del Gobierno en sus órganos directivos y sus entidades están vinculadas al Sistema para efectos de coordinación funcional.

Los componentes fundamentales de regulación del Sistema Nacional de Salud se denominan subsistemas, a través de los cuales se busca normar la operación del mismo. Estos comprenden: Planeación, que armoniza las políticas, programas, procedimientos y metas del Sistema con los objetivos señalados en el Plan Nacional de Desarrollo, para lo cual coordina internamente todas las agencias y organismos vinculados por el sector; Información, que facilita la generación oportuna de datos indispensables para un proceso adecuado de evaluación y planeación, mediante la unificación de todos los registros estadísticos, de las historias clínicas y del diseño de muestras y encuestas periódicas; Suministros, que regula la adquisición, distribución, utilización y control de los bienes inmuebles para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta la programación que realizan los organismos y entidades del sector; Inversiones, que controla las inversiones que se realizan en el sector, tales como construcción y mantenimiento de plantas físicas, capacitación de personal y la investigación; Personal, que regula las acciones para la determinación de necesidades de recursos humanos y la formación, desarrollo y administración del personal del sector salud, e Investigaciones, que determina prioridad de investigación en salud, fija la participación de las diferentes entidades o grupos y divulga los resultados obtenidos. El Sistema, a través de sus organismos y respectivas acciones, cubre la totalidad del quehacer del sector salud en tres áreas de servicio mutuamente completamente: de atención a las personas, de atención al medio ambiente y de infraestructura interna.

El perfil de mortalidad para 1975 señaló que la mitad de las defunciones se distribuyeron en 11 causas, encabezadas por las enfermedades diarreicas. En los menores de cinco años predominó la mortalidad por diarreas y enteritis, las infecciones respiratorias y la desnutrición. Para los grupos menores de un año el conjunto de causas de mortalidad perinatal produjeron tantas muertes como las enfermedades diarreicas. En los mayores de 45 años las muertes se originaron por enfermedades de carácter crónico y degenerativo, cardiovasculares y cáncer. Entre las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, cabe mencionar el aumento de paludismo en las zonas de colonización. El resto de las enfermedades transmisibles, ha mantenido su tendencia sin mostrar cambios apreciables.

En relación al problema de salud maternoinfantil, la situación indicaba en 1976 una variación entre 77 y 83 defunciones de menores de un año por cada 1,000 nacidos vivos; en tanto que la mortalidad materna era del orden de 1.8%. Por otra parte, y para el mismo período, se atendieron 455,115 embarazos, lo que representa una atención en el área de responsabilidad del Ministerio del 58.3%. En cuanto al grupo de menores de un año, se alcanzó un número de 502,431 niños atendidos cifra que determina una cobertura del 85%, índice que para el grupo de 1-4 años es del 34.4% de la población del estrato con un volumen de 703,915 niños atendidos.

En salud oral el problema de caries en dientes permanentes se encuentra en el 76% de la población escolar (5-14 años), 96% en el grupo de 15-19 años y el 100% en los mayores de 45 años. Además, el 67% de la población del país mayor de 15 años necesita prótesis dental. Durante 1976 se atendieron 747,000 pacientes con una concentración de 2.3 atenciones por paciente. También existe un programa de fluoruración del agua potable que beneficia a 10,000,000 de habitantes.

Para el caso de las enfermedades prevenibles por vacunación, en 1976 se registraron las siguientes tasas por 100,000 habitantes: tos ferina 64.8, sarampión 96.0, tuberculosis 89.8, tétanos 2.1, difteria 1.2, poliomielitis 2.3 y fiebre amarilla 0.09. Los niveles de inmunización acumulados al año 1976 son tuberculosis 75.1%, poliomielitis 43.3%, sarampión 34.8%, DPT 57.8% y viruela 72.5%. El área malarica corresponde al 85% del territorio nacional, donde habita el 59% de la población. Durante 1976 se encontraron 38,839 casos de paludismo; se aplicaron 626,026 rociamientos intradomiciliarios con una cobertura útil del 75%, y se efectuaron 534,353 visitas a domicilios y puestos de notificación para obtener un total de 385,659 muestras de sangre.

En relación con atención médica, durante 1976 se hospitalizaron 1,300,000 personas y se realizaron 9,548,000 consultas médicas, alcanzándose una cobertura de atención profesional del 30.36%.

En la actualidad el suministro de agua a la población cubre el 87% de la población urbana y al 33% de la población rural, lo que representa el 64.5% de población servida sobre el total del país. En relación al servicio de disposición de excretas, los valores porcentuales son del orden del 65% para la población urbana y del 13% para la población rural servida, lo que determina una cobertura del 40% para todo el país. La inversión total en obras de acueducto y alcantarillado en el país es del orden de EUA\$800 millones y los gastos de operación anual ascienden al orden de los EUA\$25 millones. Los re-

cursos humanos vinculados a estos campos se calculan en más de 4,000 personas, además de las 3,000 personas que están vinculadas a las juntas administradoras de los acueductos y alcantarillados rurales. Se aspira ampliar la aplicación de flúor al agua en 120 acueductos del país durante el período 1978-1979.

En cuanto al problema de desechos sólidos, la disposición final de las 6,000 toneladas que se producen diariamente se hace por simple vertimiento en tierra y en cursos de agua en el 90%; la formulación de un Programa Nacional de Aseo Urbano cubrirá un área de 12,000,000 de habitantes, es decir el 40% del país. La inversión requerida es del orden de los EUA\$30 millones. Los recursos humanos vinculados al aseo urbano se estiman en 8,000 personas.

La vigilancia y control de la calidad del aire se realiza a través de más de 50 estaciones de muestreo, habiéndose realizado más de 10,000 observaciones durante 1976. Existen problemas graves de contaminación de aguas en las cuencas hidrográficas del Cauca y el Magdalena y en la Bahía de Cartagena, debido principalmente al vertimiento de aguas servidas, sin tratamiento, a ríos y otros cuerpos de agua. Se desconocen los efectos de pesticidas en la población campesina, aunque en las empresas productoras se observa una absorción detectable de organopreparados en el orden del 34%.

El estudio nacional de morbilidad (1965-1966) indicó que en la población trabajadora estimada en más de 5.1 millones ocurrieron 562 accidentes por 1,000 trabajadores. El impacto económico de esos accidentes se estima en COL\$18 millones por año. Por otra parte, el pago anual de incapacidades ha sido de COL\$41 millones durante los tres últimos años.

Anualmente se producen 636,000 toneladas de carne bovina, las que se manipulan en 1,296 locales, de los cuales sólo ocho (0.6%) tienen inspección sanitaria adecuada. La producción de leche es de 2,229 millones de litros al año, 22% de la cual es pasteurizada y 42% se consume en forma cruda; el resto se transforma en productos lácteos. Existen 1,674 industrias alimenticias que emplean a 50,000 trabajadores.

Desde 1972 se mantiene un programa nacional de control de la fiebre aftosa con un préstamo del BID, del cual se ha ejecutado un 40%, aliviando en alguna medida el impacto que dicha patología produce en la ganadería del país.

Históricamente Colombia ha venido dando prioridad al desarrollo de las áreas de servicios de salud y prestando poca atención al área de apoyo; los esfuerzos de implantación del Sistema Nacional de Salud han evidenciado que este proceso está condicionado en gran medida por la racional y eficiente organización y utilización de los recursos y se ha iniciado una decisiva tarea de desarrollo de la infraestructura y que se manifiesta en la actual situación alcanzada.

La administración del Sistema Nacional de Salud exige sin demora el diseño y puesta en operación de un modelo de programación y evaluación que permita superar los problemas actuales de falta de una clara delimitación de los conceptos de programación y evaluación y de instrumentos, para ejecutarlos, a fin de llegar a la formulación de un verdadero Plan Nacional de Salud y al análisis global e integral de los problemas y realizaciones del sector.

El Ministerio de Salud ha decidido diseñar y poner en marcha un modelo de Programación de Actividades y Recursos y de Evaluación de Resultados para poder entrar a definir el presupuesto de 1978 y años siguientes sobre bases más objetivas.

Con el fin de ofrecer servicios de salud al 35% de la población colombiana que nunca ha recibido atención, de disminuir su morbilidad, particularmente la infantil, y de corregir las carencias nutricionales dando prioridad a los habitantes del área rural y de las zonas marginadas urbanas, el Gobierno Nacional se ha propuesto ampliar las coberturas de los servicios de atención a las personas y atención al medio de la población y áreas señaladas, mediante la oferta masiva de atención primaria, es decir, de atención por personal auxiliar, con una importante asignación de responsabilidad a la propia comunidad, coordinar las acciones con los demás sectores sociales y económicos para facilitar el desarrollo armónico del país a través de los siguientes programas: Desarrollo Rural Integrado (DRI), Plan de Alimentación y Nutrición (PAN) y Zonas Marginadas Urbanas. Es de resaltar el significativo aporte del sector privado, a través de la Federación Nacional de Cafeteros para la financiación del programa en las zonas cafeteras.

Hasta 1974 el sistema de estadísticas de salud adolecía de fallas importantes en sus bases legales, en la organización, en el alcance y contenido de los datos, en los recursos disponibles y en su funcionalidad. Se inició a partir de entonces un proceso tendiente a solucionar tal situación mediante la asignación de importantes recursos y esfuerzos para el diseño y montaje del Subsistema de Información en Salud, con notables resultados hasta la fecha. El Ministerio de Salud ha decidido desarrollar y perfeccionar progresivamente el subsistema único de información en Salud, con el fin de facilitar la formulación y ejecución de las políticas y normas en materia de salud, y para garantizar los procesos sistemáticos de programación, control y evaluación de las actividades y recursos del Sistema Nacional de Salud en todos los niveles. Adicionalmente y con referencia a la actualización del personal investigador y operativo, desde el año 1961 se ha montado un Centro de Documentación en Sistemas Nacionales de Salud para seleccionar, adquirir, procesar, almacenar y difundir selectivamente la información formal e informal producida sobre sistemas o servicios nacionales de salud a nivel nacional e internacional; dicha información se pondrá a disposición de los diferentes investigadores interesados.

El Gobierno Nacional ha venido impulsando durante los últimos años la investigación en salud, lo cual ha facilitado al Ministerio de Salud el establecimiento de normas directrices y marcos de referencia con base realista y la proposición del Plan Nacional de Investigaciones fundamentado en las necesidades propias del sector. Además ha propiciado la realización de investigaciones básicas y aplicadas buscando establecer entre las dos un adecuado equilibrio en áreas que se consideran de especial interés, tales como población, condiciones de salud, demanda y utilización de servicios, recursos humanos y financieros, y organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.

Para ello se viene desarrollando el diseño y aplicación de métodos, técnicas y procedimientos que faciliten el avance científico y tecnológico del país en materia de salud, contribuyendo a la búsqueda de alternativas para una mejor organización, funcionamiento y eficacia del Sistema Nacional de Salud.

Las acciones ejecutadas dentro del proceso de desarrollo de organización y administración comprende, además de los decretos que dan base legal a las modificaciones planteadas, la estrategia denominada Sistema de Regionalización para la prestación de los servicios de salud, con niveles de complejidad de la atención, la reestructuración de los niveles administrativos para la dirección del Sistema Nacional de Salud y la definición de modelos normativos sobre las áreas administrativas consideradas como críticas. En cuanto a organización dentro del Sistema, se ha adelantado el diseño de los modelos normativos de organización de los niveles seccional, regional y local y el Manual de Organización del Nivel Nacional. Complementariamente se está adelantando la elaboración del Manual de Salud. Los modelos normativos se encuentran en etapa de implantación.

La administración de personal ha emprendido, a partir de un Estatuto Único de Personal y de su respectivo reglamento, la elaboración del Manual de Clasificación de Cargos para el Sistema Nacional de Salud, así como el Reglamento del Estatuto de Personal para garantizar una más eficiente técnica administrativa de personal. En administración de suministros se está implantando el Subsistema Nacional de Suministros, a través de la utilización de dos instrumentos importantes del Manual de Procedimientos y el Catálogo General de Suministros. En la administración financiera se han establecido los procedimientos presupuestales, contables y de estudio de costos para las instituciones del sector salud; éstos están en proceso de implantación.

El país contaba en 1976 con los siguientes recursos humanos básicos: 1.0 médico por 2,000 habitantes, 1.0 enfermera por 8,000 habitantes, 1.0 odontólogo por 8,000 habitantes y 1.0 auxiliar de enfermería por 1,000 habitantes. La estructura ocupacional muestra una disponibilidad global satisfactoria en los niveles profesional y auxiliar y escasez de recursos humanos en el nivel intermedio o técnico; esto dificulta la acción multiplicadora del recurso profesional. Por otra parte, el recurso profesional se encuentra desigualmente distribuido en el país, observándose una acentuada concentración (70%) en los centros urbanos; se han hecho grandes esfuerzos para adecuar la formación de los recursos en salud a las características de los servicios.

Existe un total de 825 instituciones hospitalarias, de las cuales el 74% pertenecen al subsector oficial, el 6% a las entidades descentralizadas y el 20% al sector privado; estas instituciones cuentan con un total de 44,642 camas.

La política nacional ha fijado el propósito de lograr un desarrollo armónico y progresivo del país, dando preferente atención a todas las acciones que favorezcan el mejoramiento e integración de los grupos de población más oprimidos, vulnerables y de escasos recursos.

En 1976 se inició un estudio dirigido a conocer con exactitud el inventario de existencias y necesidades de dotación en todos los hospitales del país, no sólo en elementos de forzosa importación sino también de producción nacional. En la primera parte de este análisis se detectaron los recursos y déficits de 215 hospitales y de 19 Seccionales de Salud, estando incluido en estas Seccionales la totalidad de sus hospitales.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Malaria, incluye:

- Aedes aegypti
- Salud MaternoInfantil y Bienestar Familiar
- Saneamiento Ambiental, incluye:
 - Desechos Sólidos
 - Contaminación Ambiental
 - Desarrollo Regional
 - Salud Ocupacional
- Servicios de Agua y Disposición de Excreta
- Salud Pública Veterinaria, incluye:
 - Zoonosis
- Control de la Calidad de Alimentos
- Laboratorios, incluye:
 - Leptra
 - Producción de Biológicos
- Vigilancia Epidemiológica
- Rehabilitación

Atención Médica, incluye:

- Nutrición
- Salud Mental
- Salud Dental
- Enfermedades Crónicas (Cáncer e Hipertensión)
- Salud Pública General (Participación de Comunidad)
- Planificación
- Información
- Desarrollo Administrativo
- Recursos Humanos
- Mantenimiento, incluye:
 - Recursos Físicos
- Libros de Texto, incluye:
 - Equipo Básico para Diagnóstico
 - Textos de Enfermería
- Investigación
- Instituto de Seguridad Social
- Sistemas de Salud

COLOMBIA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,049,255	61.5	1,541,946	68.2	1,680,686	73.9	1,534,335	74.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS	764,500	44.9	1,151,201	51.0	1,385,886	60.9	1,249,635	60.6
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0200 MALARIA	160,500	9.4	174,000	7.7	223,700	9.8	233,200	11.3
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	52,700	3.1	40,000	1.8	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	536,000	31.5	901,201	39.9	1,126,186	49.5	979,435	47.5
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	15,300	.9	36,000	1.6	36,000	1.6	37,000	1.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	201,855	11.7	317,845	14.0	219,000	9.7	201,800	9.8
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	94,500	5.5	105,000	4.6	110,500	4.9	117,500	5.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	44,855	2.6	30,145	1.3	-	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,400	.4	8,400	.4	8,300	.4	8,100	.4
3200 FIEBRE AFTOSA	45,100	2.6	47,600	2.1	50,200	2.2	52,900	2.6
3300 ZOONOSIS	10,000	.6	126,700	5.6	50,000	2.2	23,300	1.1
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	82,900	4.9	72,900	3.2	75,800	3.3	82,900	4.0
4200 LABORATORIOS	14,800	.9	7,000	.3	7,000	.3	8,000	.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	10,600	.6	12,900	.6	14,400	.6	14,800	.7
4500 REHABILITACION	57,500	3.4	53,000	2.3	54,400	2.4	60,100	2.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	657,200	38.5	721,400	31.8	594,300	26.1	526,900	25.6
SISTEMAS DE SALUD	557,300	32.7	480,100	21.2	392,400	17.3	398,000	19.3
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	114,500	6.7	119,400	5.3	126,300	5.6	132,400	6.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	58,000	3.4	61,000	2.7	64,700	2.8	69,000	3.3
5300 PLANIFICACION	55,000	3.2	59,700	2.6	63,400	2.8	151,600	7.4
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	150,000	8.8	40,000	1.8	-	-	-	-
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	179,800	10.6	200,000	8.8	138,000	6.1	45,000	2.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	56,400	3.3	180,900	7.9	138,800	6.0	63,600	3.1
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	35,500	2.1	27,900	1.2	30,600	1.3	34,200	1.7
6200 MEDICINA	10,900	.6	23,000	1.0	23,200	1.0	24,400	1.2
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	10,000	.6	130,000	5.7	85,000	3.7	5,000	.2
RECURSOS FISICOS	4,200	.2	6,500	.3	7,700	.3	7,500	.4
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	4,200	.2	6,500	.3	7,700	.3	7,500	.4
RECURSOS TECNOLOGICOS	24,200	1.4	38,000	1.7	38,000	1.7	40,000	1.9
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA								
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	6,300	.4	2,000	.1	2,000	.1	2,000	.1
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	17,900	1.0	36,000	1.6	36,000	1.6	38,000	1.8
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	15,100	.9	15,900	.7	17,400	.8	17,800	.9
TOTAL GENERAL	1,706,455	100.0	2,263,346	100.0	2,274,986	100.0	2,061,235	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

COLOMBIA

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
PO-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
DMS--WR-PRESUPUESTO ORCINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
NO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

COLOMBIA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA IV*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			90	62,050	90	67,850	90	73,050	90	77,675
AREA IV PR	Representante del Area	0.0294	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			42	6,750	42	7,260	42	7,680	42	8,100
AMRO-4340 PR	Epidemiólogo	0.2028	P-5								
	<u>Salud Familiar</u>			177	27,740	177	29,390	42	6,720	42	7,090
AMRO-1340 WP	Oficial Médico	4.3700	P-4								
AMRO-1440 WR	Asesor en Nutrición	4.0877	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			56	9,010	56	9,680	56	10,240	56	10,800
AMRO-2940 PR	Ingeniero Sanitario	0.4266	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			14	1,970	14	2,120	14	2,220	14	2,340
AMRO-3140 WR	Veterinario	4.3088	P-4								
	<u>Servicios Complementarios</u>			105	13,340	105	16,500	105	17,430	105	18,390
AMRO-4140 PR	Enfermera	0.0893	P-4								
AMRO-4240 PR	Asesor en Laboratorios	0.4383	P-5								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			45	6,600	45	7,060	45	7,470	45	7,890
AMRO-6040 PR/WR	Educador Médico	0.3401	P-5								
	Educadora Enfermera	4.4046	P-4								
	<u>Total Todos los Programas</u>			529	127,460	529	139,860	394	124,810	394	132,285

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

COLOMBIA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La incidencia malarica en Colombia continúa incrementándose, presentándose en 1977 un total de 60,000 casos. Los problemas más serios se relacionan con un presupuesto insuficiente para las operaciones de campo y a problemas técnicos y ecológicos comunes a otras regiones de las Américas. Las actividades de cooperación se orientan especialmente al análisis epidemiológico para fortalecer las actividades de rociamiento en aquellas áreas de alta endemicia. Los problemas de campo están siendo apoyados con asesoría de los técnicos de malaria encargados de la supervisión y adiestramiento de personal. Los estudios entomológicos se están ampliando con estos recursos para identificar los diferentes vectores y su relación con el uso de diversos insecticidas.

El proyecto considera fondos para mejorar las necesidades de suministros de las diferentes actividades, tales como insecticidas, repuestos, vehículos, etc. Se ha presentado un proyecto de inversión al BID por un total de EUA\$14,000,000.

La situación de control del *Aedes aegypti* se ha deteriorado en los últimos años por la infestación en una amplia zona del norte y Cuenca del Magdalena en el centro del país. Se han presentado 20 defunciones por fiebre amarilla confirmada y dengue tipo I. Las actividades de este programa se ampliarán con la adquisición de equipo rociador para controlar, en los centros poblados, las epidemias de dengue y fortalecer el control de la infestación y para el adiestramiento y capacitación en el uso de equipos de aspersión de bajo volumen. De igual manera, se están fortaleciendo las actividades de vigilancia epidemiológica para identificar brotes en la región endémica.

Colombia, en su estructura de mortalidad, tiene en un cuarto lugar a las enfermedades de origen cardiovascular, y el cáncer, con un suregistro significativo, ocupa el noveno lugar. Lo anterior se relaciona con las modificaciones de la estructura demográfica del país y el aumento de la población mayor de 50 años.

Las actividades de cooperación están dirigidas a estudios piloto, epidemiológicos y de hipertensión para formular programas de control en algunos Departamentos del país.

En cuanto a las enfermedades oncológicas, las actividades se han definido en establecer un sistema de registro y control con el objeto de conocer la eficiencia del Programa Nacional de Cáncer en las zonas elegidas para este fin.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica fue diseñado en relación directa al sistema de información establecido por el Sistema Nacional de Salud. Las actividades se dirigen a mejorar las líneas de información que permitan evaluar la situación epidemiológica en diferentes áreas de morbilidad y fortalecer los programas de salud. Se prepararán manuales para los diferentes niveles de atención de salud. Se harán investigaciones en el campo epidemiológico para conocer la situación de las enfermedades entéricas, virales y crónicas de mayor prevalencia en el país. La capacitación de los epidemiólogos del Sistema de Vigilancia será reforzada a nivel seccional con cursos y becas.

La morbilidad por tuberculosis continúa prácticamente estacionaria, observándose una reducción en la mortalidad. Las actividades de apoyo se han dirigido en el Departamento de Risaralda a la investigación y estudio de cohortes, así como a la extensión del programa de control en el medio rural.

La situación de las enfermedades transmisibles es variable al nivel de inmunizaciones logradas en los programas de vacunación. En general, la cobertura de estos programas no alcanza los niveles útiles. En lo referente a los programas de control de enfermedades transmisibles, la Organización coopera con la adquisición de vacunas e insumos y ejecución de los programas de inmunización, así como en el adiestramiento de personal.

COLOMBIA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA Y DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL		213,200	214,000	223,700	233,200
P-5 MEDICC	PR	12	12	-	-						
.2121											
P-5 MEDICO	WR	-	-	12	12	SUBTOTAL	PR	104,400	94,600	-	-
4.2121											
P-3 ENTOMOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	-	-
4.2184						VIAJES DEL PERSONAL		3,500	3,500	-	-
P-2 SANITARIO	WR	24	24	24	24	MATERIALES Y SUMINISTROS		52,700	40,000	-	-
4.0400 4.0402											
						SUBTOTAL	WR	108,800	119,400	223,700	233,200
TOTAL		7	9	8	7						
						PERSONAL, PUESTOS		92,000	97,400	157,600	166,900
MESES DE BECAS	WR	7	9	8	7	VIAJES DEL PERSONAL		10,500	10,500	14,000	14,000
						MATERIALES Y SUMINISTRDS		-	-	40,000	40,000
						BECAS		6,300	9,000	9,600	9,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	2,500	2,500	2,500

COLOMBIA-1700. ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL		6	5	5	TOTAL	PR	15,300	36,000	36,000	37,000
MESES DE BECAS	PR	6	5	5	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	1,000	1,000	1,000	1,000
					BECAS	-	6,000	6,000	7,000	7,000
					SEMINARIOS Y CURSOS	-	5,000	5,000	5,000	5,000
					SUBVENCIONES	15,300	24,000	24,000	24,000	24,000

COLOMBIA-4300. EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		-	30	29	30	TOTAL	WR	10,600	12,900	14,400	14,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	30	29	30	PERSONAL, CONSULTORES	-		3,400	3,700	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-		1,000	1,000	1,000
TOTAL		6	6	6	5	BECAS	5,400		6,000	7,200	7,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	5,200		2,500	2,500	2,500
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	5						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

SALUD FAMILIAR

Las políticas de salud del país han definido al grupo materno-infantil como prioritario por representar al de más alto riesgo de enfermar y morir. El programa ha logrado éxitos satisfactorios en coberturas que alcanzan a todos los Servicios Seccionales de Salud, observándose una disminución progresiva en las tasas de mortalidad infantil. La cooperación ha estado dirigida al adiestramiento de personal, investigación, suministro de drogas y equipos. Se incluirá en esta cooperación la integración del programa a todos los establecimientos hospitalarios del país (parto-puerperio). Se ha solicitado la colaboración del FNUAP para la extensión del programa hasta 1981.

Los problemas en salud mental se relacionan con una incidencia de enfermedades mentales, alcoholismo y farmacodependencia que están siendo estudiados a través de diferentes investigaciones de campo. La magnitud de estos problemas es importante y la política del país se orienta a buscar soluciones integrales para resolverlos. Las actividades más importantes de cooperación están programadas para el adiestramiento de recursos humanos, elaboración de normas y manuales de organización para los servicios especializados.

En salud oral se presenta una elevada incidencia de caries (CPO) y de morbilidad oral; esta situación se ha detectado en diferentes investigaciones urbanas y rurales. Las actividades principales programadas comprenden seminarios para la formación de personal auxiliar en odontología; supervisión del programa nacional y ampliación de la investigación en el uso de flúor y su incorporación a la sal; uso de equipo odontológico simplificado, y programas de educación en integración docente-asistencial.

COLOMBIA-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL		-	360	360	360	TOTAL	UNFPA	536,000	901,201	1,126,186	979,435
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	-	360	360	360	PERSONAL, CONSULTORES	-	28,000	29,000	30,000	30,000
						COSTOS VARIOS	-	20,000	20,000	-	-
TOTAL		-	9	15	10	MATERIALES Y SUMINISTROS	295,610	439,220	584,297	414,591	414,591
						BECAS		9,000	15,000	12,000	12,000
MESES DE BECAS	UNFPA	-	9	15	10	SEMINARIOS Y CURSOS	160,390	284,981	338,889	376,444	376,444
						SUBVENCIONES	80,000	120,000	139,000	146,400	146,400

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En el área de salud ambiental, el 87% de la población urbana y el 33% de la rural tiene suministro de agua. A nivel nacional un 64.5% dispone de este servicio. La cobertura de alcantarillado y disposición de excretas es de un 65% en el medio urbano y de un 13% en el rural, con un promedio nacional de un 40%. La Organización coopera con el Ministerio de Salud y sus organismos vinculados en la ampliación de la cobertura de los servicios sanitarios, mejoramiento institucional y desarrollo de sus recursos humanos.

En el abastecimiento de agua potable y alcantarillados sanitarios la cooperación se realiza a través del Instituto Nacional de Fomento Municipal (INSFOPAL), con el cual se están desarrollando actividades específicas del programa de fortalecimiento de los organismos ejecutores (FOREC) y el Plan Nacional de Adiestramiento (PLANADI).

En relación a los desechos sólidos, en una muestra de 132 ciudades las coberturas de recolección variaban entre un 75 a un 4% de la población. El sistema de disposición final más frecuente es de botaderos abiertos en un 89%.

En cuanto al aseo urbano, se coopera en el programa nacional de aseo urbano (PRONASU) que se lleva en forma coordinada con el INSFOPAL y la Dirección de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud, para lo cual se realizan estudios definitivos en varias ciudades importantes del país y se brinda apoyo en las gestiones de financiamiento de los mismos y de las inversiones necesarias.

La calidad de los servicios de agua en el medio urbano es de un 81%; existen unos 50 acueductos en algunas ciudades intermedias sin sistemas de control de calidad del agua. En el área rural el control es sólo ocasional, dependiendo de la concentración de población. En esta área se está elaborando un programa nacional para la supervisión y monitoreo del agua consumida por las poblaciones con el fin de detectar los problemas que se presentan y tomar las medidas correctivas que correspondan en cada caso.

La contaminación de corrientes de aguas superficiales no se ha cuantificado a nivel nacional; sin embargo, las grandes ciudades del país producen una contaminación intensa traduciéndose en un problema de enorme gravedad actual y de compromiso hacia el futuro. En esta área se coopera en el primer inventario nacional para cuantificar el problema; se desarrollan programas de control y mejoramiento de la situación existente; se realizan estudios de contaminación de agua en casos específicos, y se coopera con los organismos regionales encargados de los recursos hídricos, como la CVC y la CAR.

La contaminación del aire se monitorea por medio de 50 estaciones de muestreo en 16 ciudades con el mayor índice de industrialización, observándose en muchas de ellas niveles de contaminación superiores a los índices permisibles. Se coopera en la evaluación de resultados de la calidad del aire que arrojan las estaciones monitoras en el país, en estudios sobre algunas industrias y en la programación general de actividades a ser incluidas en el Código Sanitario del país.

COLOMBIA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	WR	94,500	105,000	110,500	117,500
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0392 4.0410	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	81,000	86,000	91,200	96,600	96,600
						PERSONAL, CONSULTORES	-	3,400	3,700	4,300	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL	6,200	6,200	6,200	6,200	6,200
TOTAL		-	30	29	30	MATERIALES Y SUMINISTROS	500	900	900	900	900
						BECAS	5,400	6,000	6,000	7,000	7,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	30	29	30	SEMINARIOS Y CURSOS	900	2,500	2,500	2,500	2,500
						SUBVENCIONES	500	-	-	-	-
TOTAL		6	6	5	5						
MESES DE BECAS	WR	6	6	5	5						

FONDO						FONDO					
-----	1978	1979	1980	1981		-----	1978	1979	1980	1981	
							\$	\$	\$	\$	
COLOMBIA-2100, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE AGUA Y ALCANTARILLADO											
TOTAL		180	160	-	-	TOTAL	PW	44,855	30,145	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	180	160	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		18,145	18,145	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		5,500	-	-	-
TOTAL		12	12	-	-	BECAS		12,000	12,000	-	-
-----		-----	-----	-----		COSTOS DE APOYO A PROGR.		9,210	-	-	-
MESES DE BECAS	PW	12	12	-	-						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La rabia canina y bovina, la encefalitis equina venezolana, la brucelosis, la cisticercosis, los parasitismos e infestaciones digestivas son las principales zoonosis que afectan la salud pública y la economía del país.

Las actividades de la cooperación técnica de la OPS estarán encaminadas hacia el control de las diferentes zoonosis que afectan la ganadería nacional y que constituyen un riesgo para la salud humana, y para aquellas enfermedades que atacan al ganado incidiendo en su producción y productividad.

El programa de control de la rabia canina está en su fase de mantenimiento en las áreas urbanas y se están iniciando programas en algunas áreas rurales. La encefalitis equina venezolana ha sido controlada por vacunación masiva en las áreas de riesgo y se continuará una vacunación de mantenimiento. Se pretende disminuir la incidencia de la brucelosis bovina reforzando las actividades de vacunación de terneras y eliminando los reactores positivos. Debido a la aparición de un foco de tuberculosis bovina en la Sabana de Bogotá, se establecerá un programa de control y se determinará la prevalencia de la enfermedad en el resto del país.

La fiebre aftosa es endémica en el país, a excepción del Chocó. Se desarrolla un programa nacional de control de la enfermedad que se realiza con vacuna producida en el país (23,000,000 de dosis). Con el programa de control de la fiebre aftosa se pretende aumentar la producción y productividad de la ganadería; abrir los mercados de exportación y eliminar la posible difusión de la enfermedad a los países libres de ella; aumentar las coberturas de vacunación bovina; mejorar el control de la movilización de ganado; asistir a los predios afectados por la enfermedad, y mejorar las técnicas de control de vacunas. Con estos objetivos se intenta llegar a un control satisfactorio con miras a la erradicación de la enfermedad.

El programa nacional de protección de alimentos continuará sus actividades para evitar las deficiencias sanitarias en la producción, procesamiento, almacenamiento y consumo de productos cárneos, productos lácteos, productos pesqueros y productos manufacturados. Se efectuarán cursos regionales de capacitación sobre microbiología de alimentos, higiene y control de productos pesqueros, contaminación química de alimentos e higiene de lactarios en establecimientos hospitalarios.

Existe una coordinación entre los Ministerios de Salud y de Agricultura para la realización de programas de control y de erradicación de las principales enfermedades que afectan la salud animal y la salud pública.

COLOMBIA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		30	30	29	30	TOTAL	WR	7,400	8,400	8,300	8,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	29	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,700	4,300
TOTAL		4	4	3	2	MATERIALES Y SUMINISTROS		800	1,000	1,000	1,000
MESES DE BECAS	WR	4	4	3	2	BECAS		3,600	4,000	3,600	2,800

COLOMBIA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	45,100	47,600	50,200	52,900
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
3153						VIAJES DEL PERSONAL		4,600	4,600	4,600	4,600

COLOMBIA-3301, ZONOSIS Y CONTROL DE ALIMENTOS

TOTAL		30	60	62	97	TOTAL	UNDP	10,000	126,700	50,000	23,300
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	30	60	62	97	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	6,800	8,000	14,000
TOTAL		5	50	13	4	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	69,900	26,400	3,700
MESES DE BECAS	UNDP	5	50	13	4	BECAS		4,500	50,000	15,600	5,600

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COLOMBIA-5200, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA

TOTAL		4	12	12	12	TOTAL	PR	58,000	61,000	64,700	69,000
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .0391	PR	4	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		13,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		12,000	3,400	3,700	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		2,700	2,700	2,700	2,700
TOTAL		120	30	29	30	MATERIALES Y SUMINISTROS		700	900	900	900
						BECAS		18,000	6,000	6,000	7,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	30	29	30	SEMINARIOS Y CURSOS		11,100	5,000	5,800	5,800
TOTAL		20	6	5	5						
MESES DE BECAS	PR	20	6	5	5						

COLOMBIA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	55,000	59,700	63,400	151,600
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD .0912	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						PERSONAL, CONSULTORES		-	-	-	85,800
						VIAJES DEL PERSONAL		2,700	2,700	2,700	2,700
TOTAL		-	-	-	600	MATERIALES Y SUMINISTROS		900	400	400	400
						BECAS		900	3,000	3,600	2,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	-	600	SEMINARIOS Y CURSOS		2,300	2,500	2,500	2,500
TOTAL		1	3	3	2						
MESES DE BECAS	PR	1	3	3	2						

COLOMBIA-5401, REDISEÑO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION SOBRE SALUD

TOTAL		160	106	-	-	TOTAL	UNDP	150,000	40,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	160	106	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		16,000	11,900	-	-
						COSTOS VARIOS		1,900	1,400	-	-
TOTAL		13	25	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		120,000	1,700	-	-
						BECAS		12,100	25,000	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	13	25	-	-						

COLOMBIA-5500, DESARROLLO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA DE SALUD

TOTAL		24	19	12	-	TOTAL	UNDP	179,800	200,000	138,000	45,000
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.5042 4.5043	UNDP	24	19	12	-	PERSONAL, PUESTOS		101,000	91,400	62,900	-
						PERSONAL, CONSULTORES		21,000	57,800	41,800	29,800
						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,000	2,000	-
TOTAL		210	510	330	210	MATERIALES Y SUMINISTROS		6,600	7,900	3,100	3,600
						BECAS		24,200	20,900	13,200	6,600
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	210	510	330	210	SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		25,000	20,000	15,000	5,000
TOTAL		27	20	11	4						
MESES DE BECAS	UNDP	27	20	11	4						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La política del país en recursos humanos está orientada a adecuar la formación de estos recursos en cantidad y calidad a las necesidades del Sistema Nacional de Salud.

Se ha prestado especial importancia a la adecuación de los currícula de los programas académicos para el personal de enfermería, odontología y medicina. Los programas de educación continua se han fortalecido para el nivel profesional y los centros de formación de personal intermedio (CEADS-CENTRA).

Las actividades de cooperación corresponden especialmente a programas de asesoría, seminarios para analizar modelos de utilización de recursos en los servicios, becas, capacitación y subvenciones para talleres que realiza ASCOFAME en las diferentes universidades en el campo de la tecnología educacional. Dentro del rubro de investigación, el interés del Ministerio de Salud es investigar las funciones del médico general en el Sistema Nacional de Salud.

COLOMBIA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		60	30	29	30	TOTAL	PR	35,500	27,900	30,600	34,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	30	29	30	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	3,400	3,700	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	500	500	500
TOTAL		19	24	22	21	BECAS		17,100	24,000	26,400	29,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,400	-	-	-
MESES DE BECAS	PR	19	24	22	21	SUBVENCIONES		10,000	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COLOMBIA-6200, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD GENERAL

TOTAL		1978	1979	1980	1981	TOTAL	PR	10,900	23,000	23,200	24,400
MESES DE BECAS	PR	-	7	6	6	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	1,000	1,000	1,000
						BECAS	-	-	7,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	-	5,000	5,000	5,000
						SUBVENCIONES	10,900	10,000	10,000	10,000	10,000

COLOMBIA-6900, CENTRO DE ENSEÑANZA DE LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		1978	1979	1980	1981	TOTAL	UNDP	10,000	130,000	85,000	5,000
DÍAS DE CONSULTORES	UNDP	-	389	94	27	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	44,000	12,000	4,000
						SERVICIOS POR CONTRATA	-	-	10,000	15,000	-
TOTAL		2	28	23	-	BECAS	1,800	28,000	27,600	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	2	28	23	-	SUBVENCIONES	6,000	45,400	27,400	-	-
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	2,200	2,600	3,000	1,000	1,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

En relación al desarrollo de recursos físicos, el país presta la mayor atención en lograr la mejor adecuación entre las instalaciones físicas de los establecimientos y los requerimientos reales que demanden los programas en desarrollo. Con este propósito se están estableciendo normas arquitectónicas y de dotación para los diferentes tipos de servicios, y se diseña un modelo rector para el "Proceso Integral de Inversiones en Establecimientos Hospitalarios". La homogenización en las construcciones y su equipamiento y la sistematización en su ejecución permitirán maximizar el uso de los recursos económicos disponibles para inversión, disminuir el plazo de ejecución de las obras y facilitar el mantenimiento de edificios y equipos.

Con este objeto se adelantan las normas para el nivel local a terminar en febrero de 1978 y se han iniciado las labores preliminares para las normas de nivel regional.

Adicionalmente se desarrollan actividades de formación y entrenamiento de personal especializado en arquitectura hospitalaria y mantenimiento mediante cursos regulares, seminarios, becas y recursos de grupos de trabajo. Se colabora también mediante suministros y asistencia técnica directa en arquitectura hospitalaria.

El Laboratorio Nacional de Salud "Samper Martínez", a través de su Sección de Productos Biológicos, tiene a su cargo la producción de vacunas y sueros para satisfacer la demanda interna del país y la exportación de excedentes. En 1977 su producción ascendió a 14,000,000 de unidades. El Laboratorio ha presentado, con colaboración de la Organización, un proyecto de inversión al BID por EUAS\$14 millones para ampliar las líneas de producción de biológicos en los próximos años a fin de satisfacer la demanda local y la de otros países de la América Latina.

La cooperación técnica se relaciona con la asesoría en la formulación de proyectos de prefactibilidad y los estudios preliminares para la asistencia técnica del BID en el proyecto definitivo.

El Ministerio de Salud y ASCOFAME tienen interés en iniciar el proyecto de equipo diagnóstico básico para los alumnos de las diferentes facultades de medicina, a fin de que estos puedan disponer de esos instrumentos en el desarrollo de sus programas académicos. La cooperación inicial se relaciona con una subvención proveniente de los fondos regulares de la OPS y de los suministrados por PAHEF.

La cooperación se identifica con una subvención para los próximos cuatro años. Esta actividad se complementa con ASCOFAME.

Colombia ha desarrollado una política y estrategia en el campo de las investigaciones de salud, creando a su vez una Dirección General de Investigaciones responsable de la selección, promoción y supervisión de las investigaciones que requiere el Sistema Nacional de Salud. La cooperación de la Organización se relaciona con la asesoría de profesionales expertos en metodologías de investigación para el desarrollo de seminarios o cursos, la formación de personal en esta área y el subsidio de fondos para investigaciones específicas en la extensión de coberturas de servicios y equipos.

COLOMBIA-7200, DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS PARA EL SISTEMA DE SALUD

TOTAL		1978	1979	1980	1981	TOTAL	PR	4,200	6,500	7,700	7,500
DÍAS DE CONSULTORES	PR	15	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,500	-	-	-	-
TOTAL		3	6	6	5	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	500	500	500	500
MESES DE BECAS	PR	3	6	6	5	BECAS	2,700	6,000	7,200	7,000	7,000

COLOMBIA-8200, EQUIPO BASICO PARA DIAGNOSTICO

TOTAL	PR	6,300	2,000	2,000	2,000
SUBVENCIONES		6,300	2,000	2,000	2,000

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

COSTA RICA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	2,018
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	51
Tierra cultivada (porcentaje del total)	1970	32.0
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	68.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	4.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	37.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	2.1
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	21.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	6.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	3.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	42.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	7.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	25.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	147.7
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1973	33.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	77.8
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,505
Proteína per cápita, por día	1972-1974	59.7
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	9,892
- en dólares de los Estados Unidos	1976	1,153
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	24.9
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	214,539
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	89.8
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	69.1
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	58.9
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	11.0

En el Plan Nacional de Desarrollo vigente para el quinquenio 1974-1980 es explícita la política respecto a los sectores sociales y entre ellos se plantea que "en el campo de la salud se continuará con los esfuerzos orientados a la prevención de las enfermedades, en particular las de mayor incidencia endémica o epidémica, insistiendo en programas de vacunación y dotando de servicios de agua potable, alcantarillado y letrificación, especialmente en las zonas rurales, así como mejorando los niveles generales de nutrición". A esto se agrega la referencia hacia la seguridad social en términos de que "se enfrentará el desafío de hacerla extensiva a toda la población del país".

La población total de Costa Rica, que para mediados de 1976 se calcula en 2,018,000 habitantes, se caracteriza por su estructura relativamente joven con un 42.2% de población menor de 15 años, el predominio de la residencia en áreas rurales, ya que un 60% de los habitantes reside en localidades con menos de 2,000 habitantes (35% constituido por comunidades dispersas con menos de 500 pobladores) y un acelerado proceso de transición demográfica con rápido descenso de las tasas de natalidad y de mortalidad general, las cuales para 1975 registraron niveles de 30.0 y 5.0 por 1,000 habitantes respectivamente. El porcentaje anual de aumento de población disminuyó de 3.0 en 1968, a 2.5 en 1975.

La población se concentra en la región montañosa conocida como el Valle Central que representa solamente el 6% del territorio nacional y que alberga al 50% de los habitantes del país. En la provincia de San José reside el 37% de la población y en las otras seis provincias se distribuye el 63% restante.

La mortalidad general en 1975 acusó como primeras causas de muerte a las enfermedades del aparato circulatorio (16.8%), los tumores (14.2%), los accidentes (8.6%), las enfermedades del sistema nervioso (7.5%), las gastroenteritis y colitis (6.0%), la inmadurez y ciertas enfermedades de la primera infancia (5.7%), la neumonía y la bronconeumonía (5.0%), la diabetes mellitus (2.8%), la bronquitis (1.7%) y el tétanos (1.0%). Entre estos 10 grupos, se ubica el 69.3% de las causas de muerte. La mortalidad materna se ha reducido de 1.5 defunciones por 1,000 nacidos vivos en 1959 a 0.65 en 1975. La mortalidad infantil, que fue de 67.1 por 1,000 nacidos vivos en 1969, descendió en 1975 a una tasa de 37.8 por 1,000 nacidos vivos.

La información disponible demuestra que las enfermedades transmisibles persisten como importante causa de morbilidad, aunque una mayoría de las mismas tiene tendencia al descenso, especialmente las prevenibles por vacunación y las diarreicas. Por su parte, la tendencia de las enfermedades venéreas va en aumento; la malaria llegó en 1975 a una incidencia muy baja con transmisión interrumpida, salvo en una pequeña área geográfica; las enfermedades entéricas pasaron a un sexto lugar en 1975 después de haber constituido en 1969 la primera causa de muerte en niños menores de cinco años; la tuberculosis se redujo a una tasa de 4.4 por 100,000 habitantes como causa de muerte en 1975, año en que se alcanzó una cobertura de vacunación con BCG del 74.5% de la población menor de 15 años.

En el campo del saneamiento ambiental es destacable que el 100% de la población urbana y el 56% de la rural poseen sistemas de agua potable, aunque no siempre en cantidad y calidad adecuadas. Un 94% de la población urbana (59% servida por alcantarillado sanitario) y el 86% de la rural tienen sistemas de disposición de excretas. La recolección, transporte, disposición y tratamiento de desechos sólidos es precaria en el país, hasta el punto de que sólo en el Área metropolitana de la capital y en la ciudad de Heredia funcionan métodos sanitarios para este objeto. Existe alta contaminación de aguas superficiales por efecto de aguas negras y desechos industriales. Asimismo, es considerable el problema de contaminación de suelos y aguas por plaguicidas y abonos aplicados sin control efectivo. La contaminación atmosférica no es crítica. Sin embargo, los medios de control de drogas y medicamentos son deficientes. Sobre salud ocupacional no existe información suficiente. Falta un control adecuado de la higiene de los alimentos.

En el campo de la nutrición, las investigaciones efectuadas en 1975 mostraron que el 58.6% de los niños que viven en áreas rurales y el 43.6% de los niños que habitan en el área urbana muestran algún grado de desnutrición. Sin embargo, las tasas de mortalidad infantil por desnutrición en menores de cinco años se redujeron entre 1969 y 1972 en un 34.8%. Desde 1972 es obligatoria la yodización de la sal y desde 1975 el azúcar para consumo humano se ha enriquecido con vitamina A.

Los problemas de salud mental y alcoholismo demandan progresivamente una mayor atención, a medida que se mejora el conocimiento acerca de sus características. El suicidio, la cirrosis hepática y los accidentes constituyen causas importantes de muerte en grupos específicos de edad. El bajo nivel de salud dental constituye un severo problema de salud pública, especialmente en las áreas rurales.

En salud animal y salud pública veterinaria hay dificultades para medir la situación por carencia de controles que permitan evaluar el potencial del daño que suponen para la salud humana los problemas zoonóticos. Por medio de encuestas efectuadas en 1976 se reconoce que casi un 10% de la población bovina (un cuarto de millón de animales aproximadamente) está afectada por brucelosis. No se registran casos humanos de esta enfermedad. La misma encuesta revela una baja incidencia de tuberculosis, la que afectaría a un 0.2% del ganado; se desconoce la magnitud de la tuberculosis humana de este origen. El país no está afectado por fiebre aftosa y la rabia canina no constituye problema.

La asistencia médica se lleva a cabo por instituciones dependientes del Ministerio de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social y el sistema hospitalario (atención cerrada) que quedará integrado en 1977 como dependencia exclusiva del Seguro Social. En abril de 1976 existían en el país 704 establecimientos de salud de todo tipo. Por cuanto la totalidad de la capacidad instalada del sector se encontraba hasta 1972 limitada a las localidades con más de 2,000 habitantes, la cobertura de los servicios de salud para la población rural y la rural dispersa fue prácticamente nula hasta ese año. Esta situación se ha modificado mediante las estrategias del Programa de Salud Rural que en su proyección futura se constituye en el programa de atención médica básica.

En junio de 1977 el Programa de Salud Rural atendía a 533,430 personas (80.6% de la población en su área de referencia), contaba con 239 puestos de salud, servía a 2,960 comunidades y 120,622 viviendas, cubriendo una extensión de 31,000 kilómetros cuadrados (61% del territorio del país). Se realizan de cuatro a seis visitas anuales a todos los grupos familiares registrados en el programa y se promueve la participación activa de la comunidad en el desarrollo rural integral.

En la programación de cobertura de áreas urbanas se ha introducido un cambio fundamental en el sentido de considerar la necesidad de llegar con servicios básicos de salud a la población de las 69 ciudades de más de 2,000 habitantes, que totalizan 979,590 habitantes. En la etapa inicial se dará prioridad a los grupos de más alta marginalidad y de mayor concentración de población. El programa de salud comunitaria será ejecutado por los centros de salud de las ciudades correspondientes.

En cuanto a recursos humanos, en 1974 se disponía de las siguientes cifras y tasas por 10,000 habitantes: 1,256 médicos (6.5); 28 médicos de salud pública (0.1); 353 odontólogos (1.8); 1,374 enfermeras (7.1); 3,736 auxiliares de enfermería (19.2); 19 ingenieros sanitarios (0.1); 34 veterinarios (0.2); 119 inspectores sanitarios (0.6), y 7 educadores sanitarios (0.04). En 1977 los asistentes de salud rural alcanzaron un número de 239 funcionarios.

Con relación a servicios de laboratorio, las actividades se limitan a satisfacer la demanda sin que exista coordinación entre las distintas instituciones que cuentan con ellos. La vigilancia epidemiológica adolece de subregistro y no siempre se lleva a cabo la investigación epidemiológica de los casos. Costa Rica es vulnerable ante desastres naturales, particularmente terremotos. La poca capacidad operativa del Comité de Emergencia y la falta de un plan integral de emergencia son factores que pueden contribuir a serias pérdidas de vidas humanas y heridos en caso de desastres.

En Costa Rica el sector salud está compuesto fundamentalmente por tres instituciones: el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillado (A y A).

Corresponde al Ministerio de Salud la definición de la Política Nacional de Salud, la organización y dirección superior de los servicios de salud del país, la coordinación sectorial, la formulación de normas técnicas y la planificación de las actividades en el ámbito sectorial. Además de la responsabilidad coordinadora y normativa y de la función política que caracteriza a una secretaría de la rama ejecutiva de la administración del Estado, el Ministerio es ejecutor directo de actividades preventivas y curativas de salud y en el futuro deberá focalizar su acción preferente o exclusivamente a la acción preventiva y de fomento, al completarse el proceso de traspaso de establecimientos hospitalarios a la CCSS.

La CCSS tiene a su cargo la aplicación de los seguros sociales, obligatorio y voluntario, que cubren riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez vejez, y desempleo involuntario. El sistema es obligatorio para todo trabajador que devengue salario o sueldo. Desde su creación en 1943, el sistema ha avanzado positivamente en el cumplimiento de su mandato legal.

Por decisión gubernamental reciente sobre universalización del sistema, se ordena la afiliación de todo ciudadano, cubriendo el Estado la cotización de aquella población no salariada, que quedaría cubierta por los seguros de enfermedad y maternidad.

El A y A tiene responsabilidad nacional sobre la construcción y explotación de sistemas destinados a suministrar agua potable y disposición de aguas negras. En forma similar a la CCSS, posee las características de un ente descentralizado del Estado, lo que supone autonomía administrativa y financiera.

La infraestructura de establecimientos para brindar servicios de atención médica y otras acciones de salud en 1976 era la siguiente: puestos de salud y dispensarios 238; centros de salud, 70; centros de educación y nutrición, 259; centros rurales de asistencia, 7; hospitales especializados, 8; hospitales periféricos, 8; hospitales regionales, 8; hospitales centrales generales, 3; clínicas periféricas, 7; clínicas u hospitales particulares, 6; centros infantiles, 10; unidades móviles, 10, y Luchas Ministerio de Salud, 4.

Por efecto de la Ley de Traspaso de Hospitales, la totalidad de la capacidad instalada, exceptuando los hospitales privados, se desplaza hacia la CCSS y, por efecto de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, se incrementa trascendentalmente la operación en el Ministerio, lo que a la postre viene a significar un gran crecimiento de las magnitudes institucionales y sectorial.

El Programa de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares se diseñó para atender cuatro grandes subprogramas identificados como a) salud, alimentación y nutrición, b) asentamientos campesinos y mejora de la vivienda rural, c) capacitación y divulgación y d) régimen no contributivo de pensiones y extensión de los seguros de enfermedad y maternidad a los trabajadores independientes. Para la ejecución coordinada de los distintos subprogramas y las actividades que los constituyen existen mecanismos formales a nivel inter e intrainstitucional.

En lo que se refiere al subprograma de salud, alimentación y nutrición, la partida de incremento se dedica a programas de extensión de servicios tales como creación y funcionamiento de centros de educación y nutrición, centros infantiles (guarderías), programas de salud rural, letrización, educación para la salud y odontología rural.

El Plan Nacional de Salud 1974-1980 reúne en forma consistente una serie de premisas, políticas y objetivos específicos definidos dentro de los términos de las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas.

En resumen, se han agrupado como premisas los siguientes conceptos: derecho de la población a la atención de salud y obligación del Estado en organizarla y proporcionarla; integración de la acción en cuanto a prevención, curación y rehabilitación; regionalización de los servicios para ampliación de las coberturas; extensión de servicios a toda la población; prioridad a la atención ambulatoria; promoción de la formación, capacitación y uso de recursos humanos para la salud, y compatibilidad entre el costo de los servicios y la capacidad económica del país.

En desarrollo de estas premisas se establecen políticas para aumentar la esperanza de vida al nacer por medio de la disminución de la mortalidad infantil; expandir la cobertura de servicios proporcionando atención primaria integral en medio rural; mejorar los servicios a las personas en materias de vacunación, vigilancia y control epidemiológico, servicios a la madre y el niño, alimentación y nutrición, dinámica de la población, salud dental, enfermedades crónicas y neoplásicas y salud mental; desarrollar el saneamiento del medio con acciones sobre agua potable y disposición de excretas, contaminación de suelos, salud ocupacional, control de medicamentos y alimentos y accidentes de tránsito; mejorar los servicios complementarios, y desarrollar la infraestructura.

La apertura programática para implementar las estrategias y la política de salud del país identifica siete programas: Atención Médica Integral, Epidemiología, Saneamiento del Medio, Desarrollo Administrativo, Inversiones, Desarrollo de Recursos Humanos e Investigación.

El relación con los programas de servicio, se plantean los siguientes objetivos: controlar las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación; evitar la reintroducción de la viruela y la fiebre amarilla; completar la erradicación de la malaria en 1978; acelerar el descenso en las tasas de morbilidad por tuberculosis y detener el aumento en la incidencia de enfermedades venéreas; reducir en un 50% las tasas de mortalidad por enfermedades entéricas; reducir la mortalidad de menores de 1 año entre un 30 y un 40% y reducir la morbilidad de los niños de 1-4 años entre un 50 y un 55%; disminuir en los menores de 1 año la desnutrición de grado III en 85%, la de grado II en 30% y reducir la prevalencia de anemias nutricionales en un 30%; formular e implementar una política nacional de alimentación y nutrición; definir una política de población; modificar favorablemente los índices de patología dental, incluyendo la fluoruración de las aguas de acueducto para al menos el 40% de la población; estimular la detección, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de los padecimientos crónicos; mejorar el conocimiento acerca de las enfermedades neoplásicas y disminuir la letalidad de las mismas; alcanzar una cobertura del 60% en 1977 y 80% en 1988 en relación con la atención de los padecimientos psiquiátricos y disminuir la tendencia al aumento del alcoholismo y la farmacodependencia; proporcionar al 95% de la población urbana servicios de agua potable con conexión domiciliar y ampliar al 71% la cobertura en el área rural; proveer servicios de alcantarillado al 70% de la población urbana y aumentar la cobertura de los sistemas individuales de disposición de excretas en el área rural; implementar sistemas para el tratamiento de aguas negras en el área metropolitana de San José; formular políticas y programas para lograr el control de la contaminación del agua y del suelo por excretas, desechos industriales y plaguicidas; desarrollar programas para el control de drogas y medicamentos; reducir la ocurrencia de accidentes de tránsito y establecer programas de salud ocupacional e higiene industrial, y fortalecer los servicios complementarios, con especial atención a los servicios de enfermería, laboratorio, vigilancia epidemiológica, rehabilitación y radiología.

En cuanto al desarrollo de la infraestructura, se propone realizar los cambios estructurales que permitan transformar al sector en un sistema adecuado a las condiciones políticas, culturales, económicas, sociales y tecnológicas del país; obtener la máxima eficacia en cuanto a nivel y estructura de la salud con el mayor incremento de la productividad de los servicios; facilitar el reajuste oportuno y racional de las decisiones mediante el establecimiento de un sistema de información, decisión, evaluación y control; definir el proceso de planificación y administración de los recursos humanos; mejorar la capacitación del personal de administración de los servicios de salud; ampliar la capacidad instalada mediante un mejor utilización de los recursos, para garantizar entre 100 y 115 egresos hospitalarios por 1.000 habitantes/año y 2.5 consultas por habitante/año; desarrollar los sistemas de financiamiento del sector, incluyendo la participación activa de la comunidad; racionalizar las inversiones y gastos del sector, y perfeccionar la infraestructura de investigaciones en salud y analizar con criterio sectorial la legislación vigente con el fin de hacer los ajustes necesarios para lograr una coordinación interinstitucional efectiva que facilite el cumplimiento de las ambiciosas políticas gubernamentales en materia de salud.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Atención Médica Integral
Epidemiología
Saneamiento del Medio
Desarrollo Administrativo
Inversiones
Desarrollo de Recursos Humanos
Investigación

COSTA RICA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		335,265	43.3	290,035	41.3	214,600	39.0	221,500	37.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS A LAS PERSONAS		200,665	25.9	153,235	21.8	60,200	10.9	62,900	10.1
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
0200	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
	MALARIA	56,300	7.3	57,600	8.2	60,200	10.9	62,900	10.1
1400	NUTRICION	144,365	18.6	95,635	13.6	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		74,200	9.6	72,300	10.3	84,100	15.3	92,400	14.9
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	66,000	8.5	72,300	10.3	84,100	15.3	92,400	14.9
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	8,200	1.1	-	-	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		60,400	7.8	64,500	9.2	70,300	12.8	76,200	12.2
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	60,400	7.8	64,500	9.2	70,300	12.8	76,200	12.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		439,319	56.7	414,400	58.7	335,600	61.0	390,600	62.8
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		401,919	51.9	372,600	52.7	286,400	52.1	336,300	54.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	72,700	9.4	76,900	10.9	81,300	14.8	85,800	13.8
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	131,200	16.9	145,700	20.6	152,500	27.8	195,200	31.4
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	14,212	1.8	-	-	-	-	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	4,000	.5	4,000	.6	4,000	.7	4,000	.6
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	179,807	23.3	146,000	20.6	48,600	8.8	51,300	8.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		37,400	4.8	41,800	6.0	49,200	8.9	54,300	8.8
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6200	MEDICINA	15,600	2.0	17,400	2.5	20,600	3.7	21,100	3.4
6300	ENFERMERIA	12,600	1.6	14,000	2.0	16,800	3.1	19,600	3.2
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	9,200	1.2	10,400	1.5	11,800	2.1	13,600	2.2
TOTAL GENERAL		774,584	100.0	704,435	100.0	550,200	100.0	622,100	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	-----DECAS-----		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1978												
OPS----PR	307,500	48	-	90	178,700	10,400	99	89,100	12,900	5,300	-	11,100
PW	8,200	-	4	60	8,200	-	-	-	-	-	-	-
PG	294,884	42	-	672	226,027	4,551	61	55,693	-	8,573	-	-
GMS----WR	164,000	36	12	30	128,400	8,800	25	22,500	4,000	300	-	-
TOTAL	774,584	126	16	852	541,327	23,791	185	167,293	16,900	14,173	-	11,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.9	3.1		21.6	2.2	1.8	-	1.4
1979												
OPS----PR	328,800	48	-	60	186,900	10,500	110	110,000	15,900	5,500	-	-
PG	195,635	42	-	68	127,435	2,500	56	56,000	7,000	2,700	-	-
GMS----WR	180,000	36	12	30	136,600	8,800	14	14,000	-	9,000	-	11,600
TOTAL	704,435	126	12	158	450,935	21,800	180	180,000	22,900	17,200	-	11,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				64.0	3.1		25.6	3.3	2.4	-	1.6
1980												
OPS----PR	358,300	48	-	50	207,400	10,600	102	122,400	16,900	6,000	-	-
GMS----WR	191,900	36	12	30	145,200	8,800	14	16,800	-	9,000	-	12,100
TOTAL	550,200	84	12	120	347,600	19,400	116	139,200	16,900	15,000	-	12,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.2	3.5		25.3	3.1	2.7	-	2.2
1981												
OPS----PR	420,700	48	-	280	242,400	10,700	102	142,800	18,300	6,500	-	-
GMS----WR	201,400	36	12	30	154,200	8,800	12	16,800	-	9,000	-	12,600
TOTAL	622,100	84	12	310	396,600	19,500	114	159,600	18,300	15,500	-	12,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.8	3.1		25.7	2.9	2.5	-	2.0
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD												
PA-INCAF - PRESUPUESTO ORDINARIO												
PN-INCAF - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC												
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION												
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES												
GMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO												
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION												
WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

COSTA RICA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,870	100	34,930	100	37,000	100	39,380
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			60	13,110	60	14,350	60	14,670	60	16,710
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			40	9,610	40	8,455	40	9,035	40	9,640
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
AMRO-1331	Seminarios										
PG											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			125	19,070	125	22,215	125	23,720	125	23,180
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			120	31,385	153	30,350	120	28,950	95	21,230
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3131	Veterinario	0.4685	P-4								
PR/PG	Especialista en Educación para la Salud	0.4686	P-3								
	Especialista en Educación para la Salud	0.4687	P-3								
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WT	Servólogo	4.4640	P-4								
	Costos Locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			200	21,600	200	23,010	200	24,555	200	26,180
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			60	9,040	60	9,730	60	10,370	60	11,030
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			30	6,020	30	6,440	30	6,870	30	7,310
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			735	142,705	768	149,480	735	155,170	710	154,660

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COSTA RICA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito general de la cooperación en esta área es el de fortalecer y estructurar, con base en la adecuación de la infraestructura de los servicios generales de salud, un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica y de control y prevención de enfermedades transmisibles y parasitarias con el respaldo de una red de laboratorios adecuada. Entre las actividades de esta área de cooperación se contemplan:

a) El perfeccionamiento del programa de control de la tuberculosis, mejorando su efectividad y cobertura por medio de la integración de actividades a los servicios generales de salud; la capacitación del personal de los servicios de salud responsables por la ejecución del programa; la detección de casos mediante el diagnóstico bacteriológico de los pacientes con síntomas respiratorios y el tratamiento quimioterapéutico ambulatorio, y la consolidación del programa de prevención por medio de la vacunación BCG, hasta alcanzar un 80% de cobertura en menores de 15 años y mantener dicha cobertura vacunando al 80% de los nacidos cada año.

b) La extensión de la cobertura del programa de control de enfermedades de transmisión sexual mediante la descentralización de la ejecución de las actividades de control, incorporándolas a los programas locales de salud; el establecimiento de la debida coordinación de las actividades de control con otros organismos del sector, especialmente con los servicios médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS); el mejoramiento de la notificación; la unificación de criterios técnicos; el mejoramiento de la red de laboratorios, y un amplio programa de adiestramiento de personal e incremento de la educación sexual a la población.

c) La continuación de las actividades para el control de la lepra ejecutando acciones tendientes a la captación de los casos estimados en la comunidad, a fin de alcanzar el control definitivo de la enfermedad en plazos más cortos; la continuación de la coordinación con los servicios médicos de la CCSS y los servicios generales de salud, hasta lograr la total descentralización de las actividades de control; y el desarrollo de un programa de prevención de incapacidades, a fin de que no se produzcan secuelas y se facilite la rehabilitación física y social, y estímulo del paciente ya curado.

d) La formulación del programa ampliado de inmunizaciones para lograr el mejoramiento de la cobertura de los programas de vacunación. Esto se pretende lograr estableciendo la debida coordinación con otros organismos del sector, especialmente con la CCSS; creando centros de conservación de estas vacunas, con el equipo de refrigeración adecuado, para mantener la eficacia de las mismas, y revisando periódicamente la estructura y momento epidemiológico que vive la comunidad, a fin de que los programas de inmunización vayan dirigidos a la protección de los grupos que lo necesitan.

e) En lo referente a malaria, aunque en los dos últimos años se presentaron dos brotes, la situación del problema permaneció estabilizada manteniéndose en fase de ataque el 64% del área del país, donde vive el 60.6% de la población.

f) Se continuará cooperando con las actividades de investigación relacionadas con malaria, filariasis, leishmaniasis y *Aedes aegypti*. Con este proyecto, se busca también la promoción de los recursos humanos propiciando la capacitación del personal tanto profesional como técnico; se proseguirá la coordinación nacional intersectorial y con los demás programas de malaria del Continente, especialmente con los de América Central y se mantendrá la vigilancia epidemiológica de la malaria, la vigilancia del *Aedes aegypti* en las áreas fronterizas y la vigilancia portuaria de navíos. Se coopera además en la actualización de pautas y normas de trabajo, así como en la evaluación y formulación del programa.

g) Para el mejoramiento de la vigilancia epidemiológica se programó el establecimiento de una red de laboratorios que cubra el territorio nacional con diversos niveles de operación; el desarrollo y perfeccionamiento de los sistemas de notificación a nivel nacional; el establecimiento de la debida coordinación con los departamentos o programas que cuentan con servicios propios de vigilancia epidemiológica, especialmente con el Departamento de Control de Artrópodos y Roedores y la revisión de los compromisos existentes en materia de reglamentación sanitaria internacional, a fin de hacer efectivos los programas fronterizos de vigilancia epidemiológica. En este sentido, es importante destacar la acción coordinadora que ejerce la Comisión Nacional de Epidemiología que fue creada en 1977 por acuerdo entre el Ministerio de Salud, la CCSS y la Universidad. Además de los recursos de cooperación asignados directamente al país, el programa cuenta con 4.5 meses consultor y 4 meses beca adicionales provenientes de recursos regionales de la Organización.

COSTA RICA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	56,300	57,600	60,200	62,900
P-4 MEDICC 4,0411	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		40,500 5,600 300 9,900	43,000 5,600 9,000 -	45,600 5,600 9,000 -	48,300 5,600 9,000 -
TOTAL		11	-	-	-						
MESES DE BECAS	WR	11	-	-	-						

COSTA RICA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	60,400	64,500	70,300	76,200
P-4 EPIDEMIOLOGO 4,210	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS SEMINARIOS Y CURSOS		40,500 3,000 14,400 2,500	43,000 3,000 16,000 2,500	45,600 3,000 19,200 2,500	48,300 3,000 22,400 2,500
TOTAL		16	16	16	16						
MESES DE BECAS	PR	16	16	16	16						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD FAMILIAR

Las estrategias nacionales tendientes a lograr la extensión de la cobertura de los servicios de salud para toda la población, establecen la integración de las actividades dirigidas a promover y proteger la salud de la familia. Con este fin se ha desarrollado una programación integral que comprende la atención de la mujer embarazada, el parto, el puerperio, la planificación familiar y el control del crecimiento y desarrollo del niño; en función de esta atención integral, se definen las actividades de salud mental, salud dental, educación, nutrición, salud materno-infantil y educación para la salud.

La cooperación técnica de la OPS se expresa a través del programa de adiestramiento continuo en salud materno-infantil y bienestar familiar que se desarrolla en colaboración con UNICEF y que tiene como actividad fundamental la realización de seminarios para personal de nivel profesional. Los seminarios son utilizados para actualizar el diagnóstico de la situación, revisar las normas de atención, evaluar los servicios de salud que se prestan a la familia y proponer los cambios de tipo técnico y/o administrativo necesarios.

Con financiación proveniente del préstamo de la AID al Gobierno de Costa Rica para el programa nacional de nutrición, se ha suscrito un convenio entre el Gobierno y la OPS para el desarrollo e implantación de un sistema de información multisectorial que garantice la planificación, programación, conducción, ejecución, control y evaluación del programa de nutrición. Dentro del marco de referencia del proyecto se ha programado la cooperación del INCAP utilizando recursos propios de ese Centro y otros provenientes de la Oficina Regional para Centroamérica y Panamá (ROCAP) de la AID.

COSTA RICA-1400, NUTRICION

TOTAL		30	30	-	-	TOTAL	PG	144,365	95,635	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4966	PG	10	10	-	-	PERSONAL, PUESTOS		116,455	77,635	-	-
P-4 MEDICO .4967	PG	10	10	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		910	-	-	-
P-3 ANALISTA DE SISTEMAS .4968	PG	10	10	-	-	BECAS		27,000	18,000	-	-
TOTAL		30	30	-	-						
MESES DE BECAS	PG	30	30	-	-						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El Plan de Acción para el desarrollo del Programa Nacional de Saneamiento Ambiental, preparado en base al diagnóstico técnico-administrativo de la situación de saneamiento ambiental en Costa Rica, establece las áreas prioritarias de trabajo para los próximos cinco años con el propósito de corregir los aspectos negativos que se han detectado en este campo, previniéndose el diseño y la ejecución de los siguientes programas específicos: saneamiento integral rural, control de calidad del agua de consumo, residuos sólidos, higiene y seguridad del trabajo, preservación del ambiente y control de alimentos. Como programas de apoyo a los ya mencionados se tienen el de adiestramiento de personal y de organización administrativa.

Con el desarrollo de este programa se espera proveer de servicios de agua potable, disposición sanitaria de excretas y mejoramiento de vivienda a 700 localidades rurales, con una población de 145,000 habitantes; extender el control de la calidad de agua de consumo a 53 localidades urbanas de 2,000 o más habitantes con una población total de aproximadamente 416,000 personas; establecer sistemas adecuados para la recolección, transporte y disposición final de basuras en todas las localidades mayores de 5,000 habitantes, (19); y en el 50% de aquellas comprendidas entre 2,000 y 5,000 personas, (22); reducir, eliminar o controlar los peligros para la salud de los trabajadores en las áreas agrícola, (30), manufacturera, (60) y de la construcción, (50); llevar a cabo estudios conducentes a la eliminación, reducción o control de la contaminación del agua, aire y suelo; proveer una adecuada protección al consumidor en las etapas de manufactura, almacenaje, distribución y expendio de alimentos; capacitar al personal profesional, subprofesional y auxiliar, requerido en áreas específicas de saneamiento y adecuar a la División de Saneamiento Ambiental para la ejecución y mantenimiento de los programas propuestos.

Durante la fase de diseño de los programas, que se extenderá hasta fines de 1979, la OPS tendrá un rol muy activo, por lo que se prevé la participación de un ingeniero sanitario como consultor permanente y de consultores a corto plazo (29.5 meses), así como de actividades de adiestramiento por intermedio de becas, cursos y seminarios. Posteriormente, durante la ejecución y mantenimiento de los programas, se prevé que la OPS realizará acciones de evaluación, investigación operativa y de cooperación técnica para las actividades de mantenimiento.

El proyecto se financia con aportes del Gobierno. La cooperación de la OPS se canaliza a través del proyecto Costa Rica-2000 y el AMRO-2030, además se programa la colaboración del CEPIS por medio de consultores en áreas específicas. Se convino una extensión de la carta-convenio para el Programa de Racionalización Administrativa del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

COSTA RICA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	66,000	72,300	84,100	92,400
P-4 INGENIERO SANITARIO .2029	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	11,400	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL		1,400	1,500	1,600	1,700
TOTAL		60	60	60	60	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	500	500
						BECAS		15,300	18,000	21,600	25,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	SEMINARIOS Y CURSOS		2,800	3,000	3,400	3,800
TOTAL		17	18	18	18						
MESES DE BECAS	PR	17	18	18	18						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COSTA RICA-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL		4	-	-	-	TOTAL	PW	8,200	-	-	-
G-4 SECRETARIA 4.4671	PW	4	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		2,200	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-	-
TOTAL		60	-	-	-						
DIAS DE CONSULTORES	PW	60	-	-	-						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En el Plan Nacional de Desarrollo vigente para el período 1974-1980 en el campo social, se destaca un concepto filosófico enunciado como "el cierre de la brecha social". La estrategia general del plan reconoce que la expansión de los sectores productivos debe acompañarse con el incremento del gasto público, para proveer la infraestructura y los servicios necesarios por medio del desarrollo de servicios básicos y sociales orientados al conjunto de la población del país.

Es explícita la política respecto a dichos sectores sociales y en ella se plantea que "en el campo de la salud se continuará con los esfuerzos orientados a la prevención de las enfermedades, en particular las de mayor incidencia endémica o epidémica, insistiendo en programas de vacunación y dotando de servicios de agua potable, alcantarillado y letrinización, especialmente en las zonas rurales, así como mejorando los niveles generales de nutrición". A esto se agrega referencia hacia la seguridad social en términos de que "se enfrentará el desafío de hacerla extensiva a toda la población del país".

La cooperación de la OPS/OMS está orientada al desarrollo del proceso de programación, al establecimiento de niveles de atención y al apoyo de la integración del nivel superior en una sola institución de cobertura universal. En la extensión de la cobertura se procura consolidar los avances logrados en el medio rural y se apoya el diseño e implantación del programa en las áreas urbanas, estimulando la participación comunitaria de la manera más amplia en las actividades de salud y del desarrollo unificado. En el esfuerzo conjunto con el país se contribuye en la difusión e intercambio de información; en la coordinación con otros organismos nacionales e internacionales; en la identificación y movilización de recursos internos y externos; en la promoción de nuevos procedimientos y métodos; en la formación y capacitación de recursos humanos, y en el desarrollo y transferencia de tecnología apropiada para salud.

Desde 1966 la Universidad de Costa Rica dicta anualmente un curso internacional sobre registros médicos para funcionarios del sector salud del país y otros países de Latinoamérica. Hasta la fecha se han graduado 193 técnicos en registros médicos. La Organización proporciona servicios de asesoría periódicos por medio del personal profesional permanente, el local y una subvención anual para cubrir los gastos de los cursos.

La política del Gobierno Nacional en lo referente al desarrollo social y económico, así como la política nacional de salud en sus componentes de extensión de cobertura de servicios, alimentación y nutrición, saneamiento y cambios estructurales del sector, requieren cambios profundos en los sistemas de administración del Ministerio de Salud, en especial, en los procesos de planificación, información, finanzas, suministros, personal y estructura orgánica.

La cooperación de la OPS está orientada a reforzar dichas áreas como componentes de un proceso gerencial idóneo e instrumento de un esquema de rectoría sectorial por parte del Ministerio, lo cual se efectuará mediante colaboración técnica con asesoría especializada y capacitación de personal, tanto en conocimiento y destreza, como en comportamiento. Dicha capacitación se otorgará por medio de becas y estrategias de desarrollo organizacional, a fin de alcanzar la aptitud inherente a la implantación de los cambios que será preciso abordar.

COSTA RICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		72,700	76,900	81,300	85,800
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS PR 4.0415		12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	62,300	54,100	57,200	60,400
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4714	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,000	3,000
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		11,100	-	-	-
						SUBTOTAL	WR	10,400	22,800	24,100	25,400
						PERSONAL, PUESTOS		10,400	11,200	12,000	12,800
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		-	11,600	12,100	12,600

COSTA RICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		174,700	191,700	201,100	246,500
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.0874	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	97,000	109,500	114,100	154,500
P-4 MEDICO 4.3974	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
P-3 SANITARIO 4.0412	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	-	-	27,200
						VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,000	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		5,300	5,500	5,500	6,000
						BECAS		43,200	58,000	60,900	70,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	-	-	-
TOTAL		30	-	-	190	SUBTOTAL	WR	77,700	82,200	87,000	92,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	190	PERSONAL, PUESTOS		74,500	79,000	83,800	88,800
TOTAL		48	58	50	50	VIAJES DEL PERSONAL		3,200	3,200	3,200	3,200
MESES DE BECAS	PR	48	58	50	50						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COSTA RICA-5202, ADMINISTRACION DE HOSPITALES

TOTAL		45	-	-	-	TOTAL	PG	14,212	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	45	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,502	-	-	-
TOTAL		10	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		329	-	-	-
MESES DE BECAS	PG	10	-	-	-	RECA		9,381	-	-	-

COSTA RICA-5401, REGISTROS MEDICOS

TOTAL		4,000	4,000	4,000	4,000
SUBTOTAL	PR	-	4,000	4,000	4,000
SEMINARIOS Y CURSOS		-	4,000	4,000	4,000
SUBTOTAL	WR	4,000	-	-	-
SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	-	-	-

COSTA RICA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	PG	136,307	100,000	-	-
P-4 MEDICG .3973 .4923	PG	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		42,399	43,000	-	-
TOTAL		627	68	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		62,671	6,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	627	68	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		3,352	2,500	-	-
TOTAL		21	38	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		8,573	2,700	-	-
MESES DE BECAS	PG	21	38	-	-	BECA		19,312	38,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	7,000	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los programas que se desarrollan en esta área, se proponen definir la cantidad, funciones, prerrogativas y responsabilidades de distintos tipos de personal, conforme a las necesidades del país, tratando de mejorar su distribución geográfica y lograr la utilización óptima del personal capacitado. Se pretende además, mejorar los procesos de formación y capacitación a todos los niveles incluyendo los programas de formación básica y especializada, el adiestramiento en servicio y la educación continuada.

La cooperación en áreas específicas, se refiere a la enseñanza de la medicina, enseñanza superior en enfermería y enseñanza de ingeniería sanitaria.

En cuanto a la enseñanza de la medicina se pretende promover, con carácter permanente, investigaciones referidas al desarrollo socioeconómico del país en general y su relación con la práctica de salud y educación; fortalecer el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje en la Facultad de Medicina; estimular la realización de análisis referentes a la práctica de la estructura y funcionamiento de los servicios y a la coordinación interinstitucional-Universidad, Ministerio y CCSS. Continuar el apoyo para el desarrollo del área en ciencias de la salud y su interrelación con los servicios de salud. Contribuir al proceso de intercambio de información, experiencias y material educacional entre los diferentes países de la Región y de manera particular entre los países centroamericanos.

En el campo de la enseñanza superior en enfermería las metas son: fortalecer los programas de enseñanza de la enfermería; incrementar la coordinación entre la docencia y los servicios, y adecuar los programas educativos a los requerimientos del sector salud a fin de dar cumplimiento a las metas del Plan Nacional de Salud. Los objetivos comprenden la incorporación de los recursos de la nueva tecnología educativa a los programas de formación de personal a fin de proporcionar una enseñanza de alta calidad a un mayor número de estudiantes, sin aumentar el costo de su preparación; iniciar un curso de preparación de enfermeras generales en dos años; modificar el actual plan de estudios para preparar enfermeras en áreas especializadas; continuar los cursos de posgrado en obstetricia y psiquiatría e iniciar los de pediatría y enfermería comunitaria, y establecer un subcentro de tecnología educacional para la preparación de personal docente en aspectos de tecnología educativa y para la producción e intercambio de material de enseñanza.

En relación con la enseñanza de la ingeniería sanitaria los propósitos son: lograr la capacitación y adiestramiento del personal profesional, subprofesional y auxiliar necesario para la ejecución y mantenimiento de programas específicos de ingeniería sanitaria y saneamiento ambiental; establecer las necesidades de dicho personal por especialidad y por área geográfica en el campo del saneamiento; preparar seminarios, cursos y programas para el adiestramiento en el exterior mediante becas; estudiar la factibilidad para el establecimiento de un centro de adiestramiento de personal, a todo nivel, en el campo de saneamiento ambiental.

COSTA RICA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	15,600	17,400	20,600	21,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		14	14	14	12	BECA		12,600	14,000	16,800	16,800
MESES DE BECAS	WR	14	14	14	12						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

COSTA RICA-6300, ENSEÑANZA SUPERIOR DE ENFERMERIA

TOTAL		14	14	14	14	TOTAL
MESES DE BECAS	PR	14	14	14	14	BECAS

PR	12,600	14,000	16,800	19,600
	12,600	14,000	16,800	19,600

COSTA RICA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		4	4	4	4	TOTAL
MESES DE BECAS	PR	4	4	4	4	BECAS
						SEMINARIOS Y CURSOS

PR	9,200	10,400	11,800	13,600
	3,600	4,000	4,800	5,600
	5,600	6,400	7,000	8,000

CUBA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	9,464
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	...	111
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	5.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	22.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	1.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	13.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	10.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	5.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	36.4
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	13.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	14.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	...	...
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	90.0*
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,728
Proteína per cápita, por día	1972-1974	70.1
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	...	...
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	...
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

* Población urbana

El Sistema Nacional de Salud integra todas las actividades que se realizan en el país para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, incluyendo la adquisición, producción y distribución de medicamentos e instrumental médico y programas afines de asistencia social. Los principios básicos que rigen el Sistema son los siguientes: la salud es un derecho de todos los individuos y una necesidad primordial del hombre y de la sociedad; la salud es responsabilidad del Estado Socialista, que asegura los servicios necesarios a todos los habitantes mediante una completa cobertura geográfica, legal, económica y cultural; los servicios tienen carácter integral, pues se dirigen a enfermos y sanos por igual y atienden al medio físico, biológico y social donde reside la comunidad; las actividades se realizan por equipos multidisciplinarios con unidad de propósitos y objetivos comunes y son simplificadas a corto, mediano y largo plazo, y la comunidad, a través de sus organismos de masa, interviene activamente en los programas de las unidades básicas de los servicios de nivel local (policlínicos integrales en las zonas urbanas y hospitales rurales), participación que ha contribuido a elevar la educación para la salud de la población, ha estrechado las relaciones servicio-comunidad y médico-paciente y ha aumentado su confianza en los servicios de salud. El Ministerio de Salud Pública ejerce una función rectora a nivel central, con la responsabilidad de definir políticas, elaborar normas y planes generales, supervisar la aplicación de esas normas y ejecución de esos planes y controlar directamente los institutos de investigación y las empresas nacionales de importación, producción y distribución de equipos y suministros. En los niveles provinciales, municipales y de Área descansa la planificación y ejecución de actividades locales.

La atención primaria de la salud se lleva a cabo en policlínicos urbano-rurales y en hospitales rurales mediante acciones preventivo-asistenciales. De un total de 345 policlínicos integrales, cada uno de ellos atendiendo de 15 a 30 mil habitantes con servicios de las tres especialidades básicas (pediatría, gineco-obstetricia y medicina interna), 178 eran calificados comunitarios a fines de 1976, pues, además de dar servicios preventivo-asistenciales, reunían las características de sectorización (asignación a cada médico de un sector definido de la población), dispensarización (atención sistematizada y periódica de ciertos padecimientos y grupos de población), continuidad en la asistencia y participación activa de la comunidad. Se estima que los restantes policlínicos alcanzarán similar categoría hacia fines del decenio. Todos los policlínicos están integrados en una red regionalizada de instituciones de complejidad creciente (municipales, provinciales y nacionales), provista de un eficiente sistema de referencias recíprocas, y que consta de 91 hospitales generales, 57 rurales, 25 maternos, 22 infantiles, 31 maternoinfantiles y 19 psiquiátricos, de los cuales 27.2% se dedican a pediatría, 18.4% a obstetricia y ginecología y 44.4% a otras especialidades. Esa red contó hacia fines de 1976 con 47,174 camas para asistencia médica y 7,264 para asistencia social (5.8 por 1,000 habitantes), y a ellas se sumarán otras 7,000 en lo que resta de la década. Los policlínicos y hospitales descritos se complementan con 140 puestos rurales, 115 clínicas estomatológicas y 62 hogares maternos. Los índices siguientes de consulta por habitante subrayan el amplio uso que hace la población de esos servicios: 4.8 en todos los grupos de edad, 2.1 en menores de 15 años, 9.8 en menores de un año y 9.3 por atención de parto.

El año 1976 fue escena de las tasas más bajas de mortalidad infantil (22.8 por 1,000 nacidos vivos) y materna (5.0 por 10,000 nacidos vivos) registradas hasta entonces. Índices que resultan de las tareas realizadas por controlar enfermedades diarreicas agudas, por mejorar la asistencia perinatal, por atender a las embarazadas, por asegurar el parto institucional (97.8%) y por aumentar las consultas de puericultura (6.7 controles promedio en el primer año de vida). Además, las tasas de mortalidad preescolar y escolar se redujeron a 1.0 y 0.4 por 1,000 niños respectivamente.

La ejecución por parte de los policlínicos de los programas de vacunación, higiene, pesquisa y tratamiento de casos y epidemiología ha consolidado e incrementado los logros alcanzados en el control de enfermedades transmisibles. La poliomielitis, el paludismo y el tétanos neonatorum continúan erradicados; en 1976 se registró un solo caso de difteria; entre 1970 y 1976 la incidencia de tuberculosis confirmada bacteriológicamente descendió de 30.8 a 13.5 por 100,000 habitantes y la mortalidad de 7.3 a 2.7 en el mismo período. Por otro lado, la prevalencia de la lepra se ha modificado poco y, si bien no constituye un serio problema de salud, ello ha motivado a que durante 1977 se diera inicio a un nuevo programa de amplitud nacional basado en el tratamiento de todos los casos prevalentes e incidencias con Rifampicina, droga de probado valor bactericida. En 1976 se diagnosticó tan solo un caso de rabia humana y 120 de rabia animal (sobre todo canina). Otras epizootias de relevancia a la salud humana, como leptospirosis, toxoplasmosis, brucelosis y tuberculosis bovina tienen peso muy escaso; las infecciones agudas respiratorias continúan siendo importante causa de mortalidad en la infancia, en la edad preescolar y en los mayores de 65 años. A mediados de 1977 ocurrió un brote epidémico de fiebre tifoidea en el Municipio Havana Vieja a causa de contaminación hídrica; medidas higiénico-sanitarias oportunas limitaron el brote a poco menos de 100 casos, registrándose solo una muerte.

Los sistemas de alcantarillado resultan aún insuficientes pues sólo alcanzan al 46% de la población urbana; la reparación y aumento de las redes se ha planificado de acuerdo con las perspectivas del desarrollo global. La población urbana servida por acueductos asciende a 5,500,000 (90% del total) y la rural se aproxima a 200,000, que habita sobre todo en nuevas comunidades dotadas asimismo de colectores de residuales líquidos que terminan en lagunas de estabilización. La Red Nacional de Vigilancia Continua de la Contaminación del Aire cuenta con 16 estaciones normadas por la Red Panamericana de Muestreo del Aire, y los resultados indican valores inferiores a los niveles mínimos permisibles para la mayoría de los contaminantes ambientales. El control higiénico de los alimentos, desde su producción a su distribución y consumo, está garantizado por un sistema de vigilancia permanente que incluye 34 laboratorios de análisis químico y bacteriológico situados en Departamentos de Higiene de los Alimentos existentes en todas las provincias y municipios más importantes.

El control de las enfermedades transmisibles y el envejecimiento poblacional hacen que las enfermedades degenerativas y crónicas pasen a primer plano como causa de mortalidad; es así como al conjunto de las cardiopatías, tumores malignos y enfermedades cerebrovasculares se le asigna ya alrededor del 55% de todas las muertes. El sistema se orienta al diagnóstico temprano, al tratamiento adecuado y a la asistencia continua de los pacientes, acciones todas que comienzan y se aseguran en la red de policlínicos, donde se basan los programas comunitarios de control de la hipertensión, diabetes y cáncer cérvico-uterino.

Enfermeras y trabajadores sanitarios acuden mensualmente a las escuelas primarias y secundarias para controlar su estado higiénico y sanitario y la vacunación de aproximadamente 2,600,000 alumnos. Además, los asistentes a 470 escuelas secundarias del campo (520 estudiantes promedio por establecimiento) son atendidos por equipos de salud (médicos, enfermeras y técnicos sanitarios) dedicados exclusivamente a esas tareas. Para la atención dental se cuenta ya con más de 2,100 equipos instalados en 134 clínicas y otros servicios menores y con un estomatólogo por 3,500 habitantes. El programa de tópicos y enjuagues fluorados sigue extendiéndose en círculos infantiles y escuelas primarias y se está avanzando en la fluoruración de acueductos. Por otra parte, 137 equipos dentales han sido provistos a las escuelas secundarias básicas del campo.

Para la solución de los problemas de salud mental se está dando énfasis a la atención ambulatoria, a la hospitalización parcial durante el día, al tratamiento en el medio familiar-social del paciente y al régimen de comunidad terapéutica, enfoque que se aplica en casi todos los hospitales psiquiátricos y departamentos de psiquiatría de hospitales generales; la mayor parte de las actividades básicas y prácticamente toda la rehabilitación se cumple en los policlínicos integrales de la comunidad. El aumento del número de consultas anuales por habitante (60 por 1,000 para todas las edades y 30 por 1,000 para menores de 15 años) es índice de la demanda satisfecha y traduce la confianza de la comunidad en los servicios de salud mental.

En el Programa Nacional de Nutrición se da prioridad a la educación y vigilancia nutricional de la población. Además se ha dado comienzo a las actividades de la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación Humana, organismo multisectorial encargado de la formación y evaluación de una política nacional sobre el tema. Los programas de alimentación colectiva, asesorados y supervisados por el Sistema Nacional de Salud, alcanzan ya a medio millón de niños menores de seis años en círculos y jardines infantiles, a un millón de escolares y a más de un millón y medio de trabajadores.

Los programas de rehabilitación, aprovechando el nuevo modelo de atención médica a la comunidad, están rebasando marcos intramurales propios para proyectarse al seno de la comunidad a través de los policlínicos integrales. Los progresos que más se destacan han ocurrido en los programas de rehabilitación de convalecientes de infarto miocárdico, enfermos psiquiátricos y pacientes leprosos.

La asistencia social a cargo del sistema de salud comprende la atención al anciano, al minusválido y a otras personas que requieran algún apoyo especial. Se dispone ya de más de 7,250 plazas distribuidas en 59 instituciones de asistencia social, donde se han implantado recientemente los Programas de Atención Integral para Hogares de Ancianos y para Hogares de Impedidos Físicos y Mentales, todos ellos dirigidos a dar la mayor satisfacción posible a las necesidades vitales y sociales de esos grupos.

El sistema reconoce la importancia señera de la participación activa de la comunidad en todos los programas de salud, participación que será tanto más profunda cuanto mayor sean los conocimientos y prácticas sanitarias de la población; con ese fin se trabaja intensamente con los responsables de salud de los organismos de masa de la comunidad (Comités de Defensa de la Revolución, Federación de Mujeres Cubanas, Sindicatos y Asociación Nacional de Agricultores Pequeños). El desarrollo de la conciencia sanitaria del pueblo se favorece también a través de enseñanzas específicas que se imparten en escuelas primarias y secundarias, para cuyos efectos la educación para la salud se ha convertido en asignatura oficial del plan de estudios en las escuelas formadoras de maestros.

La industria farmacéutica nacional, que posee 19 empresas a nivel central y 23 empresas provinciales y municipales, abastece al 81% de las necesidades de medicamentos en términos de valor y el 73.8% del surtido total de medicamentos que circula en el país. De esa manera se ha podido satisfacer el suministro de medicamentos de costo y complejidad crecientes que demanda el cumplimiento de los planes de salud. Los programas de trabajo de esa industria han sido reforzados por el crecimiento del Departamento de Control Técnico de nivel central, el fortalecimiento de Comités de Normalización en las empresas productoras y el desarrollo del Centro Nacional de Producción de Biológicos, que está cumpliendo sus planes de producción de vacunas, hemoderivados y medios de diagnóstico.

La capacidad del Ministerio de Salud Pública para la adquisición e instalación de los equipos médicos necesarios en la red asistencial ha aumentado considerablemente. Por otra parte, se satisface localmente casi toda la demanda de mantenimiento y reparación de esos equipos gracias al desarrollo de talleres afines y el adiestramiento de profesionales y técnicos especializados.

A los efectos que los avances científicos y tecnológicos puedan contribuir eficientemente a cambios en la situación de salud, continúa desarrollándose el Primer Plan Quinquenal de Investigaciones en Salud en base a los siguientes principios: desarrollo planificado de la ciencia y técnica en función del progreso social, combinación apropiada de investigaciones básicas y aplicadas, transferencia y asimilación de tecnologías adecuadas a las necesidades, introducción pronta de los resultados en la práctica social y fortalecimiento progresivo del potencial científico y técnico mediante el desarrollo de recursos humanos y materiales. El plan de investigaciones descansa en gran medida en el trabajo de 10 institutos de investigación en el nivel central (angiología, endocrinología, hematología e inmunología, higiene y microbiología, medicina del deporte, nefrología, neurología y neurocirugía y oncología y radiobiología) que han cumplido ya 10 años de actuación. A ellos se han sumado recientemente los Institutos de Medicina del Trabajo, Nutrición y Desarrollo de la Salud, este último dirigido al estudio, evaluación e incorporación permanente de métodos, técnicas y enfoques específicos a la organización, planificación y administración de la salud.

Al Sistema Nacional de Salud le corresponde la formación de todos los profesionales, especialistas y técnicos medios y la capacitación del personal administrativo y de obreros calificados necesarios para el cumplimiento de los planes de salud en escala nacional. En el curso del año se han incorporado al Sistema los Institutos Superiores de Ciencias Médicas de La Habana (tres facultades de medicina, una de estomatología y la licenciatura de enfermería); Santiago de Cuba (una facultad de medicina y una de estomatología), y Villa Clara (una facultad de medicina). En los cursos presentes hay 5,000 inscritos en medicina y poco más de 950 estudiantes de estomatología. Esa matrícula incrementará sustancialmente la disponibilidad actual de médicos (que se aproxima a 11,000) y estomatólogos (casi a 3,000) en los próximos años. La especialización de profesionales se lleva a cabo en 55 áreas docentes que incluyen hospitales, policlínicos, institutos de investigación y laboratorios provinciales de microbiología; el proceso de formación dura tres años en la mayor parte de los casos. Actualmente hay poco más de 1,000 internos y 2,300 residentes en medicina. De los últimos, 2,180 siguen especialidades médicas (la tercera parte se dedica a medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia) y 151 se especializan en organización y administración de salud pública (epidemiología, administración, bioestadística, medicina del trabajo, nutrición e higiene). La formación de los internistas, pediatras y gineco-obstetras se atiene a los conceptos de la medicina de la comunidad y a esos efectos seis policlínicos comunitarios han adquirido la categoría de docentes. La formación de técnicos medios se realiza en 65 escuelas donde poco más de 12,700 estudiantes siguen 32 carreras técnicas. Esos cursos, a excepción de dos escuelas de auxiliares de enfermería, duran de dos a tres años y requieren para su ingreso una escolaridad no inferior al noveno grado. Médicos, estomatólogos y técnicos medios continúan siendo beneficiarios de un vasto programa de educación continua que se lleva a cabo en unidades asistenciales y docentes extendidas por todo el país. Además de los miles de médicos y estomatólogos participantes en cursillos y conferencias, cabe destacar el dictado de 18 cursos posbásicos para técnicos medios con carácter de curso académico y una matrícula de cerca de 470.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Epidemiología
Control del Ambiente
Salud Maternoinfantil
Atención al Adulto
Salud Mental
Estomatología

Gerontología
Rehabilitación
Educación para la Salud
Desarrollo del Sistema Nacional de Salud
Formación y Desarrollo de Recursos Humanos para la Salud
Desarrollo de la Industria Farmacéutica

CUBA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		340,977	53.1	918,300	72.7	752,100	63.9	322,200	42.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS		323,577	50.4	272,000	21.5	331,700	28.1	140,800	18.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	52,700	8.2	51,800	4.1	48,400	4.1	44,800	5.8
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	241,577	37.6	188,400	14.9	246,300	20.9	54,600	7.1
1600	SALUD DENTAL	29,300	4.6	31,800	2.5	37,000	3.1	41,400	5.4
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		17,400	2.7	646,300	51.2	420,400	35.8	181,400	23.7
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	17,400	2.7	18,500	1.5	15,600	1.3	14,000	1.8
3300	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	ZOOLOGIA	-	-	627,800	49.7	404,800	34.5	167,400	21.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		300,300	46.9	346,600	27.3	424,000	36.1	445,500	58.0
SISTEMAS DE SALUD		180,400	28.2	193,700	15.3	203,200	17.3	244,000	31.8
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	56,400	8.8	59,700	4.7	63,200	5.4	66,800	8.7
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	63,300	9.9	68,400	5.4	71,600	6.1	105,300	13.7
5300	PLANIFICACION	60,700	9.5	65,600	5.2	68,400	5.8	71,900	9.4
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		69,500	10.8	134,800	10.6	142,100	12.1	150,200	19.5
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	69,500	10.8	75,200	5.9	78,700	6.7	82,400	10.7
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	-	-	59,600	4.7	63,400	5.4	67,800	8.8
RECURSOS FISICOS		50,400	7.9	18,100	1.4	19,700	1.7	20,100	2.6
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	50,400	7.9	18,100	1.4	19,700	1.7	20,100	2.6
RECURSOS TECNOLOGICOS		-	-	-	-	59,000	5.0	31,200	4.1
9000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	-	-	59,000	5.0	31,200	4.1
TOTAL GENERAL		641,277	100.0	1,264,900	100.0	1,176,100	100.0	767,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

CUBA
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL CONS.		CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL DIAS			MESES	CANTIDAD				
1978	\$			\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	260,100	-	-	193	19,300	-	120	108,000	-	132,800	-
GMS---WR	136,700	12	-	284	76,600	4,200	22	19,800	-	32,100	4,000
UNDP	33,400	-	-	265	26,500	-	4	3,500	-	3,400	-
UNFPA	211,077	-	-	1260	122,000	-	80	89,077	-	-	-
TOTAL	641,277	12	-	2002	244,400	4,200	226	220,377	-	168,300	4,000
PCT. DEL TOTAL	100.0			38.1	.7		34.4	-	26.2	-	.6
1979											
OPS---PR	340,900	-	-	201	22,700	-	135	135,000	-	183,200	-
GMS---WR	146,200	12	-	272	81,800	4,400	20	20,000	-	35,800	4,200
UNDP	627,800	-	-	1270	143,600	-	14	14,000	69,200	401,000	-
UNFPA	150,000	-	-	420	50,000	-	40	50,000	-	50,000	-
TOTAL	1,264,900	12	-	2163	298,100	4,400	209	219,000	69,200	670,000	4,200
PCT. DEL TOTAL	100.0			23.6	.3		17.3	5.5	53.0	-	.3
1980											
OPS---PR	357,800	-	-	179	22,600	-	110	132,000	-	203,200	-
GMS---WR	213,500	12	-	240	84,700	4,600	43	51,600	5,500	62,700	4,400
UNDP	404,800	-	-	830	105,400	-	22	26,400	73,400	199,600	-
UNFPA	200,000	-	-	510	67,000	-	50	67,000	-	66,000	-
TOTAL	1,176,100	12	-	1759	279,700	4,600	225	277,000	78,900	531,500	4,400
PCT. DEL TOTAL	100.0			23.8	.4		23.5	6.7	45.2	-	.4
1981											
OPS---PR	376,900	-	-	138	19,800	-	103	144,200	-	212,900	-
GMS---WR	223,400	12	-	440	120,300	4,800	35	49,000	6,000	38,700	4,600
UNDP	167,400	-	-	230	33,200	-	14	20,000	65,800	48,400	-
TOTAL	767,700	12	-	808	173,300	4,800	152	213,200	71,800	300,000	4,600
PCT. DEL TOTAL	100.0			22.6	.6		27.8	9.3	39.1	-	.6
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO						OPS---PR-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION					
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD						PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES					
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO						GMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO					
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO					
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC						UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION					
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS					

CUBA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA II*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	76,525	180	81,100	180	87,725	180	90,375
AREA II	Representante del Area	0.0273	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4721	P-3								
	<u>Salud Familiar</u>			28	4,175	30	4,650	100	14,030	100	14,830
AMRO-1320	Oficial Médico	0.0027	P-4								
PR											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			30	5,315	30	5,640	30	5,980	30	6,325
AMRO-2020	Ingeniero Sanitario	4.0864	P-5								
WR											
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			30	5,040	30	5,345	30	5,660	30	5,980
AMRO-3120	Veterinario	0.3218	P-4								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			16	2,750	52	9,085	52	9,670	52	10,170
AMRO-4120	Enfermera	0.0889	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			73	11,200	78	11,600	130	20,370	144	23,270
AMRO-5220	Administrador de Hospital	0.2188	P-4								
PR											
AMRO-5320	Planificador de Salud	4.3674	P-4								
WR											
AMRO-5420	Estadístico	4.0839	P-4								
WR											
	Total Todos los Programas			357	105,005	400	117,420	522	143,435	536	150,950
	=====			---	-----	---	-----	---	-----	---	-----

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CUBA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El país se ha propuesto reducir aún más el porcentaje de las enfermedades transmisibles y atender adecuadamente la creciente demanda que imponen las enfermedades crónicas. Los objetivos más saltantes del Programa de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, en los que se solicita la cooperación técnica de la OPS/OMS, incluyen: disminución de la morbilidad por blenorragia y morbilidad por sífilis; reducción de la incidencia y prevalencia de lepra a cifras mínimas; desarrollo de los programas de control de algunos padecimientos crónicos, tales como cánceres de cuello de útero, mama, cavidad oral y pulmón, afecciones cardiovasculares, hipertensión y trastornos psiquiátricos; control de enfermedades estreptocócicas; disminución de zoonosis de significancia, como rabia, leptospirosis y brucelosis; evaluación periódica del programa de control de tuberculosis, y mantenimiento de niveles adecuados de inmunidad para enfermedades prevenibles por vacunación.

La colaboración de la Organización se orienta a satisfacer necesidades de adiestramiento y equipamiento en inmunología, histopatología, epidemiología y rehabilitación en lepra; actualización en técnicas diagnósticas de sífilis y blenorragia, y fortalecimiento de laboratorios afines, adiestramiento en entomología, epidemiología y diagnóstico de enfermedades tropicales exóticas; formación de epidemiólogos del más alto nivel, especialmente en lo referente a enfermedades crónicas no transmisibles; actualización en literatura epidemiológica foránea; desarrollo de la microbiología, epidemiología y control de afecciones estreptocócicas (fiebre reumática y glomerulonefritis); actualización del diagnóstico y conocimiento epidemiológico de la rabia, leptospirosis y brucelosis; desarrollo de modelos epidemiológicos sobre control de tuberculosis, y de sistemas de evaluación permanente de los programas nacionales de prevención, pesquisa, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, y ampliar y reforzar los programas actuales de vacunación y vigilancia epidemiológica. A fin de satisfacer las necesidades comunitarias de atención preventivo-curativo de las enfermedades estomatológicas se solicita la colaboración de la Organización en las siguientes áreas: expansión de la atención a los escolares de educación primaria, de modo que se beneficien 100,000 niños adicionales; plan de fluoruración de acueductos; y atención ortodóncica funcional a los niños de 6 a 14 años que la requieran.

La cooperación técnica de la OPS/OMS, en coordinación con el UNICEF, contribuirá a: la adquisición y puesta en marcha de equipos simplificados para atención estomatológica integral en las escuelas; la dotación de materiales e instrumental dentarios; la compra y distribución de textos sobre odontopediatría; la producción de medios audiovisuales para fomento de la salud oral en los niños; el adiestramiento teórico-práctico en métodos y técnicas de ortodoncia funcional; la formación de ingenieros y técnicos en la instalación y manejo de equipos de fluoruración y en la realización de estudios químicos pertinentes, y actualización de conocimientos en aspectos teóricos de la acción del flúor sobre los tejidos dentarios, y en los métodos epidemiológicos requeridos para la evaluación permanente de los programas de fluoruración.

CUBA-0100, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		87	77	79	53	TOTAL	PR	52,700	51,800	48,400	44,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	87	77	79	53	PERSONAL, CONSULTORES		8,700	8,700	10,000	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		16,100	14,100	14,400	10,600
TOTAL		31	29	20	19	BECAS		27,900	29,000	24,000	26,600
MESES DE BECAS	PR	31	29	20	19						

SALUD FAMILIAR

El propósito del programa nacional es contribuir a elevar el bienestar de la población mediante acciones de promoción, protección y recuperación de la salud dirigidas a la mujer, la embarazada y el niño. Dichas acciones son ejecutadas por el sistema nacional de salud en coordinación con otros organismos pertinentes del estado y con la participación de los organismos de masa de la comunidad. Para lograr ese propósito se solicita la colaboración de la OPS/OMS en: la expansión de servicios perinatales, aspecto que ha asumido relevancia en el grupo de menores de un año; el reforzamiento de servicios pediátricos especializados; el mejoramiento de los conocimientos y actitudes de la población respecto a problemas destacados del programa, tales como educación sexual, lactancia materna y accidentes; atención más adecuada a madres y niños con patologías o secuelas que los disminuyen física y mentalmente; aumento del conocimiento de la estructura demográfica de la población y de sus proyecciones futuras; atención a las demandas de planificación de los núcleos familiares individuales, y aumento máximo de la utilización de los recursos operacionales existentes y previstos.

La cooperación técnica de la Organización, en coordinación con el FNUAP, se dirige a satisfacer necesidades en las siguientes áreas: adiestramiento de gineco-obstetras, pediatras y enfermeras para la atención del alto riesgo perinatal; actualización y divulgación de publicaciones científicas sobre perinatología; habilitación de nuevos servicios de perinatología y mejoramiento de los ya operativos; creación de servicios para unidades pediátricas especiales; adiestramiento de profesionales y técnicos medios para la operación de esos últimos servicios; medios audiovisuales y otros de comunicación masiva para la educación de la población en asuntos sexuales; importancia de la lactancia materna y prevención de los accidentes en la madre y el niño; creación de centros especializados para la atención y rehabilitación de impedidos físicos y mentales; formación de pediatras, enfermeras y fisioterapeutas para la operación de esos centros; adiestramiento de demógrafos, estadísticos y especialistas en investigaciones operacionales y de fertilidad; asesoría especializada en esas mismas áreas y en perinatología y provisión de reguladores de la fertilidad.

CUBA-1300, AMPLIACION DE SERVICIOS DE SALUD MATERNOINFANTIL Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL		1260	420	510	-	TOTAL		241,577	188,400	246,300	54,600
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	1260	420	510	-						
TOTAL		95	63	74	24	SUBTOTAL	PR	30,500	38,400	46,300	54,600
MESES DE BECAS	PR	19	23	24	24	MATERIALES Y SUMINISTROS		13,400	15,400	17,500	21,000
MESES DE BECAS	UNFPA	80	40	50	-	BECAS		17,100	23,000	28,800	33,600
						SUBTOTAL	UNFPA	211,077	150,000	200,000	-
						PERSONAL, CONSULTORES		122,000	50,000	67,000	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	50,000	66,000	-
						BECAS		89,077	50,000	67,000	-

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

El programa de cooperación técnica de la OPS/OMS se dirige a satisfacer necesidades en las áreas de: organización de servicios; formación de recursos humanos; administración en salud; producción y utilización de informaciones estadísticas; programación, ejecución, supervisión y evaluación de actividades; dotación de recursos materiales, e investigaciones operacionales.

El Gobierno está empeñado en continuar el perfeccionamiento del sistema nacional de salud a través del desarrollo de la investigación, del sistema de información científico-técnica, de la administración y de las estadísticas. La ejecución del Plan Quinquenal de Investigaciones en Salud demanda el perfeccionamiento de los investigadores ya existentes, la formación de recursos humanos adicionales, la actualización permanente de la información científico-técnica que se produce mundialmente, el reforzamiento de laboratorios y la asesoría especializada a científicos. En el área de administración se marcha hacia el perfeccionamiento del plan nacional de desarrollo de la salud pública mediante la confección de planes de corto, mediano y largo plazo que, con fundamento científico, aseguren el crecimiento del sistema nacional de salud de modo que se satisfagan las necesidades reales de la población. Al sistema de estadísticas de salud se le ha dado la responsabilidad de recolectar y analizar la información necesaria al diagnóstico, desarrollo y evaluación de los programas sanitarios.

El programa de cooperación técnica de la OPS/OMS comprende actividades de adiestramiento y asesoría en los siguientes campos: enfermedades crónicas; ciencias básicas; investigaciones sobre morbi-mortalidad; automatización de la pesquisa, producción y distribución de informaciones científico-técnicas actualizadas; formulación de normas de hospitalización, asistencia ambulatoria y medicina preventiva; modelo de planificación de recursos humanos; inversiones en salud; financiamiento del sector salud; registros médicos; estudios epidemiológicos; aplicación de la investigación operacional a la salud pública; automatización de los sistemas de información estadística. También se incluye la colaboración para adquirir equipos y materiales para el desarrollo de la estadística y de la expansión del sistema de información científico-técnica.

CUBA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	56,400	59,700	63,200	66,800
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS WR 4.0423	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL GASTOS OPERATIVOS GENERA		48,200 4,200 4,000	51,100 4,400 4,200	54,200 4,600 4,400	57,400 4,800 4,600

CUBA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	205	200	186	379	TOTAL	WR	63,300	68,400	71,600	105,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	205	200	186	379	PERSONAL, CONSULTORES MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS	20,500 26,600 16,200	22,600 28,800 17,000	23,600 30,000 18,000	54,200 31,500 19,600
TOTAL		18	17	15	14					
MESES DE BECAS	WR	18	17	15	14					

CUBA-5300, DESARROLLO DE SISTEMAS DE LA SALUD

TOTAL	54	56	57	50	TOTAL	PR	60,700	65,600	68,400	71,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	54	56	57	50	PERSONAL, CONSULTORES MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS	5,400 22,000 33,300	6,300 23,300 36,000	7,200 24,000 37,200	7,200 25,500 39,200
TOTAL		37	36	31	28					
MESES DE BECAS	PR	37	36	31	28					

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El propósito del programa del Gobierno es satisfacer las necesidades del sistema nacional de salud a través de trabajadores calificados de nivel profesional y medio, tales como médicos, estomatólogos, enfermeras universitarias, médicos y estomatólogos especializados, enfermeras de nivel técnico, técnicos medios y enfermeras especializadas, manteniéndolos a todos ellos actualizados en sus respectivos campos de desempeño de tareas. A esos efectos el Ministerio de Salud Pública está realizando las siguientes actividades que demandan la cooperación técnica de la OPS/OMS: desarrollo de los departamentos de medios técnicos de enseñanza en los institutos superiores de ciencias médicas; perfeccionamiento continuado de los docentes, profesionales y técnicos que participan en la producción de materiales audiovisuales en apoyo a la formación de médicos, estomatólogos y enfermeras universitarias; incremento del plan de textos en un 30% anual; desarrollo de departamentos de iconopatografías en unidades docentes en función de formación de especialistas; capacitación permanente de los cuerpos docentes; desarrollo de la Sección de Educación Médica Audiovisual en el Departamento Central de Educación Continuada, y de la difusión de los materiales producidos en las provincias y unidades docentes fundamentales de la nación; perfeccionamiento sistemático del personal que participa en la producción de materiales audiovisuales en apoyo a la educación continuada y otras modalidades de capacitación y desarrollo de recursos humanos para la salud; y desarrollo del departamento de idiomas en el nivel central. La OPS/OMS contribuyó al cumplimiento de esos planes mediante el otorgamiento de becas para el adiestramiento, asesorías especializadas y la dotación de equipos y materiales para la producción de medios audiovisuales y el funcionamiento adecuado de institutos tecnológicos de la salud.

El Sistema Nacional de Salud tiene también como propósito la elevación de la calidad de no menos de 18,500 enfermeras y técnicos medios a graduarse en el período 1978-1981. Para esos fines se requiere la colaboración de la OPS/OMS en el desarrollo de: laboratorios multidisciplinarios docentes en los institutos tecnológicos de la salud y de laboratorios docentes de enfermería en las escuelas de enfermeras; medios de enseñanza en los institutos tecnológicos y escuelas de enfermeras; el plan de perfeccionamiento continuado de los cuerpos docentes; el plan de publicación del sector de enseñanza.

La cooperación técnica de la Organización se dirigirá, por lo tanto, a contribuir a la adquisición de experiencias en el funcionamiento de laboratorios docentes multidisciplinarios; la asimilación de enfoques y métodos en la enseñanza práctica de enfermería usados en otros países; el adiestramiento de docentes y administradores de programas de tecnología educacional; el equipamiento de laboratorios multidisciplinarios; la dotación de equipos para laboratorios docentes en escuelas de enfermeras; el suministro de equipos de proyección y reproducción de impresos y gráficas; y la publicación de textos para la enseñanza de técnicos medios, en laboratorio clínico, farmacia, radiología y trabajadores sociales.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CUBA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		8	8	-	TOTAL	PR	69,500	75,200	78,700	82,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	8	8	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	900	1,000	-
TOTAL		14	12	13	MATERIALES Y SUMINISTROS	56,900	62,300	62,100	62,800	
					BECAS	12,600	12,000	15,600	19,600	
MESES DE BECAS	PR	14	12	13						

CUBA-6900, REFORZAMIENTO DE LOS INSTITUTOS TECNOLOGICOS DE LA SALUD

TOTAL		14	-	-	TOTAL	PR	-	59,600	63,400	67,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	14	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	1,600	-	-
TOTAL		-	17	7	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	41,000	55,000	58,000
					BECAS	-	-	17,000	8,400	9,800
MESES DE BECAS	PR	-	17	7						

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

Durante 1976 la industria farmacéutica nacional abasteció las necesidades de medicamentos en un 81% en términos de valor, y en 73.8% en términos del surtido total de medicamentos que circulan en el país. El Departamento de Control Técnico Central de la Industria Farmacéutica se ha desarrollado con el objetivo de aumentar la capacidad operacional y técnico-científica local de modo que se optimice el control de la calidad de los medicamentos. Con el fin de acelerar y consolidar ese desarrollo se solicita la cooperación técnica de la Organización en los siguientes campos: métodos de valoración microbiológica de antibióticos; actividad de preparados enzimáticos; pruebas de esterilización por filtro-membrana; determinación de pureza microbiológica en medicamentos estériles; estudios toxicológicos y farmacodinámicos de medicamentos; estudios de estabilidad y biodisponibilidad; determinación de productos de degradación e impurezas en antibióticos; actualización de métodos de valoración biológica de medicamentos; técnicas de electroforesis y evaluación por densitometría; manejo de equipos de absorción atómica; y dotación de equipos y suministros.

El plan nacional de información científico-técnica en el campo de la salud tiene por objetivo: perfeccionar el proceso de recolección, sistematización y almacenamiento de la información, y de su referencia oportuna a los usuarios; incrementar las fuentes de información; automatizar los servicios para facilitar la inter-participación de sistemas nacionales e internacionales; y mejorar la capacitación del personal profesional y técnico dedicado al área de información científico-técnica. A esos efectos el Ministerio de Salud Pública está empeñado en la modernización de la biblioteca médica nacional (introduciendo sistemas de almacenamiento compacto y microfilmación), en la incorporación de procesos modernos de reproducción de informes científicos, en el incremento de la adquisición de fuentes primarias de información (libros, revistas, folletos, cintas magnéticas, diapositivas, video-tapes, video-cassettes y otros), en la creación de un Tesoro Nacional multilingüe, en la creación de un sistema automatizado de servicios a los usuarios, y en el perfeccionamiento del personal profesional y técnico atinente a esos campos. La cooperación técnica de la Organización al logro de esos objetivos se dirige al adiestramiento y asesoría en las áreas arriba enumeradas y a la dotación de medios compactos de almacenamiento, equipos de microfilmación y de lectura de microfichas y equipos de reproducción de publicaciones científico-técnicas.

CUBA-7200, DESARROLLO DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA Y EQUIPOS MEDICOS

TOTAL		75	72	39	61	TOTAL	WR	17,000	18,100	19,700	20,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	75	72	39	61	PERSONAL, CONSULTORES	7,900	8,100	5,000	8,700	
TOTAL		4	3	5	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	5,500	7,000	8,700	7,200	
						BECAS	3,600	3,000	6,000	4,200	
MESES DE BECAS	WR	4	3	5	3						

CUBA-7300, MODERNIZACION DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		265	-	-	-	TOTAL	UNDP	33,400	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	265	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	26,500	-	-	-	-
TOTAL		4	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	3,400	-	-	-	-
						BECAS	3,500	-	-	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	4	-	-	-						

CUBA-8000, SISTEMA DE INFORMACION CIENTIFICO-TECNICA

TOTAL		-	-	15	-	TOTAL	WR	-	-	59,000	31,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	15	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	1,900	-
TOTAL		-	-	23	18	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	-	24,000	-
						BECAS	-	-	-	27,600	25,200
MESES DE BECAS	WR	-	-	23	18	SEMINARIOS Y CURSOS	-	-	-	5,500	6,000

REPUBLICA DOMINICANA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	4,978
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	48
Tierra cultivada	1976	10
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	57.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1974	14.7
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1974	103.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	16.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	30.4
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	5.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	2.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1977	47.5
Porcentaje de población mayor de 55 años	1977	6.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1970	29.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	166.6
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	57.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,156
Proteína per cápita, por día	1972-1974	44.8
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	426
- en dólares de los Estados Unidos	1975	618
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	28.1
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1970	550,155
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	66.3
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	61.8
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	27.6
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

La República Dominicana ocupa los dos tercios orientales de la Isla de Santo Domingo (Hispaniola); pertenece al grupo de las Antillas Mayores y está situada en el centro de la región del Caribe. Su extensión territorial es de 48,442 kilómetros cuadrados con una población total de 4,977,701 habitantes (1977), estimándose que para 1980 alcanzará a 5,430,879 habitantes. En 1977 el 47.5% de la población era urbana. La fecundidad, tradicionalmente alta en el país de acuerdo con los datos preliminares suministrados por la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1975, ha venido descendiendo de manera pronunciada para las mujeres comprendidas entre los 15-49 años. El auge actual de los programas de planificación familiar y la alta tasa de crecimiento económico del país permiten suponer que la tendencia declinante seguirá durante los próximos años. La tasa de natalidad, que en 1965 era de 48.0 por 1,000 nacidos vivos, se estima según el estudio en 35.0 para 1975, y la tasa de crecimiento natural de 3.4 en 1965 se estima en 2.3 para 1975.

El país ha logrado un alto ritmo de crecimiento económico en los últimos siete años, alcanzando una tasa del 10.0 entre 1969 y 1974. En 1975 este crecimiento se vio afectado por condiciones adversas que redujeron la producción agrícola, pero aún así la tasa de 6.2 alcanzada fue una de las más altas entre los países latinoamericanos y representa el doble de la tasa de aumento poblacional.

El crecimiento económico ha traído consigo algunos cambios en la composición del PIB, debido especialmente al desarrollo más acelerado de ciertas actividades productivas que recibieron fuertes inversiones públicas y privadas; entre éstas se encuentran la minería, la construcción, la industria y el comercio, que alcanzaron un crecimiento superior al 12% anual. El sector agropecuario, por el contrario, disminuyó su participación en el PIB del 22.3% en 1973 al 21.2% en 1975. La minería ha tenido un tremendo auge; en 1975 contribuyó en un 3.5% al PIB, siendo su ritmo francamente ascendente. Siendo el azúcar su principal producto de exportación, 1976 y 1977 han sido años desfavorables para la economía del país debido a la baja del precio del azúcar en los mercados mundiales. Este hecho ha tenido repercusiones en la marcha de los programas de salud. El PIB por habitante aumentó de RD\$313 en 1970 a RD\$426 en 1975.

A partir de 1970 el nivel de salud de la población ha mejorado considerablemente y se han incrementado los esfuerzos para lograr una adecuada atención de salud a amplios sectores de la población, especialmente a las zonas rurales dispersas y zonas marginales de las ciudades. Según las últimas cifras disponibles, la expectativa de vida al nacer para el período 1970-1975 fue de 53.2 años para el sexo masculino y de 56.1 para el femenino con una proyección al período 1975-1980 de 55.7 y 58.8, respectivamente.

La mortalidad general para 1975 fue de 5.4 por 1,000 habitantes y la mortalidad infantil para 1974 de 44.4 por 1,000 nacidos vivos, según cifras oficiales cuyo grado de subregistro es elevado. Se estima que aproximadamente un 35% de las defunciones tienen certificación médica de causa de muerte. De éstas, el 40% correspondió a síntomas y estados morbosos mal definidos. Según la Encuesta efectuada en 1974, las cifras reales de mortalidad presentan por 1,000 habitantes una mortalidad general de 14.7, una mortalidad infantil de 103.8 y una mortalidad en el grupo de 1-4 años de 16.8.

En 1973 se formuló y oficializó la política nacional de salud para el decenio y sus metas se ajustaron a las del Plan Decenal de Salud para las Américas. La política nacional de salud establece como meta global incrementar la esperanza de vida al nacer en cinco años y, como meta general, cubrir la población rural y dispersa mediante programas de servicios mínimos periódicos de atención médica. Las metas específicas son controlar o erradicar las enfermedades transmisibles, mantener erradicada la viruela, reducir la mortalidad por sarampión y tos ferina a 1.0 por 100,000 habitantes, reducir la mortalidad por tétanos de 8.0 a 3.0 por 100,000 habitantes, dar término al programa de erradicación de la malaria en todo el territorio nacional, reducir la mortalidad por tuberculosis a un 50% de la tasa actual, y establecer una política intersectorial de protección maternoinfantil para reducir en un 25% la mortalidad infantil, en un 10% la del grupo de 1-4 años y en un 30% la materna.

Se propone asimismo intensificar los programas de nutrición para disminuir la desnutrición proteicoenergética de grado III en un 85% y de grado II en un 30% en los menores de cinco años; proveer de agua potable por medio de conexiones domiciliarias al 70% de la población urbana y al 30% de la población rural, y con servicios de alcantarillado al 40% de la población urbana; reducir la incidencia de las principales zoonosis del ganado con el propósito de aumentar la producción de proteínas animales y controlar la calidad de los alimentos para reducir los daños debidos a la contaminación; regionalizar los servicios de salud del país en un lapso de cinco años y establecer servicios de epidemiología y de laboratorios regionales, y desarrollar un programa para la formación de recursos humanos con el propósito de cubrir las necesidades del sector en esta década.

Las enfermedades transmisibles siguen constituyendo un serio problema de salud y contribuyen, de manera importante, al mantenimiento de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad, especialmente en el grupo de menores de cinco años de edad. De acuerdo a la estructura de la mortalidad para 1975, las enfermedades infecciosas y parasitarias fueron la causa principal de mortalidad. De 25,541 defunciones notificadas por todas las causas, 3,660 (14.3%) fueron por afecciones infecciosas y parasitarias. La tasa de mortalidad observada por este grupo de afecciones fue de 77.9 por 100,000 habitantes. Las más importantes por su magnitud son las enteritis y enfermedades diarreicas, con una tasa de 45.4 por 100,000 habitantes. En ese mismo año se registraron 224 muertes por tétanos, con una tasa de 4.8, y cuya máxima incidencia afectó a menores de un año, grupo en el que ocurrieron el 59.8% de las defunciones por esta causa.

La poliomieltitis es endémica en la República Dominicana, con aumentos en su incidencia cada tres o cuatro años; en el primer semestre de 1975 ocurrió una epidemia con 110 casos paralíticos, lo que representa una tasa de incidencia de 2.3 por 100,000 habitantes. El 94.5% de los afectados fueron niños menores de dos años no vacunados previamente. Hasta mediados de junio de 1977 se notificaron 30 casos de poliomieltitis paralítica procedentes de dos focos identificados en Santo Domingo (12 casos) y Baní (7 casos) y casos aislados del resto del país.

Conforme a los acuerdos preliminares tomados en 1976, la OPS/OMS ha firmado un convenio con el Centro para el Control de las Enfermedades de Atlanta, para la vigilancia epidemiológica del dengue en el país y el desarrollo de planes de contingencia para el control de *Aedes aegypti* durante situaciones epidémicas. Las cuatro enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional (peste, cólera, fiebre amarilla y viruela) no se presentaron en el país. El programa de control de la tuberculosis se encuentra en etapa de integración a los servicios generales de salud a medida que avanza el proceso de regionalización iniciado efectivamente en 1973.

Con el propósito de desarrollar un sistema eficiente de vigilancia epidemiológica y el control de enfermedades transmisibles, se están organizando servicios regionales de epidemiología en las seis regiones sanitarias del país, así como la inmunización a nivel útil contra las enfermedades prevenibles mediante vacunación y el control de las enfermedades transmisibles más prevalentes, incluyendo el perfeccionamiento del programa de control de la tuberculosis, y promoviendo su integración a los servicios generales de salud a medida que avance el proceso de regionalización.

La erradicación de la malaria se encuentra en una fase avanzada. El 91.0% del área originalmente malárica (99.3%) del área de todo el país, se encuentra en fase de mantenimiento y el 2.2% en fase de consolidación. Con respecto a la población, el 96.7% vive en áreas en fase de mantenimiento, 0.9% áreas en fase de consolidación, 1.8% áreas en fase de ataque y 0.6% en áreas no maláricas.

En 1976 se detectaron 232 casos de malaria, todos de *P. falciparum*. De 192 casos investigados, se clasificaron 139 como autóctonos y 53 como importados. En los meses de julio y agosto la situación en el área en fase de mantenimiento se ha visto afectada por la detección de 37 casos en tres municipios de la provincia de San Cristóbal y el distrito de Santo Domingo. En los meses de enero a mayo de 1977 se examinaron 141,676 muestras de sangre. Se encontraron 398 casos de malaria, investigándose 349 de ellos y 2 de 1976, clasificando 94 como autóctonos, 82 introducidos y 175 importados. En el ciclo iniciado en octubre de 1976 y concluido en abril de 1977 se rociaron 5,755 casas y continúa esta actividad en ciclos semestrales. Se ha intensificado la lucha antilarval, la cría de peces Guppy en los criaderos potenciales y las actividades entomológicas. La elevada receptividad y vulnerabilidad de un gran número de localidades explica la necesidad de mantener una estrecha vigilancia epidemiológica en toda el área malárica del país, independientemente de la fase en que se encuentre clasificada.

A solicitud del Gobierno se ha ampliado la cooperación técnica de la OPS en los programas de sanidad animal. La rabia es la principal zoonosis que afecta la salud pública, no sólo por las vidas humanas que cobra (72 fallecimientos en el período 1962-1976), sino también por la gran demanda de servicios para diagnóstico y tratamiento inmunoprevencional debido a mordeduras por distintas especies de mamíferos sospechosos de rabia. Además de esta zoonosis, también se está actuando en brucelosis y tuberculosis animal y en el programa de control e higiene de los alimentos.

La situación nutricional de la población constituye uno de los problemas médico-sociales de mayor magnitud en el país. En 1974 se actualizaron algunos de los resultados de la encuesta nacional de nutrición realizada en 1969 y, aun cuando las cifras encontradas revelan ligera mejoría habiéndose reducido de 75 a 58% la desnutrición proteicoenergética en los niños, continúa teniendo validez la información relacionada con los estudios bioquímicos que revelan valores bajos, así como también los relativos al consumo de nutrientes. La disponibilidad de alimentos según la hoja de balance muestra deficiencia en calorías, proteínas, vitamina A y riboflavina. Con el propósito de mejorar esta situación, el Gobierno tiene planes para desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición en una acción integrada y coordinada de los sectores salud, agricultura y educación.

Para 1974 el 60.0% de la población urbana estaba conectada a los acueductos y el 22.2% se beneficiaba con fácil acceso al sistema; el 11.2% de la población rural estaba servida con agua potable y el 14.8% tenía fácil acceso. El alcantarillado sanitario alcanzó al 22.0% en la población urbana. El Gobierno continúa la ejecución del Plan Nacional de Acueductos Rurales, que consiste en la construcción de 180 acueductos rurales, y está en trámite con instituciones internacionales para financiar la construcción de acueductos que servirán a 220 localidades. Contemporáneamente a estas actividades, se ha iniciado la ejecución del Plan de Acueductos Urbanos y está en marcha un programa para la aplicación del sistema de tarifas para el cobro de agua.

En 1975 el 66% de la población urbana estaba servida con conexiones domiciliarias y el 22% tenía fácil acceso a las redes de distribución. En la población rural, el 11% estaba conectada a los acueductos y el 15% tenía fácil acceso. El 27% de la población urbana estaba servida con alcantarillado sanitario y el 16% disponía de algún sistema individual de eliminación de excretas.

El Gobierno ha venido desarrollando, con la asistencia financiera del BID y técnica de la OPS/OMS, un ambicioso proyecto de abastecimiento de agua potable a las grandes ciudades y las comunidades rurales a través del Instituto Nacional de Aguas Potables y Alcantarillados (INAPA), la Corporación del Acueducto y Alcantarillado de Santo Domingo (CAASD), la Liga Municipal Dominicana (LMD) y el Ayuntamiento de Santiago de los Caballeros.

El problema de los recursos humanos en salud en la República Dominicana radica básicamente en la necesidad de establecer una política nacional de formación de los requerimientos de atención de salud. La producción del personal de salud en el país está desvinculada, en gran medida, de las necesidades cualitativas y cuantitativas de los servicios y programas de atención de salud, así como de la capacidad de absorción del sector público, su principal empleador. Como consecuencia es elevado el porcentaje de graduados que emigra del país o de su profesión.

Existen cinco universidades formadoras de personal, una estatal y cuatro privadas, en las que se desarrollan las siguientes carreras: medicina, odontología, enfermería, tecnología médica, veterinaria, farmacia, bioquímica y auxiliares de odontología. La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) posee programas de enfermería a nivel profesional y auxiliar y ha preparado algún personal en nutrición pero no tiene un programa permanente. En 1976 la SESPAS y la División de Recursos Humanos de Salud solicitaron la colaboración de la OPS/OMS para su organización técnica y administrativa.

Para dar cumplimiento a la política de salud vigente, el Gobierno ha venido esforzándose durante los últimos años con el fin de organizar un sistema nacional de salud mediante la regionalización sanitaria. El país ha sido dividido en seis regiones sanitarias, incluyendo el Distrito de Santo Domingo. En 1973 se dio comienzo al proceso y en 1976 se completó la creación de las seis regiones y se hizo la primera evaluación de las regiones II (Santiago de los Caballeros) y V (San Pedro de Macorís). Se contempla una evaluación general con el fin de formular un programa de consolidación y fortalecimiento de la División de Planificación, Programación y Evaluación de la SESPAS.

Simultáneamente con la regionalización se han venido desarrollando, mediante asistencia técnica y financiera de organismos bilaterales (AID, FNUAP y OPS/OMS), una serie de programas verticales tendientes a solucionar los problemas identificados como prioritarios: programa nacional de planificación de la familia, nutrición, servicios básicos de salud y desarrollo institucional de la SESPAS.

Se acaba de firmar un contrato de préstamo con el BIRF para un proyecto de tres años de duración en el área de bienestar familiar en dos regiones sanitarias (Baní y San Pedro de Macorís). Vale la pena hacer énfasis en el programa de servicios básicos de salud, cuyo propósito es llevar los servicios de salud hasta las áreas rurales más apartadas mediante la utilización de promotores de salud y con una amplia participación de la comunidad. Hasta julio de 1976 se habían adiestrado 279 promotores y había 211 en funciones de campo en la zona metropolitana y en la región sanitaria IV (Barahona).

El programa de cooperación técnica de la OPS/OMS ha sido elaborado en estrecho acuerdo con las autoridades nacionales, teniendo en cuenta la política nacional de salud, las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y los programas actualmente en marcha, buscando potencializar la asistencia prestada por otros organismos y evitando duplicaciones. Se ha prestado particular atención al desarrollo institucional de la SESPAS y a la formación de recursos humanos mediante el fortalecimiento de la división respectiva y la asistencia directa a las universidades. En el área de salud dental se ha iniciado un ambicioso proyecto tendiente a sentar las bases para la extensión de los servicios de salud oral a las zonas rurales y a las áreas marginales de las ciudades.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Dirección Administrativa	Salud Animal y Salud Pública Veterinaria
Planificación	Salud Dental
Recursos Humanos	Materno-infantil
Estadística	Nutrición
Educación para la Salud	Atención Médica
Enfermería	Desarrollo del Sector Salud
Saneamiento del Medio	Salud Mental
Epidemiología (control de enfermedades, lepra, dengue, filariasis, vacunación, tuberculosis)	Laboratorio
Eradicación de la Malaria	Asistencia Social
	Planificación Familiar
	Recursos Físicos

REPUBLICA DOMINICANA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	POREN- T.
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	259,500	30.6	313,000	34.4	384,700	44.6	405,500	49.9
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	104,100	12.3	123,500	13.6	177,000	20.5	179,000	22.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0200	MALARIA	54,100	6.4	43,500	4.8	57,000	6.6	49,000	6.0
1600	SALUD DENTAL	50,000	5.9	80,000	8.8	120,000	13.9	130,000	16.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	58,800	6.9	95,000	10.4	104,600	12.1	115,600	14.2
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,000	.7	46,500	5.1	49,100	5.7	51,800	6.4
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	52,800	6.2	48,500	5.3	55,500	6.4	63,800	7.8
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	96,600	11.4	94,500	10.4	103,100	12.0	110,900	13.7
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4100	ENFERMERIA	35,100	4.1	37,200	4.1	39,500	4.6	41,900	5.2
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	61,500	7.3	57,300	6.3	63,600	7.4	69,000	8.5
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	587,579	69.4	597,477	65.6	476,040	55.4	407,862	50.1
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	284,500	33.6	234,300	25.7	217,700	25.3	230,400	28.3
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	95,600	11.3	95,000	10.4	100,800	11.7	106,200	13.1
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	148,400	17.5	96,300	10.6	71,300	8.3	75,900	9.3
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	40,500	4.8	43,000	4.7	45,600	5.3	48,300	5.9
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	303,079	35.8	363,177	39.9	258,340	30.1	177,462	21.8
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	70,400	8.3	129,800	14.3	121,500	14.1	129,900	16.0
6100	SALUD PUBLICA	231,579	27.4	233,377	25.6	136,840	16.0	47,562	5.8
6200	MEDICINA	1,180	.1	-	-	-	-	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	TOTAL GENERAL	847,079	100.0	910,477	100.0	860,740	100.0	813,362	100.0
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

REPUBLICA DOMINICANA
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	-----BECAS-----		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$				\$		\$	\$	\$	\$	\$	
1978												
GPS----PR	340,400	60	24	120	233,500	10,500	68	61,200	4,500	11,100	-	19,600
PG	231,579	12	-	1361	169,769	-	45	40,700	-	-	-	21,110
PH	1,100	-	-	-	-	-	-	-	-	1,100	-	-
GMS----WR	89,300	24	-	90	83,500	2,200	4	3,600	-	-	-	-
UNDP	184,700	12	12	150	65,300	1,800	24	36,800	-	76,500	-	4,300
TOTAL	847,079	108	36	1721	552,069	14,500	141	142,300	4,500	88,700	-	45,010
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.2	1.7		16.8	.5	10.5	-	5.3
1979												
GPS----PR	420,600	72	24	488	333,200	14,900	46	46,000	4,300	8,100	-	14,100
PG	233,377	12	-	1140	150,161	-	62	62,000	-	-	-	21,216
GMS----WR	92,400	24	-	57	80,000	2,400	-	-	-	-	-	-
UNDP	164,100	12	12	180	73,900	1,800	16	28,200	-	59,700	-	500
TOTAL	910,477	120	36	1905	647,261	19,100	124	136,200	4,300	67,800	-	35,816
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.1	2.1		15.0	.5	7.4	-	3.9
1980												
GPS----PR	447,500	72	24	254	327,500	15,400	64	76,800	4,300	8,700	-	14,800
PG	136,840	-	-	810	101,850	-	19	22,550	-	-	-	12,440
GMS----WR	91,100	24	-	37	88,500	2,600	-	-	-	-	-	-
UNDP	185,300	12	12	50	68,300	1,800	6	25,600	-	89,100	-	500
TOTAL	860,740	108	36	1191	586,150	19,800	89	124,950	4,300	97,800	-	27,740
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.1	2.3		14.5	.5	11.4	-	3.2
1981												
GPS----PR	469,700	72	24	173	337,800	15,500	63	88,200	4,400	8,800	-	15,000
PG	47,562	-	-	305	43,238	-	-	-	-	-	-	4,324
GMS----WR	123,100	24	-	220	120,300	2,800	-	-	-	-	-	-
UNDP	173,000	8	12	50	57,200	1,200	-	18,200	-	94,400	-	2,000
TOTAL	813,362	104	36	788	558,538	19,500	63	106,400	4,400	103,200	-	21,324
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.7	2.4		13.1	.5	12.7	-	2.6
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO						OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION						
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD						PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES						
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO						OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO						
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO						
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC						UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION						
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES						WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS						

REPUBLICA DOMINICANA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA II*

No.de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	76,525	180	81,100	180	87,725	180	90,375
AREA II	Representante del Area	0.0273	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4721	P-3								
	<u>Salud Familiar</u>			28	4,175	30	4,650	100	14,030	100	14,830
AMRO-1320	Oficial Médico	0.0027	P-4								
PR											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			60	10,625	60	11,270	60	11,950	60	12,650
AMRO-2020	Ingeniero Sanitario	4.0864	P-5								
WR											
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			30	5,040	30	5,345	30	5,660	30	5,980
AMRO-3120	Veterinario	0.3218	P-4								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			48	8,270	52	9,085	60	11,160	60	11,720
AMRO-4120	Enfermera	0.0889	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			104	16,950	132	22,080	160	26,240	175	29,690
AMRO-5220	Administrador de Hospital	0.2188	P-4								
PR											
AMRO-5320	Planificador de Salud	4.3674	P-4								
WR											
AMRO-5420	Estadístico	4.8839	P-4								
WR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			450	121,585	484	133,530	590	156,765	605	165,245

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

REPÚBLICA DOMINICANA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

En el área programática de Control de las Enfermedades, la Organización cooperará con el país en el desarrollo de una serie de actividades específicas para contribuir a la solución de problemas prioritarios que han sido identificados en los programas nacionales de epidemiología, erradicación de la malaria, salud animal y salud pública veterinaria.

Dentro del Programa de Epidemiología, la cooperación técnica estará orientada a lograr el establecimiento de los servicios regionales de epidemiología en las seis regiones sanitarias del país, con personal adiestrado y recursos que permitan una efectiva descentralización y seguimiento de las actividades; a formular un programa nacional de vacunación contra la polio-mielitis, tuberculosis, tétanos, tos ferina, difteria y sarampión, previa designación de un médico director responsable del mismo y mejoramiento de la red de refrigeración para la conservación de los productos biológicos, que haga posible aumentar su cobertura y calidad; a la adopción de acciones específicas que permitan la implementación de un sistema simplificado de vigilancia epidemiológica, mejorando la infraestructura requerida con servicios de estadística y de laboratorio, y dirigida de acuerdo a las patologías señaladas como prioritarias; a la continuación de la integración del control de la tuberculosis, y al desarrollo de otras actividades que tiendan al control de las enfermedades de mayor incidencia. En relación a las enfermedades entéricas, se promoverán acciones simples y factibles como la rehidratación oral de pacientes con diarrea para intentar reducir la mortalidad preescolar e infantil.

Con esta finalidad, y a solicitud del país, la Organización está proporcionando los servicios de un consultor permanente y la asesoría técnica del personal de su oficina del Área II y de la Sede. Asimismo otorgará becas a personal nacional, suministrará apoyo técnico y financiero para la realización de seminarios regionales sobre vacunación y facilitará los trámites de importación de vacunas y otros recursos.

El Programa de Erradicación de la Malaria se ha considerado como prioritario dentro de la política de salud y, de acuerdo a los resultados satisfactorios alcanzados hasta el presente por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM), se ha logrado interrumpir la transmisión en la mayor parte del área originalmente malarica que prácticamente cubría todo el país. Para consolidar los resultados alcanzados y lograr la meta de erradicación, el SNEM debe intensificar sus actividades de vigilancia epidemiológica, detectando oportunamente la presencia de casos importados y poniendo en ejecución las medidas operacionales recomendadas como estrategia para reducir la vulnerabilidad del área malarica del país.

Con estos objetivos en vista y de acuerdo a lo solicitado por el país, la Organización proporcionará los servicios de un consultor permanente, asesoría temporal en entomología, becas para la formación de un médico en epidemiología con énfasis en malaria y otras parasitosis y de un ingeniero especialista en ingeniería antimalárica y combate a otras parasitosis. Asimismo, cooperará en el suministro de una parte de los medicamentos y materiales para toma de muestras sanguíneas, necesarios para garantizar el cumplimiento del Plan de Operaciones del SNEM.

REPÚBLICA DOMINICANA-0200, ERRADICACIÓN DE LA MALARIA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	54,100	43,500	57,000	49,000
P-3 SANITARIO .4565	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	34,000	36,000	38,200	40,500
						VIAJES DEL PERSONAL	2,500	2,500	2,500	2,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	8,600	5,000	5,500	6,000
						BECAS	9,000	-	10,800	-
TOTAL		10	-	9	-					
MESES DE BECAS	PR	10	-	9	-					

REPÚBLICA DOMINICANA-4300, EPIDEMIOLOGÍA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	61,500	57,300	63,600	69,000
P-4 EPIDEMIOLOGO .0955	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	1,200	1,300	1,400	1,500
						BECAS	15,300	12,000	15,600	18,200
						SEMINARIOS Y CURSOS	1,500	1,000	1,000	1,000
TOTAL		30	-	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	-					
TOTAL		17	12	13	13					
MESES DE BECAS	PR	17	12	13	13					

SALUD FAMILIAR

El Programa de Servicios de Salud Oral y Formación de Recursos Humanos que el Gobierno realiza con la colaboración técnica de la OPS/OMS y la ayuda financiera del PNUD tiene como propósito general promover, prevenir, recuperar y mantener una adecuada salud bucal en la población a través de un aumento de la cobertura y calidad de los servicios estomatológicos; la aplicación de medidas preventivas eficaces contra la caries y las enfermedades periodontales, y la promoción de la formación de recursos humanos en estomatología adecuados a las necesidades de las comunidades.

El programa contempla la fluoruración del agua potable en seis comunidades, la aplicación de fluoruro de sodio a 80,000 escolares, educación sobre higiene bucal y la instalación de ocho módulos de atención urbana, ocho módulos de atención rural concentrada y ocho módulos de atención rural dispersa. Contempla además la formación de personal auxiliar, la incorporación de elementos de salud oral en la preparación de las promotoras de salud del Servicio Básico de Salud y la creación de un centro de información estomatológica. La Organización colabora con los servicios de su personal técnico a nivel de País, Área y Oficina Central, consultores a corto plazo, becas, equipos y suministros.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

REPUBLICA DOMINICANA-1601, EXTENSION DE SERVICIOS DE SALUD ORAL

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	UNDP	50,000	80,000	120,000	130,000
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.5082	UNDP	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	9,800	10,500	11,300	12,100
						PERSONAL, CONSULTORES	15,000	20,400	11,400	12,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS	16,800	40,300	84,200	92,800
TOTAL		150	180	90	90	BECAS	3,600	4,000	2,400	-
						ADIENTRAMIENTO EN GRUPOS	4,800	4,800	10,700	12,200
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	150	180	90	90					
TOTAL		4	4	2	-					
MESES DE BECAS	UNDP	4	4	2	-					

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En cuanto al saneamiento del medio, a pesar del consenso sobre su prioridad, no fue posible identificar las áreas de cooperación excepto para el seguimiento del Proyecto de Desarrollo Institucional de la Corporación de Acueductos de Santo Domingo. En el presupuesto se consignan dos meses de asesoría para esta actividad y la colaboración del Proyecto AMRO-2020 en la preparación de un plan de operaciones para su eventual proyecto nacional de saneamiento del medio. Se consigna como solicitud, por encima de la cifra fijada, un puesto de ingeniero sanitario.

REPUBLICA DOMINICANA-2000, DESARROLLO RURAL INTEGRADO

TOTAL	-	12	12	12	TOTAL	PR	6,000	46,500	49,100	51,800
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4977	PR	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	-	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	6,000	-	-	-
TOTAL		60	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	-	3,500	3,500	3,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	-	-	-					

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las bases de cooperación técnica que la Organización presta a los programas de salud pública veterinaria y salud animal de las Secretarías de Estado de Salud Pública y Agricultura tienen por objeto el control y eventual erradicación de las principales zoonosis tales como la rabia, la brucelosis y la tuberculosis bovina, así como el control e higiene de los alimentos.

REPUBLICA DOMINICANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	52,800	48,500	55,500	63,800
P-4 VETERINARIO 4.4037	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	1,000	1,000	1,000	1,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	500	500	500	500
TOTAL		12	4	7	10	BECAS	10,800	4,000	8,400	14,000
MESES DE BECAS	PR	12	4	7	10					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Dentro de este programa de la OPS/OMS, la asesoría solicitada por el Gobierno se encuadra directamente en el Proyecto-5100, Sistemas de Salud Pública General, cuyos componentes más importantes se refieren a los programas nacionales de planificación y atención médica, incluyendo el proyecto de fortificación de la regionalización sanitaria y enfermería.

Desde hace aproximadamente cuatro años la República Dominicana viene desarrollando el programa de Regionalización Sanitaria, basado principalmente, dentro de las seis regiones que se delimitaron, en la implantación de un sistema con cierta descentralización técnico-administrativa y más recientemente para la implementación de una política más integral de extensión de la cobertura de los servicios de salud a nivel nacional.

Como componentes esenciales para la viabilidad del programa se ha previsto, además, la reorganización y fortificación de la Unidad Central de Planificación y Programación de la Secretaría de Estado de Salud, la implantación de mecanismos administrativos y de apoyo, el entrenamiento de personal a nivel regional y el diseño e implementación de los diferentes niveles de atención médica mediante un sistema jerarquizado de servicios con sus respectivas áreas de influencia.

En la actualidad, y a pesar de los logros alcanzados, el programa adolece aún de deficiencias de tipo técnico y operativo, que se reflejan especialmente en cierta debilidad de sus mecanismos administrativos estructurales y funcionales, además de insuficiencias cualitativas y cuantitativas de sus recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos.

Por otra parte, actualmente se pueden observar notorios desequilibrios en el estado de desarrollo del programa, de región a región, no sólo por la importancia y magnitud de las diferencias entre las regiones en cuanto a su desarrollo, sino por tratarse de un programa nuevo, de implantación paulatina y, en parte, también como resultado de la operancia de otros proyectos complementarios, especialmente con financiación y asistencia técnica externa que apenas operan en algunas de las regiones delimitadas.

Teniendo en cuenta la situación anterior, el Gobierno ha considerado necesario vigorizar su acción en el campo regional para consolidar el iniciado proceso de regionalización, fortificando la estructura y dotando a las diferentes regiones de los instrumentos y mecanismos administrativos y de los recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos que las capaciten para cumplir adecuadamente los objetivos que les han sido fijados, sobre todo con miras a lograr la máxima eficiencia y eficacia en el aspecto finalístico del proceso que es el campo aplicativo en los programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud, para lo cual viene también realizando considerables esfuerzos en el diseño e implementación de los diferentes niveles de atención.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

REPUBLICA DOMINICANA-6101, DESARROLLO DE CIENCIAS DE LA SALUD

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	PG	231,579	233,377	136,840	47,562
P-4 ODONTOLOGO .5093	PG	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		33,700	22,300	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		136,069	127,861	101,850	43,238
						BECAS		40,700	62,000	22,550	-
TOTAL		1361	1140	810	305	COSTOS DE APOYO A PROGR.		21,110	21,216	12,440	4,324
DIAS DE CONSULTORES	PG	1361	1140	810	305						
TOTAL		45	62	19	-						
MESES DE BECAS	PG	45	62	19	-						

REPUBLICA DOMINICANA-6201, ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA MEDICINA

TOTAL	PH	1,100	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		1,100	-	-	-

ECUADOR

DATOS GENERALES

Indicadores Externos:

	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	7.305
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1976	284
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	1970-1975	59.6
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	7.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	66.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	13.7
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1974	50.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	4.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	1.9

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1974	44.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1974	9.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1974	25.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1974	175.5

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1974	41.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	38.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,084
Proteína per cápita, por día	1972-1974	47.3

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	16,065
- en dólares de los Estados Unidos	1975	595
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	20.4
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1974	903,052

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	1975	81.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	60.1
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	...
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

El Plan Integral de Transformación y Desarrollo fue preparado para un período de cinco años, comprendido entre 1973 y 1977, constituyendo el instrumento técnico que responde a la política del Gobierno de las Fuerzas Armadas. No existe hasta el momento otro plan que lo sustituya para continuarlo a partir de enero de 1978. Para su formulación se partió del reconocimiento de que la economía y la sociedad actual funcionan insatisfactoriamente para las grandes mayorías nacionales. Con este plan se trató de lograr una mejor utilización de los recursos disponibles, orientándolos de tal forma que permitan alcanzar, a mediano plazo, los grandes objetivos planteados y que son fundamentalmente: primero, fortalecer en forma integral al país mediante una mayor integración nacional y una constante reafirmación de la soberanía ecuatoriana; segundo, mejorar las condiciones de vida del habitante ecuatoriano, principalmente las de aquellos sectores que se encontraban sumidos en la más absoluta pobreza y que abarcaba a amplios grupos sociales; y tercero, vigorizar y expandir el aparato productivo del país mediante un mejor aprovechamiento de sus recursos naturales y una más racional utilización del espacio económico, aspectos ambos que permitirían un aumento de la capacidad del sistema para absorber mano de obra en los niveles crecientes de la productividad. Para la consecución de estos objetivos se consideró imprescindible una participación más activa del Estado en la actividad económica, tanto para consolidar las reformas básicas ya iniciadas como para impulsar nuevas reformas que permitan ampliar la capacidad de desarrollo nacional. La estrategia implicó, por consiguiente, transferir al sector público, las decisiones fundamentales que afectan a la economía y a la sociedad ecuatoriana.

Entre las prioridades asignadas al sector público merecen destacarse la Reforma Agraria y la Reforma Tributaria. La parte cuarta del Plan, que se refiere a sectores sociales, contempla en su capítulo tercero el Programa de Salud. Los propósitos de la política, en relación a Salud, son los siguientes: crear un sistema de salud para el desarrollo, ágil, moderno y eficiente, partiendo del conocimiento de que se trata de un sector joven, dinámico, de tecnología cambiante, sometido a un proceso de reestructuración técnico-administrativa; organizar el sistema de salud, con criterio de integridad, que le permita al sector la consecución de grados crecientes de bienestar para la comunidad, y establecer el Servicio Nacional de Salud al finalizar el quinquenio.

A continuación se señalaron los siguientes objetivos: a) contribuir al proceso de desarrollo socioeconómico y de transformación nacional; b) elevar el nivel de salud de la población y por consiguiente aumentar la esperanza de vida al nacer; c) intensificar los programas de nutrición, tendientes al control de enfermedades carenciales y al mejoramiento del estado nutricional de la población; d) ampliar la cobertura de población atendida con servicios de salud integral, especialmente en el área rural, encuadrados en el principio de regionalización; e) universalizar y democratizar los servicios de salud procurando dar acceso a ellos a toda la población y de preferencia a la población rural; f) mejorar el rendimiento y utilización de la capacidad instalada; g) disminuir los riesgos de mortalidad infantil y de morbilidad generada por daños prevenibles; h) coordinar con Facultades y Escuelas Universitarias relacionadas con Ciencias de la Salud, para el estudio de los problemas y programas nacionales como base para la preparación de profesionales; i) aumentar la población servida con

sistemas de aprovisionamiento de agua potable o segura, disposición sanitaria de excretas y basuras, y con acciones tendientes a la preservación, conservación y mejoramiento del medio ambiente humano, y j) promover el perfeccionamiento de los profesionales del sector salud, así como la coordinación con sus respectivas organizaciones colegiadas, en los programas de salud.

Se fijaron además metas en relación a las áreas programáticas de: fomento, recuperación y protección de la salud, complementación alimentaria, salud oral, erradicación de la malaria, abastecimiento de agua y disposición sanitaria de excretas, y se establecieron las estrategias fundamentales para poder hacer efectivo el plan.

El Consejo Supremo de Gobierno que rige los destinos del país desde principios de 1976, ha establecido un plan para el retorno al régimen constitucional, el que se está cumpliendo por etapas, la primera de las cuales fue la realización de un Referendum en el que el pueblo del Ecuador eligió un nuevo proyecto de Constitución, a continuación se convocará a elecciones para Presidente de la República, y el paso final previsto por el Gobierno Nacional, es el Plan de Reestructuración Jurídica del Estado.

Dentro de la política general, el actual Gobierno ha considerado prioritaria la atención de salud para la población del país y en este sentido ha dado un apoyo sustancial al Ministerio de Salud Pública a fin de que pueda incrementar la infraestructura de los servicios de salud y los programas de saneamiento, especialmente dirigidos a las comunidades urbanas menores y al área rural.

A partir de 1973, la economía ecuatoriana ha experimentado un proceso de crecimiento acelerado, sustentado básicamente en las exportaciones de petróleo. Esta situación se aprecia en el comportamiento del PIB que creció en un 13.2% en 1973 y en un 9.7% en 1974, constituyendo las tasas más altas de América Latina en esos años.

El crecimiento del PIB presenta diferencias entre los diversos sectores. En efecto, se advierte que frente a la notable expansión de los sectores de petróleo, manufacturero y de construcción, que entre 1970 y 1974 crecieron en un 65.0%, 8.8% y 8.9%, respectivamente, el sector agrícola se incrementó en ese período a una tasa de 1.8% promedio anual que representa casi la mitad de la tasa de crecimiento de la población.

La bonanza económica que está viviendo el país, ha tenido indudablemente una repercusión muy favorable para el sector salud. El Ministerio de Salud Pública está desarrollando un ambicioso programa para mejorar la infraestructura de los servicios de salud del país. Con este propósito está en ejecución un plan de construcción de nuevos hospitales; remodelación y reequipamiento de antiguos hospitales; y, construcción de Centros, Subcentros y Puestos de Salud. Este programa se realiza con financiamiento múltiple que incluye fondos de inversión propios del Ministerio de Salud y fondos de préstamos obtenidos a través de las instituciones de crédito nacionales e internacionales, todo lo cual ha significado desde 1976, una inversión de aproximadamente seis mil millones de sucres (\$240.9 millones).

Siguiendo la política establecida en el Plan Nacional de Transformación y Desarrollo, así como en el Plan País que lo complementa para el Sector Salud, el Gobierno definió las áreas programáticas que deberían regir para mejorar la situación de salud del país. Estas áreas son: prevención y control de enfermedades, Atención de Salud y Bienestar Familiar, Salud Ambiental, Desarrollo de Servicios de Salud con énfasis en la extensión de la cobertura a áreas rurales, y Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud.

Para el área de control de enfermedades, cuyo propósito es el de reducir la incidencia y prevalencia de las enfermedades que más daño están causando a la población, se han establecido también prioridades, poniendo en primer lugar aquellas que son susceptibles de control o erradicación, con los recursos que se tienen disponibles y que por lo mismo pueden rendir mayor beneficio en relación al costo. Se está dando primordial importancia al Programa Ampliado de Inmunizaciones que se ha iniciado en varias provincias del país y que incluye la vacunación contra tos ferina, difteria, tétanos, poliomielitis, sarampión y tuberculosis. Aunque la malaria se ha mantenido bajo control en la mayor parte del territorio originalmente malarico, quedan aún dos áreas localizadas en las provincias de Esmeraldas y de Napo, en las cuales se ha observado resistencia del vector a los insecticidas y del parásito a los medicamentos que han originado brotes agudos e incremento de la incidencia. Con la ejecución de un programa especial en la provincia de Esmeraldas, en la que se concentraron muchos recursos nacionales, a raíz de haber declarado la provincia en estado de emergencia, se ha podido controlar la situación en corto tiempo. Una reinfestación por *Aedes aegypti* importado, ocurrida en el Puerto de Manta, fue rápidamente controlada, manteniendo actualmente un programa de vigilancia para evitar que nuevas áreas sean reinfestadas.

Por otra parte, se han desarrollado normalmente los programas de control, orientados a una disminución de la morbi-mortalidad por enfermedades infecto-contagiosas como la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, la peste, la lepra, las infecciones entéricas y la zoonosis. El Instituto Nacional de Higiene "Leopoldo Izquieta Pérez" de Guayaquil, se encuentra actualmente en una etapa muy positiva de mejoramiento y ampliación de sus actividades de Laboratorio relacionadas con el diagnóstico, análisis de control, producción de biológicos e investigación.

El Programa de Salud Familiar ha ampliado su cobertura desarrollando acciones destinadas a disminuir los riesgos relacionados con la reproducción, el crecimiento y el desarrollo, y a promover una más amplia y mejor atención al grupo familiar con mayor preocupación por las madres y los niños, buscando al mismo tiempo una interrelación más estrecha con la familia y una activa participación de la comunidad en el programa. Las metas de cobertura que se han establecido para la atención prenatal, atención de partos, control de post-parto, regulación de la fecundidad y detección del cáncer cérvico-uterino, se están cumpliendo en forma progresiva y satisfactoria. También se ha extendido en cobertura el programa de distribución organizada de "leche avena", como suplemento alimenticio para madres y niños; se ha terminado además la construcción del edificio en donde será instalada la maquinaria para el procesamiento nacional del suplemento alimenticio indicado.

Los servicios odontológicos se han extendido a las áreas rurales, utilizando personal auxiliar adiestrado y equipos e instrumental simplificados, muchos de ellos de fabricación local. El Ministerio de Salud Pública ha iniciado, en el presente año, el reequipamiento total de los servicios odontológicos en el país, a fin de modernizar la atención a la comunidad. Simultáneamente con estas actividades, se está incrementando la educación para la salud, procurando mejorar hábitos higiénicos y alimenticios y convertir en un hábito la utilización regular de los servicios de salud.

En saneamiento ambiental, las autoridades sanitarias han dado un énfasis muy significativo a las actividades destinadas a abastecimientos de agua y servicios de alcantarillado para los grupos de población urbanos y rurales menos favorecidos; la Subsecretaría de Saneamiento Ambiental y el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias están realizando un programa intensivo y amplio para dotar de estos servicios al mayor número de poblaciones y en el menor tiempo posible. Se están afrontando también los problemas de saneamiento básico rural y de control de alimentos; y se encuentran en total funcionamiento diez estaciones para vigilancia de la contaminación ambiental.

En el Programa de Desarrollo de Servicios de Salud, el plan de construcciones y remodelaciones de establecimientos de salud de las áreas urbanas y rurales ha continuado desarrollándose en gran escala, considerándose como la base esencial para el programa de extensión de cobertura y para el mejoramiento de calidad de la atención prestada. El nuevo y moderno Hospital Regional de Cuenca, inaugurado y puesto en funcionamiento en el mes de abril de 1977, es el primero de una serie de hospitales de diferentes capacidades que se encuentran en construcción y que van a formar parte del nuevo sistema hospitalario y de servicios de salud del país, para lo cual se ha desarrollado una nueva metodología que considera el estudio racionalizado de las necesidades de servicios, estableciendo niveles de atención, determinando la ubicación lógica para cada tipo de establecimiento, de acuerdo a estas necesidades, diseñando modelos arquitectónicos de tipo modular para establecimientos de salud en sus distintos tipos y modelos de equipamiento para cada módulo. El Hospital de Cuenca servirá, por algún tiempo, como modelo para la organización y administración de los otros hospitales que se vayan poniendo en funcionamiento y para el adiestramiento del personal de esos hospitales.

En las Provincias de Cañar, Azogues, Loja y Morona Santiago, al sur del país, se está desarrollando un programa integral de desarrollo rural, al cual incluirá, en la parte correspondiente al sector salud, un programa que tendrá la asistencia técnica de la OPS/OMS y la cooperación financiera del PNUD. Por otra parte, el Gobierno ha presentado al BID, un proyecto por \$30 millones, de los cuales el BID aportaría \$18 millones, con el propósito de financiar el programa de extensión de servicios para el área rural. Se han formulado diversas estrategias para establecer el nexo sólido y permanente entre el sistema informal de salud que existe bajo distintas formas en las mismas comunidades y el sistema formal representado por los servicios del Ministerio de Salud y las otras instituciones del sector. Una de estas estrategias ha consistido en la utilización en gran escala, en todo el país, de las comadronas empíricas, a través de un programa de capacitación en técnicas de asepsia y antisepsia, referencia de las parturientas y del niño a los servicios de salud, y según esto, control y actualización, con esto se logra también la referencia del paciente hacia los servicios de atención médica de mayor complejidad.

En recursos humanos, no obstante el significativo incremento que se ha logrado con la utilización de los egresados de las carreras de ciencias de la salud que deben cumplir su práctica rural, la situación existente no es satisfactoria por la insuficiencia de recursos humanos, especialmente en la clase de enfermería. De conformidad con los planes elaborados para la extensión de servicios a todo el país, las necesidades de recursos humanos calificados son cada vez mayores, por lo que el Gobierno está buscando una mayor coordinación entre las instituciones formadoras y las instituciones empleadoras de recursos humanos, a fin de adecuar la enseñanza que se desea ofrecer a la población. En este sentido se ha decidido dar mayor atención a la capacitación de personal que será asignado a la atención primaria de salud y al adiestramiento de personal en servicio, para alcanzar la mayor eficiencia posible en el ejercicio de sus funciones. El Ministerio de Salud Pública, en lo referente al problema de escasez de enfermeras, está colaborando con las universidades del país, con la creación de escuelas de enfermería, financiando su funcionamiento.

El Plan Nacional de Salud denominado Plan País, complementó el Plan Nacional de Transformación y Desarrollo en el sector correspondiente, para el período 1974-1977, interpretando la política de salud formulada y desarrollando los programas a ejecutarse, siguiendo los propósitos y objetivos señalados. Para su preparación se tuvieron en cuenta las recomendaciones de la III Reunión Especial de Ministros de Salud para las Américas y las metas que establece el Plan Decenal de Salud para las Américas. Las áreas programáticas y las prioridades que se establecen en el Plan País para el Ecuador, son también compatibles con el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS. Aunque el Plan País fue formulado para un período que termina en diciembre de 1977, los propósitos, objetivos, prioridades y programas a desarrollar que en el mismo se consideran, conservan su validez, por lo que se estima la necesidad de formular un nuevo Plan para el período 1978-1981, a partir de la evaluación del Plan anterior, actualmente en estudio.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Prevención y Control de Enfermedades
Atención de la Salud y el Bienestar Familiar
Salud Ambiental
Desarrollo de Servicios de Salud con Énfasis en la
Extensión de Cobertura a Áreas Rurales
Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud

ECUADOR
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		661,215	56.0	707,437	62.8	464,600	53.0	412,300	44.8
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS A LAS PERSONAS		521,915	44.2	518,537	46.1	211,500	24.1	224,200	24.3
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		148,400	12.6	152,200	13.5	159,800	18.2	167,500	18.2
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		373,515	31.6	366,337	32.6	30,000	3.4	33,400	3.6
1400 NUTRICION		-	-	-	-	21,700	2.5	23,300	2.5
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		104,300	8.8	110,900	9.8	170,000	19.4	122,800	13.4
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		59,600	5.0	63,700	5.6	120,200	13.7	70,300	7.7
3200 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3200 FIEBRE AFTOSA		44,700	3.8	47,200	4.2	49,800	5.7	52,500	5.7
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		35,000	3.0	78,000	6.9	83,100	9.5	65,300	7.1
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4100 ENFERMERIA		35,000	3.0	78,000	6.9	83,100	9.5	65,300	7.1
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		520,264	44.0	421,000	37.2	412,700	47.0	505,700	55.2
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
SISTEMAS DE SALUD		464,564	39.3	351,800	31.1	347,400	39.6	437,200	47.7
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		109,500	9.3	115,400	10.2	121,300	13.8	128,000	13.9
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		167,000	14.1	191,900	17.0	179,000	20.4	259,400	28.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA		129,264	10.9	-	-	-	-	-	-
5300 PLANIFICACION		41,500	3.5	44,500	3.9	47,100	5.4	49,800	5.4
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION		17,300	1.5	-	-	-	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		55,700	4.7	69,200	6.1	65,300	7.4	68,500	7.5
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		21,200	1.8	69,200	6.1	65,300	7.4	68,500	7.5
6300 ENFERMERIA		34,500	2.9	-	-	-	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL GENERAL		1,181,479	100.0	1,128,437	100.0	877,300	100.0	918,000	100.0
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

*MENOS DE .05 POR CIENTO

[illegible]

ECUADOR

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA IV*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			90	62,050	90	67,850	90	73,050	90	77,675
AREA IV PR	Representante del Area	0.0294	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			42	6,750	42	7,260	42	7,680	42	8,100
AMRO-4340 PR	Epidemiólogo	0.2028	P-5								
	<u>Salud Familiar</u>			145	21,970	145	23,340	70	11,200	70	11,820
AMRO-1340 WP	Oficial Médico	4.3700	P-4								
AMRO-1440 WR	Asesor en Nutrición	4.0877	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			63	10,130	63	10,890	63	11,520	63	12,140
AMRO-2940 PR	Ingeniero Sanitario	0.4266	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			42	5,900	42	6,360	42	6,670	42	7,030
AMRO-3140 WR	Veterinario	4.3088	P-4								
	<u>Servicios Complementarios</u>			135	16,690	135	21,170	135	22,360	135	23,590
AMRO-4140 PR	Enfermera	0.0893	P-4								
AMRO-4240 PR	Asesor en Laboratorios	0.4383	P-5								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			180	25,080	180	26,800	180	28,360	180	29,960
AMRO-6040 PR/WR	Educador Médico	0.3401	P-5								
	Educadora Enfermera	4.4046	P-4								
	Total Todos los Programas			697	148,570	697	163,670	622	160,840	622	170,315

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

ECUADOR - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La cooperación técnica en esta área programática está dirigida a la normatización, planificación, programación, supervisión y evaluación de las actividades de control de enfermedades susceptibles de prevención por medio de inmunización (tuberculosis, difteria, tétanos, tos ferina, poliomielitis, sarampión y lepra) enfermedades de transmisión sexual, malaria, peste, Chagas, plan, leishmaniasis, fiebre reumática, hipertensión arterial, zoonosis, mantenimiento de la erradicación de la viruela y del Aedes aegypti vigilancia epidemiológica, investigación y capacitación de personal.

Las enfermedades prevenibles por inmunización registran tasas elevadas de morbi-mortalidad en la población infantil, razón por la cual se implantó en el país, con la colaboración de la OPS/OMS, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); que evaluado seis meses después de su iniciación revela coberturas de vacunación entre el 80 y el 97% para la población urbana menor de cinco años, en tres provincias del país seleccionadas como áreas demostrativas.

La tuberculosis está siendo controlada, mediante un programa que ha venido implementándose a nivel local, basado en la vacunación de susceptibles y en el tratamiento oportuno, eficaz y gratuito de enfermos, descubiertos por baciloscopia entre sintomáticos respiratorios. La OPS/OMS ha colaborado en la programación y evaluación de actividades, así como también en la investigación de un nuevo producto antimicrobiano (Isoprodian) para tratamiento. La lepra es una endemia nacional, con mayor número de enfermos en las provincias de El Oro, Los Ríos y Guayas, estimándose su prevalencia en 42.8 por 100,000 habitantes. La OPS/OMS colabora en la programación, supervisión y evaluación de las actividades de control.

Las enfermedades de transmisión sexual presentan una mayor incidencia en las ciudades del litoral, especialmente para sífilis y blenorragia. La División de Epidemiología, conjuntamente con la OPS/OMS fomenta su control a nivel de los organismos sanitarios locales, convirtiendo los dispensarios antivenéreos en establecimientos de referencia técnica. La malaria se ha mantenido bajo control en la mayor parte del territorio originalmente malérico, sin embargo persisten dos focos (Esmeraldas y Napo) que originan el 66% del total de casos reportados. La OPS/OMS colabora en actividades de control, investigación entomológica, susceptibilidad del vector a los insecticidas, resistencia del parásito a la droga y vigilancia epidemiológica.

La peste se encuentra circunscrita a dos áreas, una silvestre en las regiones montañosas de Chimborazo y Loja y otra urbana en la zona del litoral de Manabí. Durante 1977 no se notificó ningún caso. El plan y la leishmaniasis son enfermedades endémicas en la provincia de Esmeraldas. Para su control, el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria con la cooperación de la OPS/OMS, realizan investigaciones y tratamientos masivos de la población afectada con penicilina y pamoato de cicloguanil respectivamente. La fiebre reumática y la hipertensión arterial se encuentran en la etapa de investigación de prevalencia; la OPS/OMS ha colaborado con asistencia técnica y equipos de trabajo.

La vigilancia epidemiológica se puso en marcha, mediante un sistema simplificado en la provincia de Cotopaxi, como área demostrativa. Este programa cuenta con la asesoría técnica de la OPS/OMS. La División de Epidemiología con la colaboración docente y ayuda financiera de la OPS/OMS ha realizado cursos y seminarios a nivel nacional, provincial y local para el adiestramiento del personal responsable de las actividades de control y/o erradicación de las enfermedades.

ECUADOR-0100. PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		148,400	152,200	155,800	167,500
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.213C	WR	12	12	12	12						
P-2 SANITARIO 4.046C 4.4403	PR	24	24	24	-	SUBTOTAL	PR	68,500	72,000	70,900	-
P-2 SANITARIO 4.046C 4.4403	WR	-	-	-	24	PERSONAL, PUESTOS		58,000	61,400	65,200	-
						VIAJES DEL PERSONAL		5,500	5,600	5,700	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		5,000	5,000	-	-
TOTAL		101	-	-	-	SUBTOTAL	WR	79,900	80,200	88,900	167,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	101	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	117,300
TOTAL		25	30	24	22	PERSONAL, CONSULTORES		10,100	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		2,800	2,900	2,900	8,600
MESES DE BECAS	WR	25	30	24	22	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	5,600	4,800
						BECAS		22,500	30,000	28,800	30,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	4,300	6,000	6,000

SALUD FAMILIAR

El Gobierno se ha propuesto mejorar la salud y el bienestar de las familias ecuatorianas a través de un programa nacional dirigido a la población de recursos limitados tanto en áreas urbanas como rurales. El propósito del programa es el de disminuir los riesgos a que está expuesta la mujer durante la edad fértil, así como proteger al niño menor de 15 años contra los riesgos de enfermar y morir. En conjunto ambos grupos representan el 67% de la población total del país.

Los principios de política poblacional enunciados por el Gobierno son coherentes con el Plan Decenal de Salud para las Américas y con el Plan Nacional de Salud. Con esta base se firmó en 1975 un convenio tripartito Gobierno/FNUAP/OPS/OMS para extender la cobertura y mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud maternoinfantiles y regular la fecundidad. La OPS/OMS y el PNUD están colaborando en un programa de asistencia alimentaria para madres embarazadas y niños menores de cinco años. Mediante la yodización sistemática de la sal de consumo, se está disminuyendo significativamente la prevalencia del bocio endémico en el país; existen todavía algunas áreas bociógenas con altos índices de prevalencia de bocio donde se está utilizando aceite yodado por vía parenteral. La OPS/OMS coopera también en los programas de extensión de servicios odontológicos a áreas rurales con equipos simplificados y en la promoción de un programa incipiente de salud mental.

Mediante estos programas se espera mejorar la situación existente al inicio de las actividades y que en términos generales se expresa en niveles todavía elevados de mortalidad materno-infantil, niveles bajos de cobertura de servicios, infraestructura débil e insuficientemente utilizada, procesos administrativos ineficientes y falta de capacitación y desarrollo del personal con escasa utilización de los recursos de la comunidad.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

ECUADOR-1300, PROGRAMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL		373,515	366,337	30,000	33,400
G-5 SECRETARIA 4.4785	UNFPA	12	12	-	-	SUBTOTAL	PR	6,000	20,300	30,000	33,400
TOTAL		105	225	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	20,300	7,600	8,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	180	60	60	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	2,000	2,000
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	45	45	-	-	BECAS		-	-	14,400	16,800
TOTAL		17	15	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	6,000	6,000
MESES DE BECAS	PR	-	-	12	12	SUBTOTAL	UNFPA	367,515	346,037	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA	17	15	-	-	PERSONAL, PUESTOS		5,500	6,000	-	-
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL		25,000	23,462	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		4,500	4,500	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		31,760	31,760	-	-
						COSTOS VARIOS		5,000	4,000	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		220,000	226,745	-	-
						BECAS		15,255	15,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		60,500	34,570	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En relación con el saneamiento ambiental, la Organización coopera con el Gobierno del Ecuador en la formulación del Plan Nacional de Saneamiento, que incluye el levantamiento de una encuesta sanitaria y que se enmarca dentro de los lineamientos de las metas establecidas por la OMS para el año 2000. Se presta especial atención al diseño y construcción de sistemas de agua potable y alcantarillado, tanto en las zonas urbanas como en las rurales y como es política del Ministerio de Salud Pública la extensión de cobertura a las zonas rurales, poniéndose especial énfasis en estas últimas; se presta asesoría para la organización de las Juntas Administrativas de Agua y para el uso adecuado de los medios de comunicación social a fin de obtener la participación de la comunidad. Con el apoyo del nivel central de la Organización se coopera en el desarrollo de un programa de fluoruración de las aguas de consumo público y con el de expertos del CEPIS en el de vigilancia y control de la calidad del agua potable y de funcionamiento de laboratorios destinados a estas actividades.

Se inició un programa de apoyo y supervisión a los organismos municipales para la explotación de los servicios de agua potable, alcantarillado y recolección de basuras. La Organización auspició, financió y cooperó en el desarrollo de cursos cortos para el adiestramiento del personal que se ha de responsabilizar del manejo de tales servicios, los cuales tuvieron gran acogida por parte de unos 50 municipios del país. Se contó con la asesoría del CEPIS para el desarrollo del programa de control de contaminación del aire y como parte de éste, se dictó un cursillo para los operadores de las estaciones de la Red Panair. Se logró la adquisición del equipo necesario para el Laboratorio de Aguas y para la Vigilancia del Control de la Contaminación de Agua y Aire que se ha instalado en el Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias; contándose con la orientación de expertos del CEPIS.

Se brinda asesoría al Instituto Ecuatoriano de Recursos Hidráulicos, en el fortalecimiento del Departamento de Control de la Contaminación del Agua y Administración del Recurso y en el estudio de las cuencas de los Ríos Pastaza y Esmeraldas. Con la cooperación técnica y económica de la Organización y los auspicios del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias y del Instituto Ecuatoriano de Recursos Hidráulicos se dictó un curso sobre control de la contaminación del agua.

ECUADOR-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	59,600	63,700	66,900	70,300
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.0451	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
TOTAL		30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	VIAJES DEL PERSONAL		1,800	2,000	2,000	2,500
TOTAL		1	8	10	7	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	3,300	3,500	-
MESES DE BECAS	WR	7	8	10	7	BECAS		6,300	8,000	12,000	9,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		8,000	4,000	-	5,400

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las actividades de cooperación de la OPS/OMS tienen por finalidad controlar las enfermedades zoonóticas y las que afectan a la economía pecuaria, disminuyendo la producción y productividad ganadera del país, lo que repercute en la salud y bienestar de la población humana y en el desarrollo socioeconómico del país. Se presentan deficiencias higiénico-sanitarias en la producción, elaboración, almacenamiento, comercialización y consumo de productos alimenticios de origen animal, que ocasionan enfermedades e intoxicaciones causadas por estos alimentos, lo que da lugar a problemas de carácter socioeconómico y de salud. El fortalecimiento y ampliación de los programas de salud animal, con énfasis en la lucha contra la fiebre aftosa y las zoonosis, es parte de la política agropecuaria y sanitaria del país, cuya finalidad es la de aumentar la producción pecuaria mejorando su calidad, disminuir los daños sanitarios en la población animal, reducir los casos humanos debido a las zoonosis y además, incrementar la disponibilidad de alimentos de origen animal.

Los Ministerios de Agricultura y Ganadería y de Salud están implementando un programa conjunto para el control y erradicación de la rabia canina. Por otra parte, a través del Programa Nacional de Sanidad Animal, se vienen incrementando las actividades destinadas a combatir las enfermedades de mayor importancia económico-sanitaria, implementando y consolidando al mismo tiempo una infraestructura compatible con las necesidades del país. Especial atención se ha dado al adiestramiento, a nivel nacional e internacional, del personal profesional, técnico y auxiliar, a fin de planificar, administrar, realizar y evaluar programas relativos a salud animal, además de preparar especialistas en disciplinas básicas tanto del nivel ejecutivo como de los laboratorios. En lo relacionado con inspección de alimentos, pronto se iniciará un diagnóstico primario de la situación en el País el cual servirá de punto de partida para el establecimiento de acciones mejor coordinadas en este campo.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

ECUADOR-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	44,700	47,200	49,800	52,500
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3593	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	4,200	4,200	4,200	4,200

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La OPS/OMS colabora con el Gobierno en el desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud del sistema institucional para extender su cobertura a las áreas rurales desprotegidas, a fin de atender las necesidades de salud de la población contando con la participación de la comunidad. El programa intenta buscar soluciones prácticas a aquellos problemas que están obstaculizando la entrega de servicios en áreas rurales y periurbanas que hoy se encuentran marginadas y al mismo tiempo mejorar la calidad de la atención en todo el sistema.

El Gobierno ha empezado a acelerar e intensificar el desarrollo de la infraestructura física de salud por medio de un ambicioso plan de construcción y remodelación de establecimientos de salud urbanos y rurales totalmente equipados a fin de disponer de una red adecuada de servicios en los cinco niveles de atención. En la segunda fase del programa que se iniciará en el curso del año se pondrá énfasis en el desarrollo de los recursos humanos necesarios para poner en operación los nuevos establecimientos y para fortalecer el funcionamiento de los existentes.

La OPS/OMS colabora asesorando en la planificación del sistema de los hospitales modelo y de los módulos de equipamiento, en el diseño de los equipos, en la organización de los servicios médicos y de enfermería, en el establecimiento y desarrollo del subsistema de información, y en el desarrollo y modernización de métodos administrativos aplicados al sistema de servicios de salud. Colabora también en las instalaciones hospitalarias y en el establecimiento de un servicio nacional de mantenimiento de edificios, instalaciones y equipos. Por otra parte la cooperación de la OPS/OMS se extiende a la planificación de los recursos humanos y su capacitación.

ECUADOR-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	48	48	48	48	TOTAL	WR	109,500	115,400	121,300	128,000
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.0450	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	63,700	67,600	71,700	76,000
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4716	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	3,500	3,800	4,000	4,200
G-6 SECRETARIA 4.4161	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	42,300	44,000	45,600	47,800
G-2 CHOFER 4.5006	WR	12	12	12	12					

ECUADOR-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	42	36	36	36	TOTAL	179,900	181,300	188,700	276,400		
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD 4.3489	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	58,500	75,000	81,400	157,100
P-4 MEDICO 4.4614	PR	12	12	12	12						
P-3 ENFERMERA 4.0452	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	57,500	43,000	45,600	48,300	
P-3 ESTADISTICO 4.4078	PR	6	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	-	68,600	
						VIAJES DEL PERSONAL	1,000	1,000	1,000	1,000	
						BECAS	-	31,000	34,800	39,200	
TOTAL		60	60	45	600	SUBTOTAL	WR	121,400	106,300	107,300	119,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	-	480	PERSONAL, PUESTOS	74,500	79,000	83,800	88,800	
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	45	120	PERSONAL, CONSULTORES	6,000	6,800	5,700	17,200	
TOTAL		31	31	29	28	VIAJES DEL PERSONAL	2,000	3,000	3,000	3,000	
MESES DE BECAS	PR	-	31	29	28	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	4,500	3,800	3,300	
MESES DE BECAS	WR	31	-	-	-	BECAS	27,900	-	-	-	
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,000	7,000	6,000	7,000	
						SUBVENCIONES	5,000	6,000	5,000	-	

ECUADOR-5101, FORTALECIMIENTO DEL SECTOR SALUD

TOTAL	12	-	-	-	TOTAL	UNDP	80,900	-	-	-
P-4 MEDICO 4.4077	UNDP	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	42,300	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES	18,000	-	-	-
TOTAL		180	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	180	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	2,600	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	10,000	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

ECUADOR-5103, SALUD RURAL

TOTAL		-	24	42	24	TOTAL	UNDP	-	133,100	195,500	121,400
P-4 MEDICO 4.5115	UNDP	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	-	82,100	157,700	95,900	
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.5008	UNDP	-	-	12	-	VIAJES DEL PERSONAL	-	8,000	14,000	8,000	
P-3 ENFERMERA 4.5007	UNDP	-	12	12	6	COSTOS VARIOS	-	1,000	2,000	2,300	
P-3 NUTRICIONISTA 4.5009	UNDP	-	-	6	6	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	32,000	-	-	
						BECAS	-	3,000	10,800	4,200	
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	7,000	11,000	11,000	
TOTAL		-	3	9	3						
MESES DE BECAS	UNDP	-	3	9	3						

ECUADOR-5201, PLANEAMIENTO Y EQUIPAMIENTO DE HOSPITALES Y OTROS SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	-	-	-	TOTAL	PG	129,264	-	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .5086	PG	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		83,958	-	-	-
P-4 INGENIERO DE HOSPITAL .5087	PG	12	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		33,204	-	-	-
						BECAS		8,100	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	-	-	-
TOTAL		332	-	-	-						
DIAS DE CONSULTORES	PG	332	-	-	-						
TOTAL		5	-	-	-						
MESES DE BECAS	PG	5	-	-	-						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Organización está cooperando con los organismos educacionales y sanitarios del país en el desarrollo de la formación de recursos humanos de las diferentes áreas, en los niveles profesional, técnico y auxiliar y de programas de capacitación y de educación continua, de acuerdo a las necesidades cuanti-cualitativas del país. En el campo de educación médica la asesoría se está concentrando en el desarrollo de cambios en los planes de estudio de pregrado y en la metodología docente, así como en el mejoramiento de los programas de posgrado para las especialidades médicas y de investigación en el sistema de salud.

En el campo de educación en enfermería la cooperación está dirigida a las siete escuelas de enfermería del país y al Departamento de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, tratando de desarrollar una acción coordinada para garantizar que la formación y adiestramiento se adecúe al máximo a las necesidades de los servicios. Con este fin los esfuerzos se concentran en la formación de personal profesional y auxiliar, con especial énfasis en este último para los propósitos de cobertura rural; en la revisión y adecuación de planes y programas de estudio de pregrado, en el mejoramiento de la metodología docente y de las estructuras administrativas de las escuelas y además en la organización y desarrollo de programas de educación continua tendientes a la capacitación del personal docente de enfermería.

En el campo de la enseñanza en veterinaria las acciones están concentradas en la unificación del pensum de estudios y del título de grados así como en la realización de programas multidisciplinarios para la actualización y mejoramiento de las técnicas y nueva metodología de enseñanza-aprendizaje. En el campo de enseñanza en ingeniería sanitaria se está prestando asesoría a la Escuela Politécnica Nacional, proporcionándole material bibliográfico con cargo a dicho proyecto. Continúa el desarrollo de programas de posgrado, planeando y llevando a cabo investigaciones, especialmente sobre diferentes aspectos de saneamiento ambiental. Respecto a odontología las acciones principales están orientadas al mejoramiento de los programas de pregrado y al planeamiento y desarrollo de acciones de posgrado.

ECUADOR-6000, DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

TOTAL		155	180	180	180	TOTAL		21,200	69,200	65,300	68,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	155	180	180	180						
TOTAL		-	36	24	24	SUBTOTAL	PR	15,500	69,200	65,300	68,500
MESES DE BECAS	PR	-	36	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		15,500	20,300	22,900	25,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	5,900	5,400	2,900
						BECAS		-	36,000	28,800	33,600
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	7,000	8,200	6,300
						SUBTOTAL	WR	5,700	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,700	-	-	-

ECUADOR-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

TOTAL		12	-	-	-	TOTAL	PR	34,500	-	-	-
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .3992	PR	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		34,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		500	-	-	-

EL SALVADOR

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	4,123
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	21
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	57.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	55.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	6.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1974	38.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	6.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	1.7
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1975	45.7
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	7.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	32.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	196.1
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	24.8
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1975	39.2
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	1,013
- en dólares de los Estados Unidos	1974	405
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	22.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	726,846
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	56.4
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	57.9
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1974	38.2
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1974	3.1

El cuarto Plan Quinquenal de Desarrollo Económico Social para el período 1978-1982 tiene como finalidad "el mejoramiento continuo de la calidad de vida del hombre salvadoreño y la creación de una sociedad más justa, que garantice una participación más equitativa en los esfuerzos y las fuentes del desarrollo". Tiene como objetivos principales mejorar las condiciones de vida de los salvadoreños, especialmente de aquellos que no han logrado satisfacer sus necesidades básicas; asegurar las bases socioeconómicas para un crecimiento más dinámico y autosostenido; lograr el mejor aprovechamiento de los recursos naturales y humanos; vigorizar y expandir la economía de las áreas más rezagadas y maximizar el aprovechamiento del espacio económico; promover la capacidad de generación de empleo del sistema; robustecer las organizaciones económico-sociales y promover su efectiva participación en el proceso de desarrollo; fortalecer la posición nacional en sus relaciones económicas internacionales, y propender al fortalecimiento de la integración centroamericana.

Dentro de las metas del Plan de Desarrollo que más inciden en el sector salud se señalan el alcanzar una tasa de crecimiento del 7.5% anual para el producto territorial bruto; el aumentar el producto por habitante a una tasa promedio anual de 4.4%; la inversión pública por 3,237 millones de colones de 1975 durante el quinquenio; el aumentar el producto agropecuario a una tasa promedio anual de 5%; el aumentar el producto de la industria manufacturera a una tasa promedio anual de 9.3%; el aumentar el producto del sector construcción a una tasa promedio anual de 10%; el aumentar el consumo medio diario de calorías y proteínas por habitante, hasta alcanzar los mínimos recomendables; el aumentar el número de atenciones en salud (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSP, e Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS) de 1.1 por habitante-año a 2.5 en 1982; el aumentar el número de camas por cada 1,000 habitantes de 1.6 en 1975 a 1.9 en 1982; el construir 88,000 viviendas en el quinquenio, y el aumentar el número de matriculados en educación parvularia y básica de 939,000 en 1978 a 1,211,000 en 1982.

Dentro de las políticas e instrumentos contenidos en el Plan de Desarrollo que más inciden en el sector salud se señalan a) la política agraria que tienda a incrementar la producción de alimentos para consumo interno, fortalecer el sector externo y a incrementar el nivel de empleo e ingreso de un importante sector de la población; b) la organización y mejor utilización de las áreas que conforman el territorio nacional, a través de la orientación racional del proceso de urbanización y la promoción de la formación de núcleos de desarrollo; c) la mayor movilización social y promoción de la integración y participación activa de los diferentes grupos sociales en el proceso de desarrollo mediante la protección y promoción de la población, ampliando y mejorando los servicios en los campos de salud, nutrición, educación y capacitación, y la ampliación de la cobertura de la previsión y seguridad social, y d) la preservación del equilibrio ecológico y del medio ambiente mediante la forestación y reforestación y ordenamiento de cuencas, mejoramiento y conservación de suelos, ordenamiento,

almacenamiento y uso racional del agua, conservación de la flora y fauna, cultivo y explotación racional de las especies marinas y de agua dulce, explotación de recursos metálicos y no metálicos, elaboración y adecuación de leyes sobre conservación de recursos naturales y creación de una conciencia nacional para mantener un adecuado equilibrio del ecosistema.

La Constitución de la República establece que el Gobierno es republicano, democrático y representativo. La familia, como base fundamental de la sociedad, debe ser protegida especialmente por el Estado, el cual dictará las leyes y disposiciones necesarias para su mejoramiento, para fomentar el matrimonio y para la protección y asistencia de la maternidad y de la infancia. El matrimonio es el fundamento legal de la familia y descansa en la igualdad jurídica de los cónyuges. El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia. La delincuencia de los menores estará sujeta a un régimen jurídico especial. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y los individuos están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos. Se establece la carrera sanitaria y hospitalaria para el personal especializado. Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico y farmacéutico, y tendrá un Presidente y un Secretario de nombramiento del Poder Ejecutivo, quienes no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones. La ley determinará su organización.

El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad. El Consejo Superior de Salud Pública conocerá en última instancia de las resoluciones pronunciadas por los organismos a que alude el inciso anterior. En cuanto a la suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes con solo robustez moral de prueba.

El programa político del nuevo Gobierno se sustenta en los siguientes objetivos: Crear las bases para modernizar y humanizar el progreso social de los salvadoreños en todos los niveles, particularmente en los sectores de bajo y mediano ingreso; obtener una alta retribución para todos los trabajadores del campo, que les permita satisfacer sus necesidades de vivienda, alimentación, salud integral, educación y ahorro para su familia; llevar la salud integral a todos los habitantes del país, primordialmente a los sectores más necesitados, utilizando como sistema la descentralización de los servicios para proveer una más rápida e inmediata atención a los enfermos; alcanzar los más altos índices de alfabetización y de educación primaria en el área rural y urbana, crear más centros tecnológicos y establecer nuevas universidades en las diversas regiones del país; trabajar intensamente en el desarrollo del sector agropecuario, factor central del progreso social y económico del país, brindando al trabajador del campo con capacidad y vocación agrícola las facilidades de crédito, asistencia técnica, formación profesional y comercialización para que adquiera su tierra, la cultive y explote eficientemente, y mejorar la organización administrativa del sector público para que legal y técnicamente garantice y cumpla con los objetivos de una economía moderna y sea soporte efectivo para el progreso social.

Se estima que la red de servicios de salud del MSP cubre geográficamente a una población de 3,476,755 habitantes, o sea el 83.5 de la población de 1976 y el ISSS cubre el 13.3% de la población económicamente activa. El promedio total de atenciones por habitante-año es de 1.01, el cual desglosado por residencia de la población indica que los habitantes del área rural reciben en su área 0.32 atenciones, los de las cabeceras municipales 0.35, en las cabeceras departamentales 1.40 y en la región metropolitana 3.54 atenciones por año. El promedio de egresos hospitalarios por año es de 57.5 por cada 1,000 habitantes. El rendimiento promedio por cama es de 27 pacientes por año. No se dispone de estadísticas de recursos ni de rendimientos en el sector privado.

Según datos correspondientes a 1975, a continuación se resumen los principales problemas condicionantes que aún persisten: Los limitados conocimientos y/o comportamientos inadecuado por parte de la población para proteger la salud individual, de la familia y la comunidad; la alta tasa anual de crecimiento vegetativo a pesar de que ha descendido a 31.5 por 1,000 habitantes; la mortalidad general de 7.8 por 1,000 habitantes, analizada en su estructura por edades, se mantiene casi constante. La proporción de fallecidos durante el primer año de vida equivale a la cuarta parte del total de las defunciones y las ocurridas en menores de cinco años es del 50% de este mismo total, lo que indica que el grupo más vulnerable es el de lactantes y preescolares; la mortalidad muestra una tendencia ascendente en las enfermedades perinatales, cardiovasculares, accidentes y violencias; las enfermedades transmisibles que se controlan por vacunación, a pesar de que ya no figuran entre las 10 primeras causas de muerte, constituyen un riesgo potencial alto para los niños que nacen; la incidencia de las enfermedades diarreicas, el parasitismo intestinal y la fiebre tifoidea permanecen estacionarias, mientras que el paludismo tiende a aumentar; la desnutrición en sus distintos grados continúa afectando a la mayor parte de la población infantil, y la certificación médica de defunciones en 1975 fue de solo 35%, desconociéndose la cifra para el área rural.

El 73% de la población que habita en las áreas rurales carece de servicios de agua potable. Aproximadamente el 60% de la población urbana no cuenta con sistemas de conexión domiciliaria debido al crecimiento de las zonas marginales. Existe un gran déficit de viviendas. El incremento de basuras, desechos industriales, el uso excesivo de plaguicidas, el aumento del número de vehículos de combustión interna y otros han llevado a un alto grado de contaminación el suelo, agua y aire.

La cobertura de los programas de letrización y de agua potable rural no han logrado alcanzar niveles que superen el crecimiento de la población por lo que la situación se va deteriorando. Las entidades y personal a cargo de los programas de saneamiento ambiental son insuficientes y acusan deficiencias. Los recursos humanos son cuantitativa y cualitativamente insuficientes, su utilización es deficiente y su distribución es inadecuada. Las instituciones encargadas de la formación de profesionales de la salud son diversas, con escasa coordinación y falta de relación entre ellas. Con el objeto de aumentar la cobertura de los servicios se ha iniciado un programa para el adiestramiento del ayudante rural de salud y se espera formar 3,000 ayudantes para 1982. El MSP posee la Escuela de Capacitación Sanitaria que se encarga del adiestramiento de personal auxiliar en varios campos.

Durante el quinquenio 1973-1977 hubo un incremento considerable por parte del Gobierno en sus asignaciones al gasto en salud, las que de \$73,132,000 subieron a \$164,121,000, lo que representó un incremento en el gasto por habitante de \$15.6 a \$22.8 durante el mismo período. Sin embargo, la participación del ramo de salud pública en el total del presupuesto del Gobierno Central registró una disminución de 10.1 a 7.0%.

La política de salud para el quinquenio 1973-1977 se orientó a la organización de un Sistema Nacional de Salud que le permitiera al Gobierno cumplir con la responsabilidad de ofrecer iguales oportunidades de servicio a todos los habitantes del país. Por lo tanto, para el quinquenio 1978-1982 se le dará mayor impulso a la reorganización del sector, definiendo específicamente la competencia, atribuciones y jurisdicción de cada una de las instituciones que lo componen. También se encuentran en proceso los mecanismos de coordinación intrasectorial para brindar el apoyo técnico en términos de información y presentación de alternativas de viabilidad programática.

Desde 1973 el MSP, y el ISSS más recientemente, han iniciado algunos procesos de desarrollo administrativo, todavía incipientes, para brindar mayor flexibilidad operacional y lograr el mejoramiento cualitativo de los sistemas administrativos de apoyo y el mayor rendimiento de las acciones finales de sus servicios.

La capacidad gerencial en las instituciones de salud es débil y las necesidades de evolución y fortalecimiento no han llegado a definirse en forma global o particularizada a niveles operativos. Tampoco existen en forma institucionalizada programas de adiestramiento dirigidos a los niveles superior y medio y los recursos nacionales de capacitación no han sido aprovechados para cumplir con estos propósitos. La organización y la administración de los hospitales del MSP (14 hospitales con 5,249 camas) y de los establecimientos de salud que prestan servicios de asistencia médica son deficientes; también se observan problemas de organización y funcionamiento que inciden en el rendimiento de los servicios del ISSS (siete hospitales con 800 camas). La instrumentación jurídica relativa a salud requiere actualización ya que existe incongruencia entre disposiciones constitucionales y leyes específicas que norman la actuación de las instituciones del sector. Los establecimientos privados de asistencia no están legalmente obligados a rendir información estadística.

La política, objetivos, metas, estrategias y programas del Plan Nacional de Salud 1978-1982 están enmarcados en el Plan Decenal de Salud para las Américas y en el Sexto Programa de Trabajo de la OMS. El propósito del Plan Nacional de Salud es elevar el nivel de salud de la población y, como consecuencia, contribuir a mejorar el nivel de vida de la población de acuerdo con lo expresado en el Plan de Desarrollo.

Para poder cumplir con una finalidad tan amplia, se propone alcanzar una disminución de la mortalidad en los grupos de mayor riesgo, particularmente en el área rural y las zonas marginales urbanas; la reducción de la incidencia de las enfermedades susceptibles de control por medio de vacunación, las de origen hídrico por medio de acciones sobre el ambiente y en todos los casos mediante educación sanitaria; la orientación del crecimiento de la población para armonizarlo con el desarrollo socioeconómico del país; la reducción del riesgo de incapacidad, principalmente en los grupos más vulnerables (infantil, preescolar, escolar), de los económicamente activos y la rehabilitación a los que la necesiten, y la atención en salud a toda la población, con énfasis en los grupos actualmente desprovistos de servicios.

Las estrategias propuestas para lograr la implementación de este Plan consisten en mejorar la cobertura de los servicios de salud a través de la mejor utilización de la infraestructura actual y de las inversiones previstas en los planes institucionales a fin de establecer un crecimiento armónico y el empleo de la tecnología disponible más eficiente, y a la vez tomar en cuenta las necesidades de la población en las áreas geográficas actualmente desprovistas de servicios; ampliar la cobertura del ISSS para incorporar nuevos grupos de población a los programas de salud de la Institución; mejorar la salud ambiental, poniendo énfasis en suministros de agua, control de vectores y disposición final de desechos; incrementar los programas contra las enfermedades susceptibles de control a través de inmunizaciones; incrementar, mediante una estrecha coordinación interministerial, los esfuerzos realizados para el control del paludismo; continuar con el apoyo sectorial de los programas de salud materno-infantil y establecer políticas específicas de nutrición contando con la participación intersectorial; establecer los mecanismos para el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y la mejor utilización de los recursos humanos, físicos y económicos del sector; definir y establecer los niveles de asistencia de salud, haciéndolos operativos y funcionales a través de un sistema nacional de referencia; coordinar sectorialmente la formación de recursos humanos para cubrir las necesidades de los servicios de salud; incrementar los programas de educación sanitaria de la población como elemento básico en el desarrollo y funcionamiento de este Plan; reforzar y mejorar todos los servicios de apoyo institucional con énfasis en los aspectos financieros y administrativos para ejecutar con mayor facilidad las acciones propuestas, y coordinar la asistencia técnica externa para hacerla congruente a los programas previstos.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Extensión de la Cobertura
Desarrollo de los Recursos Humanos
Desarrollo Administrativo
Inversiones
Investigaciones en Salud

EL SALVADOR
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		130,300	29.3	134,400	29.8	146,200	29.8	150,200	25.6
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS A LAS PERSONAS		35,600	8.0	37,300	8.0	39,200	8.0	41,100	7.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
0200	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
	MALARIA	35,600	8.0	37,300	8.0	39,200	8.0	41,100	7.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		46,100	10.4	49,000	10.5	52,500	10.7	55,700	9.5
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	46,100	10.4	49,000	10.5	52,500	10.7	55,700	9.5
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		48,600	10.9	48,100	10.3	54,500	11.1	53,400	9.1
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	48,600	10.9	48,100	10.3	54,500	11.1	53,400	9.1
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		314,500	70.7	333,400	71.2	345,000	70.2	437,100	74.4
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		209,000	46.9	218,100	46.6	228,300	46.5	313,000	53.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	71,200	16.0	75,400	16.1	80,000	16.3	84,700	14.4
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	14,700	3.3	12,100	2.6	9,900	2.0	81,800	13.9
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	41,000	9.2	43,500	9.3	46,100	9.4	48,800	8.3
5300	PLANIFICACION	41,100	9.2	43,600	9.3	46,200	9.4	48,900	8.3
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	41,000	9.2	43,500	9.3	46,100	9.4	48,800	8.3
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		105,500	23.8	115,300	24.6	116,700	23.7	124,100	21.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	105,500	23.8	115,300	24.6	116,700	23.7	124,100	21.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
TOTAL GENERAL		444,800	100.0	467,800	100.0	491,200	100.0	587,300	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUNISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	COAS. DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD	CURSOS			EQUIPO
1978												
OPS----PR	209,000	48	24	60	190,100	3,200	-	-	-	8,700	-	7,000
OMS----WR	235,800	36	-	240	134,000	4,800	51	45,900	37,500	13,600	-	-
TOTAL	444,800	84	24	300	324,100	8,000	51	45,900	37,500	22,300	-	7,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.9	1.8		10.3	8.4	5.0	-	1.6
1979												
OPS----PR	218,100	48	24	30	198,900	3,200	-	-	-	8,700	-	7,300
OMS----WR	249,700	36	-	240	143,800	4,800	51	51,000	37,500	12,600	-	-
TOTAL	467,800	84	24	270	342,700	8,000	51	51,000	37,500	21,300	-	7,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.3	1.7		10.9	8.0	4.5	-	1.6
1980												
OPS----PR	228,300	48	24	-	207,500	3,200	-	-	-	9,900	-	7,700
OMS----WR	262,900	36	-	240	154,300	4,800	45	54,000	36,300	13,500	-	-
TOTAL	491,200	84	24	240	361,800	8,000	45	54,000	36,300	23,400	-	7,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.7	1.6		11.0	7.4	4.8	-	1.5
1981												
OPS----PR	313,000	48	24	500	291,500	3,200	-	-	-	10,300	-	8,000
OMS----WR	274,300	36	-	180	156,900	4,800	42	58,800	37,500	16,300	-	-
TOTAL	587,300	84	24	680	448,400	8,000	42	58,800	37,500	26,600	-	8,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.4	1.4		10.0	6.4	4.5	-	1.3
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

EL SALVADOR

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,870	100	34,930	100	37,000	100	39,380
AREA III PR	Representante del Area Oficial Administrativo	0.0283 0.4800	D-1 P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			30	7,610	30	8,260	30	8,440	30	9,620
AMRO-4330 PR	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
	<u>Salud Familiar</u>			60	12,445	60	11,460	60	12,215	60	13,000
AMRO-1330 PR	Oficial Médico	0.3365	P-5								
AMRO-1331 PG	Seminarios										
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			170	25,720	170	29,910	170	31,935	170	31,210
AMRO-2030 PR/WR	Ingeniero Sanitario Ingeniero en Eliminación de Desechos	0.0849 4.4932	P-4 P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			150	36,405	183	35,710	150	34,680	125	27,330
AMRO-3130 WR	Veterinario	4.0853	P-4								
AMRO-3131 PR/PG	Veterinario Especialista en Educación para la Salud Especialista en Educación para la Salud	0.4685 0.4686 0.4687	P-4 P-3 P-3								
AMRO-3230 WT	Veterinario Servicio Costos Locales	4.4639 4.4640	P-5 P-4								
	<u>Servicios Complementarios</u>			60	10,410	60	11,030	60	11,775	60	12,550
AMRO-4130 PR	Enfermera Enfermera Enfermera	0.0891 0.4084 0.3214	P-4 P-4 P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			40	6,530	40	7,030	40	7,480	40	7,970
AMRO-5230 PR	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
AMRO-5430 WR	Estadístico	4.0810	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			20	4,130	20	4,380	20	4,670	20	4,980
AMRO-6030 PR	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
	<u>Total Todos los Programas</u>			630	136,120	663	142,710	630	148,195	605	146,040

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asignables a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

EL SALVADOR - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El propósito de este programa es cooperar con las autoridades nacionales de salud en el cumplimiento de los objetivos y metas establecidas en el Plan Quinquenal de Salud, 1978-1982, para el control de las enfermedades transmisibles, la vigilancia epidemiológica, la prevención de las enfermedades susceptibles a vacunas o por acciones sobre el medio y la educación sanitaria.

Entre sus objetivos principales figuran los siguientes: vacunar al 80% de niños menores de un año contra difteria, tos ferina, poliomielitis, tétanos y tuberculosis; vacunar al 80% de los niños de seis meses a dos años de edad contra el sarampión; proteger contra el tétanos al 50% de la población de embarazadas y al 5% de la población mayor de cinco años; disminuir la morbilidad por parasitismo intestinal, la incidencia de la enfermedad diarreica, la morbilidad de enfermedades venéreas, la morbilidad por rabia, la morbilidad por tuberculosis y el alcoholismo; mantener una evaluación constante del comportamiento y evolución de las enfermedades para poder dictar medidas racionales para su control; reducir a límites mínimos la incidencia del paludismo en el país, mediante la adopción de medidas combinadas de ataque de probada eficacia, hasta lograr alcanzar al 53% de la población total en 1982, e incrementar las medidas de lucha contra la malaria por medio de acciones de cooperación y coordinación intersectorial.

Los esfuerzos realizados por el Gobierno para proteger la salud de los habitantes del país continúan en un proceso de desarrollo y ejecución de programas tendientes al control de aquellas enfermedades transmisibles susceptibles a vacunación: sarampión, tos ferina, poliomielitis, difteria, tétanos, tuberculosis, tifoidea, las cuales han dejado de aparecer dentro de las 10 primeras causas de muerte; las enfermedades diarreicas, parasitarias y las originadas por vectores son condicionadas por una alta densidad de población, un medio ambiente contaminado y bajo nivel de educación sanitaria, lo cual origina una alta incidencia de las mismas, por una cobertura insuficiente.

Se estima que el área malárica representa el 88.2% de la superficie territorial del país, en donde reside el 86.2% de la población total y únicamente el 35.5% de esta área recibe algún beneficio de las medidas de ataque. Durante el desarrollo del Plan Quinquenal de Salud 1973-1977 se observó una tendencia al aumento en sus primeros cuatro años observándose un gran descenso después del quinto año, lo cual se puede atribuir a una mejor racionalización de las medidas y a fenómenos climáticos y ecológicos favorables que han limitado la transmisión. Las enfermedades cardiovasculares y los accidentes y violencias muchas de ellas ocasionadas por el alcoholismo presentan una tendencia al aumento.

La cooperación solicitada por el Gobierno, durante el año de 1978, es para apoyar los programas de las Divisiones de Malaria y de Epidemiología, mediante actividades en el nivel central para mejorar la estructura administrativa operacional de los programas y en el campo para impulsar los programas de adiestramiento de personal, mejorar los programas de control y el sistema de vigilancia epidemiológica, realizar estudios para evaluar los resultados y seleccionar medidas adecuadas para el control del problema. Además, se pretende realizar dos seminarios para adiestrar al personal en tratamiento y control de diarreas, un curso corto de epidemiología para personal de las regiones de salud, seis cursillos para oficiales técnicos de la División de Malaria. Se apoyarán además, en coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería, los programas para control de rabia, tuberculosis, y brucelosis.

Los recursos asignados a este programa se complementan con asistencia de los proyectos AMRO del Area III y de la Región; los fondos para becas, cursos y seminarios se incluyen dentro del programa El Salvador-6000.

EL SALVADOR-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	35,600	37,300	39,200	41,100
P-2 SANITARIO 4.4385	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	29,000	30,700	32,600	34,500
						VIAJES DEL PERSONAL	1,600	1,600	1,600	1,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	5,000	5,000	5,000	5,000

EL SALVADOR-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	48,600	48,100	54,500	53,400
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.0467	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	3,800	-
						VIAJES DEL PERSONAL	1,600	1,600	1,600	1,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,500	3,500	3,500	3,500
TOTAL		30	-	30	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	30	-					

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El propósito de este programa es colaborar con las autoridades del sector salud en el cumplimiento de los objetivos señalados en el Plan Quinquenal de Salud 1978-1982, para el mejoramiento del medio ambiente, con énfasis en el control de sistemas de suministro de agua, en la elaboración y manipulación de alimentos, manejo y disposición final de excretas y desechos, vectores e investigación de la contaminación ambiental, coordinando las actividades intersectorialmente.

Hay una baja cobertura de servicios de saneamiento ambiental especialmente en las áreas rurales, los recursos acuíferos son limitados y se ha observado contaminación en algunos cuerpos de agua existentes, ya que el 17% de la población rural tiene algún sistema de disposición de excretas y en las áreas urbanas el alcantarillado sólo alcanza a cubrir el 42% y las plantas de tratamiento para aguas cloacales no funcionan adecuadamente.

Por lo anterior, las enfermedades gastrointestinales y parasitarias son prevalentes. El desarrollo industrial, el crecimiento de las urbanizaciones y el aumento de vehículos automotores son factores que favorecen la contaminación del aire, lo que ha ocasionado que los valores de polvo sedimentable y polvo de suspensión, sobrepasen en algunas áreas, especialmente en la capital, los niveles de referencia aceptados para Latinoamérica.

El Plan Quinquenal de Salud 1978-1982 se propone mejorar el medio ambiente, con énfasis en suministros de agua, control de vectores y disposición final de desechos mediante la coordinación y colaboración intra e intersectorial y grupos organizados de la comunidad para resolver los problemas de la contaminación ambiental.

FONDO	1978	1979	1980	1981
-------	------	------	------	------

FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	---	---	---	---
	\$	\$	\$	\$

Específicamente se desea alcanzar lo siguiente: proveer de servicios de letrinas al 52% de la población rural y al 90% del área urbana; control sanitario del agua, incremento de instalaciones y ampliaciones de las redes ya existentes; promoción y vigilancia para el correcto manejo, transporte y disposición final de basuras y desechos; promoción y vigilancia para eliminación de criaderos de vectores; control de establecimientos de producción y expendio de alimentos; aumento del número de estaciones monitoras de contaminación atmosférica, e investigación y control de cuerpos de agua.

Con la cooperación de la OPS/OMS, durante el año 1977 se elaboraron con la División de Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el diagnóstico de la situación del ambiente y el plan de acción para el desarrollo de los servicios de saneamiento ambiental. Además se preparó un proyecto de asistencia técnica para un programa de saneamiento básico rural por tres años, que fue sometido por el Ministerio de Planificación al PNUD, el cual ha sido aprobado y se espera comenzar a implementarse durante 1978. Se continúa la operación de dos estaciones monitoras para la contaminación atmosférica, con el apoyo del CEPIS. Se llevó a cabo en coordinación con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional un curso sobre rellenos sanitarios y se realizó un estudio para mejorar el sistema administrativo de la Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANIDA). Esta cooperación se ha dado con el apoyo de los funcionarios del AMRO-2030 del Área III y Consultores a corto plazo contratados para el efecto.

Durante el año 1978, la cooperación solicitada por el Gobierno es para colaborar en el desarrollo de los programas que realiza la División de Saneamiento ambiental del Ministerio de Salud Pública y con otros organismos del sector: ANDA, Fomento y Cooperación Comunal con Esfuerzo Propio y Ayuda Mutua (FOCCO) y municipalidades, en la solución de los problemas de abastecimiento de agua, eliminación de excretas y aguas servidas, basuras, letrinización, control de vectores, alimentos y contaminación del ambiente.

Se continuará la realización de cursos sobre suministros de agua en coordinación con la Facultad de Ingeniería y se realizará un curso para inspectores de saneamiento en la escuela de capacitación sanitaria. Se prevé una beca para que un funcionario del Ministerio de Salud Pública realice el curso académico de ingeniería sanitaria.

Los recursos asignados a este programa servirán también para apoyar las necesidades de ingeniería de los programas de malaria y de control de enfermedades parasitarias y diarreicas que lleva a cabo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se prevé la colaboración del proyecto AMRO-2030 en cuanto a control de desechos, basuras y contaminación del ambiente, y del CEPIS para continuar el control de la contaminación atmosférica. Se continuará prestando colaboración a ANDA por medio de consultores en administración e ingeniería del proyecto El Salvador-5100 y los AMRO-2100 y -2400. Los fondos para actividades de adiestramiento, capacitación y becas se considerarán dentro del proyecto El Salvador-6000.

EL SALVADOR-2000. SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	46,100	49,000	52,500	55,700
P-4	INGENIERO SANITARIO 4.0478	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
							PERSONAL CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
							VIAJES DEL PERSONAL	1,600	1,600	1,600	1,600
TOTAL			30	30	30	30	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,500	1,500
	DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El propósito de este programa es colaborar con el Gobierno de El Salvador en el programa de extensión de la cobertura de servicios de salud, de manera que se brinde atención prioritaria a los problemas de la población de las áreas rurales y marginales. Las actividades previstas también se refieren a la ampliación de la cobertura del sistema de seguridad social y a la participación de la comunidad en los programas de salud.

Como medio para viabilizar el aumento de cobertura, el Gobierno se propone impulsar el desarrollo y fortalecimiento del sistema nacional de salud que facilitará la coordinación en el uso de los recursos disponibles en las instituciones del sector. El programa se busca alcanzar progresivamente: el desarrollo del sistema nacional de salud y la definición de las atribuciones y responsabilidades de cada institución como parte del sistema, con vistas a disciplinar y estratificar la oferta de servicios en un enfoque integral del desarrollo humano; el fortalecimiento del sistema de planificación y coordinación programática sectorial; la modernización administrativa de las instituciones componentes del sistema; la integración preventivo-asistencial de los establecimientos de salud dentro de un sistema regionalizado, con niveles de atención definidos; la coordinación interinstitucional de los planes de inversión a través del planteamiento y construcción de nuevos hospitales y establecimientos de salud, dentro del contexto que exige el funcionamiento del sistema, y la instrumentación jurídica de las reformas de nivel sectorial e institucional.

La asistencia prevista por el proyecto para los años 1978 a 1981 consiste en los servicios de asesores en las áreas de planificación y organización de servicios, métodos y procedimientos administrativos, e ingeniería de conservación. Además se proyecta proporcionar en cada año del período, asistencia a través de consultores a corto plazo en campos especializados, tales como arquitectura hospitalaria, sistemas administrativos, legislación de salud, así como material y equipo que se considere necesario para el desarrollo del programa.

EL SALVADOR-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	71,200	75,400	80,000	84,700
P-5	REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS #0477	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	62,600	66,500	70,700	75,100
G-5	AYUDANTE ADMINISTRATIVO #4717	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	1,600	1,600	1,600	1,600
							GASTOS OPERATIVOS GENERA	7,000	7,300	7,700	8,000
G-3	AUXILIAR DE OFICINA #4035	PR	12	12	12	12					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

EL SALVADOR-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	137,800	142,700	148,300	228,300
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4237	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		121,500	129,000	136,800	144,900
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .4236	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	3,400	-	71,500
P-4 INGENIERO DE CONSERVACION .4384	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		1,600	1,600	1,600	1,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		8,700	8,700	9,900	10,300
TOTAL		60	30	-	500						
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	30	-	500						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El propósito de este programa es el de cooperar con el Gobierno de El Salvador en el desarrollo y fortalecimiento del sistema formador de recursos humanos para la salud, de manera de obtener una relación adecuada entre los planes de enseñanza y la demanda que se origina en los programas de salud del país, en función de la extensión de la cobertura. El programa proyecta alcanzar progresivamente: la formulación de una política y el establecimiento de los medios para la planificación de los recursos humanos en salud; congruente con los programas de ampliación de la cobertura de servicios a las poblaciones rurales y marginales; la coordinación intra e intersectorial entre las entidades que constituyen los sistemas formadores y los organismos del sector salud usuarios de estos recursos; el establecimiento de los mecanismos para lograr en el menor plazo posible el desarrollo de recursos humanos para los planes y programas del sector salud; la organización de un equipo de trabajo de nivel sectorial, de carácter permanente con capacidad operativa adecuada para normar, promover y coordinar el desarrollo racional de los recursos humanos de salud en el país, y la estructuración del sistema de registro e información para llegar al conocimiento de la estructura de recursos humanos existentes y para la planificación de los programas de formación y capacitación.

Las políticas del Gobierno centran su atención en la producción masiva, intensiva y permanente de los recursos humanos, principalmente en los niveles técnicos, auxiliares e intermedios a través de la Escuela de Capacitación Sanitaria dependiente del Ministerio de Salud. La OPS/OMS continuará prestando su colaboración por medio del otorgamiento de becas de corta y larga duración y el apoyo financiero para el desarrollo de seminarios y cursos locales, con el propósito de producir un impacto significativo que incida en el desarrollo del programa.

Para 1978 se proyecta realizar en la Escuela de Capacitación Sanitaria las siguientes actividades: 1) en el área de administración: curso de administración de sistemas de salud en El Salvador, curso de auxiliares de estadística, curso para técnicos de estadística, y curso para administradores de servicios de salud; 2) en el área materno infantil: cursos para enfermeras con funciones racionalizadas, cursillos de planificación familiar, jornadas médicas, seminarios materno infantiles, y cursillos para docentes en programas de motivación; 3) en el área de ayudantes rurales: cursillos para ayudantes rurales de salud, y 4) en el área técnica: curso de oftalmología, curso para auxiliares de dietistas, curso para auxiliares de odontólogo, y curso de epidemiología.

La Escuela de Enfermería de San Salvador iniciará el primer año con tres cursos de 45 alumnas para dar un total de ingreso a 135, para que a pesar de las pérdidas se pueda alcanzar la meta. El curso de auxiliares tendrá también dos cursos con 45 alumnas. La Escuela de Enfermería de Santa Ana, aceptará 60 alumnas de primer año de enfermería y 65 para el curso de auxiliares. En San Miguel se aceptarán 65 alumnas y en San Vicente 36.

Los siguientes seminarios tendrán lugar durante 1978: Pediatría Clínica, Control de Diarreas, Adiestramiento Personal Ministerio de Salud Pública para Educación Parteras Empíricas, Ingeniería Sanitaria, Ingeniería Sanitaria/Facultad Ingeniería, y Epidemiología y Salud Comunitaria.

EL SALVADOR-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		180	210	180	150	TOTAL	WR	105,500	115,300	116,700	124,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	180	210	180	150	PERSONAL, CONSULTORES		18,000	23,700	22,900	21,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,100	3,100	3,500	6,300
TOTAL		51	51	45	42	BECAS		45,900	51,000	54,000	58,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		37,500	37,500	36,300	37,500
MESES DE BECAS	WR	51	51	45	42						

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

DATOS GENERALES

GUAYANA FRANCESA

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	62
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	91
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.7
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1972	43.1
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	3.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	5.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	8.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	15.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1967	38.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1967	10.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1971	22.8
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1973	148.5
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1970	0.71
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1970	0.67
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1970	-

GUADALUPE

<u>Indicadores Externos:</u>		
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	360
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	2
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1974	6.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1974	32.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	1.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1974	13.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	6.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1971	10.7
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1967	43.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1967	10.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1974	18.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1974	127.5
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	35.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1972-1974	2.481
Calorías per cápita, por día	1972-1974	71.6
Proteína per cápita, por día	1972-1974	71.6

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados		
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1969	0.76
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1969	0.71
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1969	0.01

MARTINICA

Indicadores Externos:

Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	369
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	1
Tierra cultivada		

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.4
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	31.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	0.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	9.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	7.1
Número total de camas por 1,000 habitantes	1968	11.5

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1967	43.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1967	11.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1970	19.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1973	113.4

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes		
Porcentaje de población con acceso a agua potable		
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,490
Proteína per cápita, por día	1972-1974	72.3

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados		
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1969	0.78
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1969	0.88
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1969	0.04

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

Los "departamentos franceses de ultramar" (Départements d'Outre-mer), comprenden la Guayana Francesa, Guadalupe y Martinica. Los habitantes gozan de ciudadanía francesa con plenos derechos y se rigen por las leyes de Francia, incluyendo las de salud y la legislación social. La administración es similar a la de los departamentos de Francia continental. La mayoría de los 700,000 habitantes de estos territorios viven en Martinica y Guadalupe. La Guayana Francesa está muy poco poblada; tiene menos de 50,000 habitantes y éstos son de origen étnico mezclado, es decir, negros, amerindios y europeos. La estación espacial francesa está situada en Kourou, cerca de Cayena, la capital. Un inspector de salud regional reside en Martinica y hay inspectores de salud en Martinica, Guadalupe y la Guayana Francesa.

La morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles continúa siendo un problema. El Instituto Pasteur, con sede en Cayena, ha organizado un programa de investigación de arbovirus y anualmente analiza más de 250,000 insectos vectores; además, ha iniciado una colección de armadillos para investigar la lepra. La malaria y el elevado índice de *Aedes aegypti* continúan siendo problemas en la Guayana Francesa. Martinica y Guadalupe están libres de malaria.

El Instituto Pasteur con sede en Martinica fue clausurado durante el año 1977, siendo reemplazado por un laboratorio departamental de Salud Pública. El Gobierno de Guadalupe retornó a la capital, Basse-Terre, la cual fue evacuada en 1976, debido a la inminente amenaza de erupción que presentaba el volcán "Souffrière".

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA
PRESUPUESTO POR PROGRAMA

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		13,100	61.8	12,200	50.4	12,200	48.0	12,700	47.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS		7,900	37.3	6,900	28.5	6,500	25.6	6,500	24.3
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200	MALARIA	7,900	37.3	6,900	28.5	6,500	25.6	6,500	24.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		5,200	24.5	5,300	21.9	5,700	22.4	6,200	23.2
4200	LABORATORIOS	5,200	24.5	5,300	21.9	5,700	22.4	6,200	23.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		8,100	38.2	12,000	49.6	13,200	52.0	14,000	52.5
SISTEMAS DE SALUD		8,100	38.2	12,000	49.6	13,200	52.0	14,000	52.5
9100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	8,100	38.2	12,000	49.6	13,200	52.0	14,000	52.5
TOTAL GENERAL		21,200	100.0	24,200	100.0	25,400	100.0	26,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		CONS. DIAS	CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL				MESES	CANTIDAD	CURSOS	Y EQUIPO		
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	21,200	-	-	-	-	-	9	8,100	-	13,100	-	-
TOTAL	21,200	-	-	-	-	-	9	8,100	-	13,100	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						38.2			61.8		
1979												
OPS---PR	24,200	-	-	-	-	-	12	12,000	-	12,200	-	-
TOTAL	24,200	-	-	-	-	-	12	12,000	-	12,200	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						49.6			50.4		
1980												
OPS---PR	25,400	-	-	-	-	-	11	13,200	-	12,200	-	-
TOTAL	25,400	-	-	-	-	-	11	13,200	-	12,200	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						52.0			48.0		
1981												
OPS---PR	26,700	-	-	-	-	-	10	14,000	-	12,700	-	-
TOTAL	26,700	-	-	-	-	-	10	14,000	-	12,700	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0						52.4			47.6		

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO	OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO	OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC	UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			10	1,645	10	1,770	10	1,900	10	2,000
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			4	660	4	710	4	750	4	810
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Total Todos los Programas</u>			47	24,835	47	27,595	47	29,585	47	31,700

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Debido a la persistencia de la malaria en las zonas fronterizas a pesar de ciertos indicios de haber mejorado esta situación, es indispensable seguir prestando asistencia técnica, sobre todo para coordinación de las campañas con los países vecinos. Seguirá dándose asesoramiento técnico con arreglo a los proyectos que se relacionan con malaria en Surinam y Guyana, así como también a aquellos otros que alcanzan cobertura regional.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-0200, ERRADICACIÓN DE LA MALARIA

TOTAL	PR	7,900	6,900	6,500	6,500
-----	-----	-----	-----	-----	-----
MATERIALES Y SUMINISTROS		7,900	6,900	6,500	6,500

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El Instituto Pasteur de Cayena (Guayana Francesa) prosigue activamente las actividades de investigación sobre arbovirus, comportamiento de vectores y lepra. Se está estableciendo una estrecha relación con CAREC. Debido a la clausura del Instituto Pasteur de Martinica, se fortalecerá el de Guadalupe mediante transferencia de equipo y personal. Es muy posible que se organice un programa de investigación avanzada sobre hemoglobinopatías. Seguirán facilitándose suministros y equipo.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	PR	5,200	5,300	5,700	6,200
-----	-----	-----	-----	-----	-----
MATERIALES Y SUMINISTROS		5,200	5,300	5,700	6,200

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Se fomentará el intercambio cultural científico entre los departamentos franceses y los países vecinos del Caribe y se dotarán becas.

ANTILLAS Y GUAYANA FRANCESA-5100, BECAS

TOTAL		9	12	11	10	TOTAL	PR	8,100	12,000	13,200	14,000
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	5	12	11	10	BECAS		8,100	12,000	13,200	14,000

GRENADA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	96
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1977	0.133
Tierra cultivada		
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer		
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	23.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1972	1.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	20.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	2.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1971	6.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	47.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	11.6
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1972	23.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1972	170.5
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	-
Porcentaje de población con acceso a agua potable		
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,136
Proteína per cápita, por día	1972-1974	56.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1970	600
- en dólares de los Estados Unidos	1970	300
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)		
Población económicamente activa en el sector Primario (agricultura, minería, explotación de canteras)		
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados		
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1970	1.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1970	0.4
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1970	-

Grenada, con Carriacou y Petite Martinique, tiene una superficie de 345.66 kilómetros cuadrados y una población de 96,000 habitantes (1976), lo que representa una densidad de 281 habitantes por kilómetro cuadrado. Alrededor de la tercera parte de la población reside en la parroquia de San Jorge, que comprende la capital; el resto está uniformemente distribuido en la isla. En 1970, el 46.64% de la población tenía menos de 15 años de edad, y el 46.5% pertenecía al grupo de 15-64 años. Las mujeres de 15-44 años representan el 22.6%. El aumento de la población en el decenio 1961-1970 fue del 0.6% anual. Se calcula que en ese decenio emigraron 17,500 personas, en su mayoría jóvenes. Durante el mismo período se observó un constante descenso de la fecundidad y de las tasas de natalidad. La tasa anual de incremento natural se calcula actualmente en algo menos del 2%. En 1972 la tasa bruta de natalidad fue de 27.42 por 1,000 habitantes; la tasa bruta de mortalidad de 6.9 por 1,000 y la tasa de mortalidad infantil de 16.0 por 1,000 nacidos vivos.

Grenada se transformó en Estado totalmente independiente el 7 de febrero de 1974. Actualmente se estudia la solicitud de adhesión a la OPS. El comité consultivo de política, presidido por el Ministro de Salud, establece la política sanitaria el país y el orden de prioridad. Aunque no existe ningún plan oficial de desarrollo, el Gobierno ha procurado conseguir una distribución equitativa de la renta para que haya medios adecuados en el orden educativo, sanitario y social.

El PIB per cápita en 1973 fue de EUA\$330. La fuerza de trabajo se calcula en 23,100 personas, de las que más del 20% están desempleadas. Además de fomentar la producción de los artículos agrícolas que se exportan (cacao, bananas y nuez moscada) el gobierno procura diversificar la producción agrícola orientándola hacia el cultivo de hortalizas, frutas y derivados de la leche y ganado para consumo interior y para el mercado regional. El número de cabezas de ganado ha disminuido considerablemente en los últimos cinco años. Se ha establecido una corporación de desarrollo industrial para que estimule la implantación de pequeñas industrias. Una mayor interdependencia entre la agricultura, la industria y el turismo daría oportunidades de empleo para atender la demanda de una población joven y en rápido aumento.

En 1976 se estableció en Grenada una escuela privada de medicina. La población dispone de servicios médicos en el hospital general San Jorge, así como en dos hospitales de distrito y 33 estaciones, inclusive cuatro centros de salud que son fácilmente accesibles a la población rural. El progreso de los servicios de salud ha sido lento desde 1974 debido a la escasez de personal, medios de transporte y suministros, así como también de medicamentos, vacunas e insecticidas. Un alto funcionario del Ministerio de Salud ha terminado sus estudios sobre administración de hospitales en los Estados Unidos de América. Durante dos años sólo se ha dispuesto de los suplementos de alimentación facilitados con arreglo al programa OXFAM, pero el número de niños de menos de tres años atendidos en los consultorios de pediatría ha disminuido considerablemente. En 1972, se efectuó en la localidad de la Poterie una encuesta de alimentos y nutrición, y además se estableció un sistema para atender los casos malnutrición dados de alta en los hospitales. Actualmente los autoridades tienen en estudio una política nacional de alimentos y nutrición.

La escasa asistencia a los consultorios de infancia ha contribuido al bajo nivel de inmunización de la población expuesta. Está previsto un programa más intensivo de inmunización contra las enfermedades transmisibles frecuentes, como parte del programa de asistencia materno-infantil, que actualmente se está reorganizando para incluir en él la formación de personal en el servicio y particularmente la creación de consultorios posnatales. En 1976 hubo los siguientes casos de enfermedades transmisibles: fiebre tifoidea, 2; tuberculosis, 1; gastroenteritis, 1,174; difteria, 2; tétanos, 1; sarampión, 111; hepatitis, 10, y gripe 11,285. Se ha implantado un nuevo sistema para dar cuenta de los casos de enfermedades notificables, que comprende la notificación por parte de las enfermeras. En el hospital principal se ha establecido un sistema de registros clínicos con fichas abreviadas. El pequeño servicio de estadística del Ministerio trabaja en estrecha colaboración con CAREC. Se procura con especial empeño mejorar los medios de diagnóstico y tratamiento y establecer un sistema adecuado de registros de hospital.

La rabia, que tiene carácter enzoótico en las mangostas y se extiende esporádicamente a los animales domésticos, sigue constituyendo una amenaza para la vida humana. En 1976 se emprendió una campaña nacional de vacunación antirrábica de animales domésticos. La ampliación de la sección correspondiente del laboratorio de veterinaria Queens Park permitirá diagnosticar algunas zoonosis. De momento Grenada no cuenta con ningún veterinario, pero desde fines de 1977 se encontrará en el país el laboratorio móvil de veterinaria OPS/PNUD.

En 1972 el 44% de la población urbana y el 20% de la rural estaba dotada de agua corriente a domicilio. Las viviendas con fácil acceso a fuentes representaban el 56% de las existentes en zonas urbanas y el 80% en zonas rurales. El 29% de la población urbana cuenta con sistemas de alcantarillado y el 95% de la población total utiliza esos mismos sistemas o letrinas. Los programas de abastecimiento de agua y alcantarillado reciben actualmente mucha atención en ciertas partes de la isla. La evacuación de desechos sólidos es deficiente. En agosto de 1973 se inició un estudio de viabilidad técnica y financiera de un proyecto de alcantarillado para la zona Grand Anse/Morne Rouge al sur de San Jorge, que quedó terminado en marzo de 1975. La mejora de la higiene de los alimentos y de los métodos de preparación de éstos es un sector que requiere atención.

En 1975 existía el siguiente personal de salud, en la proporción que se indica por cada 10,000 habitantes: 31 médicos generales diplomados (3.4); 4 odontólogos, (0.4); 1 patólogo a tiempo completo (0.1); 8 enfermeras de salud pública (0.9); 32 enfermeras clínicas (3.5); 10 inspectores sanitarios (1.1), y 20 practicantes de farmacia registrados (2.2). La insuficiencia de los recursos humanos y la distribución desigual del personal capacitado constituye un grave problema en Grenada. El personal auxiliar es escaso y los medios de capacitación son casi inexistentes.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Enseñanza de la Salud
Instituciones
Salud para la Comunidad
Enfermedades Zoonóticas
Adiestramiento
Erradicación del Aedes aegypti
Salud Ambiental

GRENADA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		24,300	100.0	29,300	100.0	30,800	100.0	34,100	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		24,300	100.0	29,300	100.0	30,800	100.0	34,100	100.0
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	24,300	100.0	29,300	100.0	30,800	100.0	34,100	100.0
TOTAL GENERAL		24,300	100.0	29,300	100.0	30,800	100.0	34,100	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

GRENADA

OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
 PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
 DMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
 UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
 UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
 WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

GRENADA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			10	1,645	10	1,770	10	1,900	10	2,000
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			50	7,890	50	8,480	17	2,950	17	3,125
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			20	3,980	20	4,265	20	4,520	20	4,770
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			34	3,695	34	4,900	34	5,165	34	5,420
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			20	2,695	20	2,830	20	2,990	30	5,130
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			128	68,125	128	47,570	74	21,375	20	9,705
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	<u>Total Todos Los Programas</u>			295	110,560	295	94,930	208	65,835	164	59,040

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

GRENADA - ESPECIFICACION

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Con este programa se dará ayuda para el desarrollo de servicios estadísticos y de archivo médico, con atención especial a los procedimientos de vigilancia de las enfermedades transmisibles y al oportuno registro de los datos sobre inmunización y salud familiar; se facilitará adiestramiento en el servicio a becarios, y se contribuirá a mejorar la dirección administrativa y, por consiguiente, la prestación de asistencia sanitaria.

GRENADA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		90	60	60	72	TOTAL	PR	24,300	29,300	30,800	34,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	60	60	72	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	6,800	7,600	10,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	500	400	1,400
TOTAL		17	22	19	16	BECAS		15,300	22,000	22,800	22,400
MESES DE BECAS	PR	17	22	19	16						

GUATEMALA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	6,889
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	. . .	109
Tierra cultivada	. . .	. . .
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	52.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	12.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	80.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	24.2
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	62.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	2.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1977	1.8
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1977	49.3
Porcentaje de población mayor de 55 años	1977	7.8
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	28.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	188.0
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	21.9
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	39.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	1,988
Proteína per cápita, por día	1972-1974	52.7
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	621
- en dólares de los Estados Unidos	1975	621
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	17.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	28.1
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	45.9
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	29.8
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	16.1
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	1.4

Guatemala es una república libre, soberana e independiente desde el 15 de septiembre de 1821, situada en la América Central, con una superficie de 108,889 kilómetros cuadrados y una población estimada para 1977 en 6,889,126 habitantes. Político-administrativamente el país se divide en departamentos, totalizando 20, y éstos en municipios que suman 326. Tanto la topografía general accidentada, creando obstáculos que dificultan la extensión en vías de comunicación y limitan la integración social y económica de importantes sectores del país, como la existencia de regiones geoeconómicas naturales con recursos disímiles y concentración poblacional no proporcional a los mismos, constituyen factores adversos para el desarrollo equilibrado de los sectores económicos y problemas particulares para los sectores sociales. A ellos se unen elementos de composición étnica de la población con 20 lenguas base y más de 200 dialectos muy necesarios de conocer para poder mantener un buen proceso de comunicación. Las dos terceras partes de la población (el 61.32% en 1977) reside en áreas rurales y el 43.8% son indígenas de descendientes de pueblos de una cultura precolombina, que viven de acuerdo con pautas y normas tradicionales y dedicados primordialmente a las labores del campo.

La población urbana, que constituye un tercio del total, se encuentra altamente concentrada. En efecto, el país cuenta con 18,141 comunidades, de las cuales 17,915 son menores de 2,000 habitantes; las dos terceras partes de la población reside en estas 17,915 comunidades, lo cual es altamente significativo para la extensión de la cobertura de los servicios, agregándose que la población de difícil acceso representa el 19.91%. Hay 226 comunidades mayores de 2,000 habitantes con un número de población que representa el 38.68%. El Departamento de Guatemala, que incluye la ciudad Capital, absorbe la mitad de los habitantes urbanos del país, con un incremento poblacional después del sismo de 1976.

La estructura etaria es característica de una población joven, con elevada natalidad y una mortalidad relativamente alta, pero en descenso. Los menores de 15 años constituyen más del 45%, mientras que los adultos de 55 años y más representan sólo el 6.7%. El 21.2% de los habitantes son mujeres de 15-44 años de edad, que están teniendo más de 240,000 nacimientos anuales, con una tasa general de fecundidad de 190.0 por 1,000 en 1975.

El ingreso per cápita en 1974 era de EUA\$471. Casi el 30% es generado por el sector agrícola que ocupa al 57% de la población económicamente activa del país y cuya productividad anual per cápita es de EUA\$633. Sin embargo, las áreas rurales reciben en retorno solamente el 17.9% del ingreso total. Según el último censo de 1973, hay un 55% de analfabetismo en los mayores de seis años y un elevado ausentismo escolar, puesto que el 51% de los niños de 7-14 años no asiste a la escuela.

Los principales problemas de contaminación ambiental del agua, suelo y alimentos son debidos a las excretas, siendo también significativa la contaminación de suelos por desechos sólidos y plaguicidas. El micro-ambiente de trabajo también presenta riesgos, principalmente de accidentes en labores agrícolas; los servicios de higiene del trabajo cubren sólo parcialmente la población activa y cuentan con pocos recursos para cumplir sus labores. Sólo el 41.4% de la población urbana dispone de conexiones domiciliarias de agua y el 40.3% cuenta con servicios de alcantarillado. En las áreas rurales, en

cambio, sólo un 14% se beneficia con servicio de agua y un 17% de esta población y la suburbana cuentan con letrinas sanitarias. En las 10 ciudades de mayor tamaño la proporción que se beneficia con servicios de recolección de basuras se halla entre el 80 y el 30%.

Entre los factores restrictivos para lograr las metas previstas se encuentran la falta de planes y programas específicos; la multiplicidad de instituciones y la débil coordinación existente; la escasez de recursos financieros asignados en relación a la magnitud de los problemas, especialmente para saneamiento básico rural; personal insuficiente y sin adiestramiento adecuado, y la falta de desarrollo institucional en aspectos técnicos y administrativos y problemas legales para agilizar su operación. Las instituciones con responsabilidades en saneamiento básico han hecho esfuerzos por aumentar su capacidad operativa y captar una mayor proporción de recursos externos provenientes del BID, BCIE, CIDA y AID.

La disponibilidad de alimentos no es suficiente para cubrir las necesidades debido en parte a la deficiente forma de explotación de la tierra. El país importa alimentos, lo cual incide de manera significativa en su balanza de pagos. La situación se agrava por la escasa capacidad de almacenamiento y mercadeo, por el limitado poder adquisitivo, el crecimiento demográfico acelerado, por los hábitos alimenticios de la gente que no logra conformar una dieta adecuada y por la falta de higiene de los alimentos. En consecuencia, hay problemas de desnutrición proteicoenergética, deficiencias de vitamina A y de riboflavina, anemias nutricionales, caries dental e infecciones alimentarias.

Todos estos factores son congruentes con la situación de salud del país, que puede caracterizarse de la siguiente manera: La mortalidad general ha descendido algo durante el último decenio, pero se mantiene aún en niveles comparativamente elevados, con una tasa en 1975 de 11.62 por 1,000 habitantes. La esperanza de vida al nacer en el período 1970-1974 llegaba a 52.9 años (2.8 años de aumento respecto del quinquenio anterior), con diferencias importantes entre diversos sectores de la población. Así, se estimó que la del grupo ladino en 1975 era de 60.7 años, mientras que la del grupo indígena era solo de 43.8.

Los niños siguen siendo el grupo más vulnerable. Más de la mitad de las defunciones ocurridas en 1975 se produjeron entre los menores de cinco años. La mortalidad infantil oscila alrededor de 80.0 por 1,000 y un tercio de ella la constituye la neonatal. Hay una elevada mortalidad por causas perinatales, es decir, aquellas asociadas con el acto mismo del parto y de su atención, que son responsables por la tercera parte de las defunciones neonatales, mientras que la mayoría de los dos tercios restantes son producidas por enfermedades agudas del aparato respiratorio, procesos diarreicos, deficiencias nutricionales, tétanos, sarampión y tos ferina.

Esta situación está condicionada fuertemente por las características propias de la fecundidad diferencial de la población, de las prácticas empleadas para la atención prenatal y del parto y de las pautas de atención de los niños. Casi una cuarta parte de los nacimientos son de madres primíparas y el 17% son madres menores de 20 años. Sólo el 14.86% de los partos tienen atención institucional; el 14.86% son atendidos por médico, el 15.75% por comadrona, el 60.97% tiene atención empírica y el 8.42% atención desconocida. Por otro lado, el 60% de los partos institucionales y el 80% de los atendidos por médico se producen en el Departamento de Guatemala, donde solamente ocurre el 17% de los nacimientos de todo el país; en 1972, en los establecimientos del Ministerio de Salud, se atendió sólo al 17% de las gestantes y al 18% de la población infantil. Estos hechos son indicadores de la escasa cobertura de los servicios de atención materna en grandes áreas del país.

La mortalidad en el grupo de 1-4 años de edad acusa niveles altos que casi llegan a las 20 defunciones por cada 1,000 niños de esa edad, siendo causas principales de muerte las diarreas, las infecciones respiratorias, los estados de carencia nutricional, el sarampión y la tos ferina. Las enfermedades infecciosas y parasitarias tienen una elevada incidencia, dan cuenta de más de un tercio de todas las muertes ocurridas (34% en 1975) y de cerca de la mitad de las muertes de los menores de cinco años (47% en 1975); se encuentran entre las 10 primeras causas y representan probablemente alrededor del 15% de las consultas médicas. Las enfermedades diarreicas fueron la causa más importante de muerte en 1975, con una tasa superior a 235.0 por 100,000 habitantes, constituyendo el 18.3% de todas las muertes y el 33% de las defunciones de menores de cinco años.

Las enfermedades prevenibles por vacunación, incluyendo la tuberculosis, siguen siendo un grupo importante como causa de mortalidad, especialmente entre los menores de cinco años; en 1975 el 14% de las muertes en dicho grupo de edad se debió a tales enfermedades, dentro de las cuales el sarampión y la tos ferina, con tasas de 79.0 y 24.0 por 100,000 habitantes, respectivamente, fueron las de mayor magnitud.

Las enfermedades de transmisión sexual presentaron en 1974 tasas de morbilidad de 18.8 y 55.3 por 100,000 habitantes en sífilis y gonorrea, respectivamente. Se estima que existen en el país más de 3,000 casos de lepra localizados especialmente en los departamentos de Santa Rosa y Zacapa. Aunque el número de casos notificados de tifus transmitido por piojos ha disminuido, se conserva aún en el departamento de Quetzaltenango un área endémica. Las parasitosis intestinales están ampliamente diseminadas, especialmente en las áreas rurales. En general, constituyen una causa de muerte importante (el 2.5% en 1975). Existen focos endémicos de oncocercosis en Santa Rosa, Yopocapa y Huehuetenango.

La tifoidea, paratifoidea y otras salmonelosis aún mostraban en 1975 cifras altas de mortalidad (3.8 por 100,000 habitantes), así como la disenteria bacilar y la amebiasis (4.4 por 100,000 habitantes). La malaria se ha recrudecido en los últimos años. El 74% (80,350 kilómetros cuadrados) del país se considera área malarica, habiéndose notificado 4,030 casos en 1974, 4,979 en 1975 y 9,616 en 1976. Se informan frecuentemente casos de la enfermedad de Chagas y de leishmaniasis tegumentaria en El Petén.

Las enfermedades del aparato respiratorio ocupan un lugar destacado en la morbilidad y en conjunto figuran en el segundo lugar como causa de muerte después de las enfermedades infecciosas y parasitarias. En efecto, en 1975 constituían el 18.9% del total de las muertes, y en particular la neumonía, influenza, bronquitis e infecciones respiratorias agudas sumaban el 22.8% de las defunciones de los menores de cinco años. Estas enfermedades representan una proporción apreciable de la morbilidad atendida por demanda en los consultorios externos de los establecimientos de salud. Las enfermedades carenciales, junto con las anemias, figuran como motivo de consulta médica en casi el 10% de la atención ambulatoria que brindan los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Se estima que más del 30% de los niños menores de cinco años presentan problemas de desnutrición de II y III grados, y se ha comprobado una elevada proporción de nacimientos de niños con bajo peso, especialmente en las áreas rurales.

Las enfermedades cardiovasculares son la causa del 2.5% de las muertes ocurridas, con una tasa general de 31.0 por 100,000 habitantes en 1975. En total, las del aparato circulatorio son la causa del 4% de las muertes y son una parte importante de la demanda de atención médica. Los tumores (neoplasmas) representan el 2.4% de las muertes ocurridas, con una tasa global de 30.0 por 100,000 habitantes en 1975. El cáncer del estómago es el que tiene la mayor incidencia, siguiéndole en importancia el del útero.

Una serie de enfermedades afectan la salud animal y están presumiblemente produciendo importantes pérdidas económicas. La tuberculosis bovina está ampliamente difundida, así como la brucelosis, cuya prevalencia ha venido paulatinamente en aumento. La encéfalitis equina sigue azotando al país. La rabia es enzoótica, con algunos brotes epidémicos principalmente entre la población canina, hallándose también casos de rabia bovina. No se conoce muy bien el impacto de las diversas zoonosis en la salud humana, con excepción de la rabia, que alcanzó un promedio de tres casos anuales en el decenio 1963-1972 debido a mordeduras por perros. El problema es de singular importancia, sobre todo en el área metropolitana, por la gran concentración de población canina con bajas tasas de vacunación y de eliminación de perros sin dueño.

El sector social lo constituyen salud, educación y vivienda. No existe una clara definición oficial del subsector salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) son las instituciones que tienen la mayor disponibilidad de recursos, cobertura de población y producción de servicios. El Ministerio es el organismo rector y conductor de la política nacional de salud, al mismo tiempo que el administrador de la mayor red de servicios nacionales. Otras instituciones que brindan servicios de salud son las municipalidades, las fuerzas armadas, las universidades, el Consejo de Bienestar Social y Desarrollo de la Comunidad, las asociaciones religiosas y otras.

Los organismos privados con fines de lucro disponen de un número reducido de establecimientos y camas que se concentran en la Capital.

La Secretaría de Planificación Económica dependiente de la Presidencia de la República, a través del sector recursos humanos, tiene a su cargo la compatibilidad de los planes sectoriales con los de desarrollo global. La coordinación intrasectorial está encomendada a una unidad dependiente del Ministerio y al Consejo Nacional de Salud que tiene funciones de órgano asesor.

Finalmente, las instituciones cuentan con oficinas de programación que dentro del proceso administrativo participan en la coordinación de las acciones intra-institucionales. La distribución de los recursos que conforman el sistema de servicios de salud, tanto en cantidad como en complejidad, sigue de cerca la distribución geográfica de la población, aunque la concentración en Guatemala parece exagerada.

Se estima que en 1977 el 60% de la población reside en localidades de menos de 2,000 habitantes. Para servir esta población se dispone de los puestos de salud, las unidades más elementales de atención del Ministerio, atendidas por auxiliares de enfermería, cuyo número es insuficiente para brindar una adecuada cobertura. Los centros de salud tipo A y B constituyen un segundo nivel de atención, con médico permanente y facilidades de medios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. Existen 168 centros de este tipo, que brindan atención a más o menos 10,000 habitantes por centro.

El tercer nivel corresponde a los servicios de hospitalización que cuentan con 12,600 camas (1.82 camas por 1,000 habitantes en 1977), de las cuales 9,425 (76%) pertenecen al Ministerio de Salud Pública, repartidas en 37 hospitales (siete en el área metropolitana) y algunos centros de salud; 1,767 camas son del IGSS (el 14%) repartidas en 35 hospitales (cinco en la Capital); las 1,208 camas restantes pertenecen a diversas instituciones, la mayoría de ellas privadas, constituyendo el 10% del total. El 50% de las camas se hallaban en el área metropolitana (todas especializadas), 5.3 por 1,000 habitantes, frente al resto del país que solamente tenía 1.4 camas por 1,000 habitantes.

Hay una gran escasez y mala distribución de recursos humanos (en 1973 había 2.2 médicos, 0.2 odontólogos, 1.3 enfermeras, 6.5 auxiliares de enfermería y 0.3 inspectores de saneamiento por 100,000 habitantes). A nivel universitario se forman profesionales en las facultades de medicina, ciencias químicas y farmacia, odontología, veterinaria e ingeniería sanitaria cuya producción no se planifica y su capacidad de absorción del sector público está restringida. De la División de Formación de Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dependen las tres escuelas de enfermeras, los cursos de auxiliares de enfermería, de técnicos en salud rural (Quirigua), de promotores de salud rural y los que a solicitud de las distintas divisiones técnicas se organizan para adiestramiento del personal de salud pública.

La estructuración de la División de Recursos Humanos y la programación de sus actividades es aún incipiente; no hay un programa de educación continua para los distintos niveles de personal. El sistema de referencia de pacientes se genera más o menos de manera espontánea, sin mecanismos claros de participación de la comunidad. En 1976 se produjeron 2,040,000 consultas médicas, 165,000 egresos hospitalarios y 95,000 inspecciones sanitarias.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social gasta el 79% de su presupuesto en funcionamiento y el 21% en inversiones. Casi 20% del total se destina a transferencias, en su mayoría al IGSS.

El Ministerio está organizado con una administración y dirección técnico-normativa central. La ejecución de las acciones en la mayoría de los casos se realiza a través de 24 áreas de salud. La regionalización está en un proceso de implantación, las áreas están siendo provistas de su equipo técnico y el Ministerio está propiciando la descentralización y desconcentración de una serie de actividades con el objeto de diversificar la atención que hasta hace muy poco tiempo estaba orientada especialmente a la atención hospitalaria y que absorbía casi las dos terceras partes del gasto, con sólo un 3% dedicado a las acciones de promoción, prevención y protección.

El Plan Nacional de Desarrollo 1975-1979 contiene las políticas nacionales de salud encaminadas a la solución de los problemas descritos más arriba, las que están siendo implementadas por el Ministerio y comprenden: a) el aumento de cobertura, orientando los servicios principalmente a los grupos más vulnerables de la población. Su cumplimiento se está logrando mediante acciones orientadas a la transformación del sistema de servicios y principalmente a la aplicación de un importante programa de inversiones para la construcción de unidades de atención en las áreas con menos recursos de capacidad instalada. Entre 1974 y 1977 casi se ha duplicado el número de centros y puestos de salud que existían en 1973, y mediante un préstamo del BID se está ejecutando la construcción de tres centros integrados de área, siete centros de salud tipo A, 48 de tipo B y 175 puestos de salud en siete departamentos; b) el mejoramiento de la eficiencia de los servicios mediante el ordenamiento jurídico, la puesta en marcha de la regionalización, la promoción de la participación de la comunidad, la normalización técnica, la mejora de la administración, la planificación y programación, el desarrollo de los servicios intermedios (laboratorio, radiología, enfermería, etc.) y de los sistemas de información, supervisión, evaluación y control; c) el desarrollo de los recursos humanos persiguiendo una mejor coordinación con las instituciones formadoras, ampliación del número en los escalones técnicos intermedios y auxiliares y el establecimiento de sistemas de formación continua; d) la política de alimentación, que coordina los esfuerzos de todas las agencias involucradas en la solución de los problemas nutricionales; e) la conservación y el mejoramiento del medio ambiente, con el incremento de servicios básicos en el área rural, la dotación de agua, alcantarillado y disposición de excretas, el mejoramiento de la vivienda y la conservación de los recursos naturales indispensables para la salud, y f) la política financiera, que persigue la utilización racional de los recursos financieros del sector y el incremento progresivo de los fondos destinados al cumplimiento de los programas.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Planificación y Desarrollo del Sistema de Servicios de Salud
Control de Enfermedades
Administración de Servicios de Atención Médica y Hospitalaria
Salud Materno-infantil
Desarrollo de los Recursos Humanos
Alimentación y Nutrición
Salud Ambiental

GUATEMALA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	852,719	67.7	483,500	52.2	454,896	58.0	435,900	52.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS	181,900	14.4	149,000	16.1	145,900	18.5	149,500	18.0
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	133,600	10.6	97,300	10.5	90,600	11.5	84,600	10.2
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	48,300	3.8	51,700	5.6	55,300	7.0	64,900	7.8
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	623,819	49.6	295,500	31.9	267,796	34.2	247,900	29.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	56,700	4.5	72,900	7.9	79,900	10.2	85,600	10.3
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	81,174	6.4	81,700	8.8	39,196	5.0	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	27,485	2.2	-	-	-	-	-	-
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	458,460	36.5	140,900	15.2	148,700	19.0	157,300	18.9
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	47,000	3.7	39,000	4.2	41,200	5.3	43,500	5.2
4100 ENFERMERIA	37,000	2.9	39,000	4.2	41,200	5.3	43,500	5.2
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	10,000	.8	-	-	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	408,421	32.3	441,197	47.6	329,582	42.0	396,400	47.6
SISTEMAS DE SALUD	342,421	27.1	367,497	39.8	248,882	31.7	305,500	36.7
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	305,421	24.2	328,497	35.6	207,682	26.4	262,000	31.5
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	37,000	2.9	39,000	4.2	41,200	5.3	43,500	5.2
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	52,300	4.1	73,700	8.0	80,700	10.3	90,900	10.9
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	52,300	4.1	73,700	8.0	80,700	10.3	90,900	10.9
RECURSOS TECNOLOGICOS	13,700	1.1	-	-	-	-	-	-
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA								
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS	13,700	1.1	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL =====	1,261,140	100.0	924,657	100.0	784,478	100.0	832,300	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

GUATEMALA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS		SUMINISTR.		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD	Y CURSOS	Y EQUIPO			
1978													
OPS---PR	354,100	72	12	435	307,600	9,500	20	18,000	3,500	5,500	10,000	-	
PG	380,740	27	-	1159	217,853	7,790	63	31,500	-	25,000	-	98,597	
PH	19,900	-	-	-	-	-	-	-	-	14,200	5,700	-	
OMS---WR	276,400	12	-	540	88,000	3,000	107	96,300	55,000	34,100	-	-	
UNDP	230,000	12	-	150	75,000	4,000	32	28,700	-	107,300	-	15,000	
TOTAL	1,261,140	123	12	2284	688,453	24,290	222	174,500	58,500	186,100	15,700	113,597	
PCT. DEL TOTAL	100.0				54.6	1.9		13.9	4.6	14.8	1.2	9.0	
1979													
OPS---PR	427,100	72	12	663	354,100	9,500	18	18,000	30,500	5,000	10,000	-	
PG	251,297	27	-	810	188,790	8,000	39	30,100	-	8,000	-	16,407	
OMS---WR	246,300	12	-	500	92,500	3,000	110	110,000	16,800	24,000	-	-	
TOTAL	924,697	111	12	1973	635,390	20,500	167	158,100	47,300	37,000	10,000	16,407	
PCT. DEL TOTAL	100.0				68.7	2.2		17.1	5.1	4.0	1.1	1.8	
1980													
OPS---PR	439,900	72	12	650	383,200	9,500	21	25,200	5,500	6,500	10,000	-	
PG	72,078	12	-	60	42,456	2,000	8	18,000	-	8,000	-	1,582	
OMS---WR	272,500	12	-	455	96,000	3,000	100	120,000	33,000	20,500	-	-	
TOTAL	784,478	96	12	1205	521,696	14,500	129	163,200	38,500	35,000	10,000	1,582	
PCT. DEL TOTAL	100.0				66.5	1.8		20.8	4.9	4.5	1.3	0.2	
1981													
OPS---PR	542,200	72	12	1170	480,500	9,500	18	25,200	9,500	7,500	10,000	-	
OMS---WR	290,100	12	-	407	98,700	3,000	94	131,600	36,300	20,500	-	-	
TOTAL	832,300	84	12	1577	579,200	12,500	112	156,800	45,800	28,000	10,000	-	
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.6	1.5		18.8	5.5	3.4	1.2	-	
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO													
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD													
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO													
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC													
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													
OPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION													
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES													
OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO													
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO													
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION													
WQ-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS													

GUATEMALA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			120	36,580	120	38,870	120	41,190	120	43,860
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			105	20,730	105	22,620	105	23,110	105	26,340
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			110	20,055	110	18,775	110	19,940	110	21,160
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
AMRO-1331	Seminarios										
PG											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			145	18,870	145	21,965	145	23,450	145	22,920
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			655	92,845	400	65,370	235	54,790	210	48,810
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3131	Veterinario	0.4685	P-4								
PR/PG	Especialista en Educación para la Salud	0.4686	P-3								
	Especialista en Educación para la Salud	0.4687	P-3								
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WT	Serólogo	4.4640	P-4								
	Costos Locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			260	33,710	260	36,090	260	38,520	260	41,060
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			290	33,050	290	35,730	290	38,030	290	40,480
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			145	22,220	145	23,770	145	25,340	145	26,990
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			1,830	278,060	1,575	263,190	1,410	264,370	1,385	271,620

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

GUATEMALA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La elevada mortalidad que existe en el país tiene como causas preponderantes las enfermedades transmisibles y parasitarias. Las prevenibles por vacunación constituyen aproximadamente el 20% de las causas de muerte en niños menores de 5 años. Las enfermedades entéricas y las de transmisión sexual presentan altas tasas de morbilidad. Dentro de las parasitarias, la oncocercosis, la enfermedad de Chagas y la leishmaniasis constituyen el principal problema. El área malarica se encuentra en fase de ataque y la situación epidemiológica se ha venido deteriorando debido a resistencias del vector y a escasa cobertura de las actividades específicas. El sistema de vigilancia epidemiológica, a excepción de la malaria, es limitado debido a la falta de adiestramiento del personal de campo, a la ausencia de una buena red de laboratorio y la deficiente cobertura nacional.

El propósito de este programa es fortalecer y estructurar un sistema de vigilancia epidemiológica y de control de erradicación de enfermedades transmisibles y parasitarias más prevalentes. Los objetivos específicos son: lograr la erradicación de la malaria y prevenir la reinfección por esta enfermedad; mantener las coberturas de vacunación, especialmente en la población menor de cinco años, para reducir la mortalidad y morbilidad de las enfermedades prevenibles; continuar apoyando el programa ampliado de inmunizaciones que se ha venido realizando en Totonicapán y Quiché; perfeccionar el programa de control de la tuberculosis por medio de su integración a los servicios generales; desarrollar y mejorar los programas de control de las enfermedades de transmisión sexual, dando especial atención a la investigación de casos y localización de contactos de sífilis. Intensificar las actividades del programa antivenéreo dentro de las acciones propias de los programas de atención materno-infantil y de planificación familiar; mejorar los programas de control de la enfermedad de Chagas y otras y realizar investigaciones sobre el control de la oncocercosis, e implementar el programa de vigilancia epidemiológica, mediante el adiestramiento de personal de las áreas y distritos de salud y desarrollo de un proyecto piloto en tres hospitales del país sobre infecciones adquiridas en los mismos.

GUATEMALA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES

TOTAL		300	250	275	227	TOTAL	WR	133,600	97,300	90,600	84,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	300	290	275	227	PERSONAL, CONSULTORES		30,000	32,800	34,900	32,500
TOTAL		35	28	21	14	MATERIALES Y SUMINISTROS		34,100	24,000	20,500	20,500
						BECAS		31,500	28,000	25,200	19,600
MESES DE BECAS	WR	35	28	21	14	SEMINARIOS Y CURSOS		38,000	12,500	10,000	12,000

GUATEMALA-4300, VACUNACION Y VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TOTAL	PG	10,000	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	-	-	-

SALUD FAMILIAR

El problema de salud materno-infantil y familiar es más intenso en aquellos departamentos del país que tienen la más alta proporción rural. Las tasas de mortalidad infantil, materna y del grupo de uno a cuatro años son las más altas de la Región. Se estima que hay un importante subregistro de morbi-mortalidad en el área rural. La desnutrición afecta a más de un 30% de los menores de cinco años y la cobertura de los servicios de salud es todavía muy deficiente.

El programa tiene como propósito cooperar con los gobiernos en: el fortalecimiento de la unidad central de salud materno-infantil y familiar; el perfeccionamiento del diagnóstico de la situación por medio del desarrollo de un adecuado sistema de información, así como a través de la valoración de las condiciones de eficiencia de los diversos niveles encargados de la salud; el incremento de los programas y creación de nuevos servicios en las áreas rurales, especialmente centros y puestos de salud; la elaboración de las normas técnicas y procedimientos administrativos para asegurar la extensión de la cobertura de un servicio regionalizado del cuidado de la salud materno-infantil; el adiestramiento del personal de diverso nivel para adecuarlo a las exigencias del programa nacional de salud familiar; la cooperación en la adquisición y utilización de recursos provenientes de otras fuentes, y la coordinación con el INCAP en los programas de prevención y control de las enfermedades nutricionales.

GUATEMALA-1301, SALUD FAMILIAR

TOTAL		240	210	180	180	TOTAL	WR	48,300	51,700	55,300	64,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	210	180	180	PERSONAL, CONSULTORES		24,000	23,700	22,900	25,700
TOTAL		27	28	27	28	BECAS		24,300	28,000	32,400	39,200
MESES DE BECAS	WR	27	28	27	28						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Para el desarrollo de los programas de saneamiento ambiental se requiere reforzar la división correspondiente del Ministerio de Salud y la Unidad Ejecutora de Proyectos Rurales (UNEPAR), con la preparación de planes y programas que interpreten las políticas de salud del Gobierno y la utilización de recursos externos para esos fines. Las prioridades señaladas son:

Saneamiento rural. Incluyendo abastecimiento de agua, disposición sanitaria de excretas, mejoramiento de la vivienda, educación sanitaria y otros. Especial atención tendrá que darse a las actividades que realizan las áreas de salud a través de los supervisores e inspectores de saneamiento y técnicos de salud rural, que cuentan con la dirección técnica y apoyo logístico de la División de Saneamiento Ambiental (DSA). Por otra parte, será preciso fortalecer y desarrollar UNEPAR en su capacidad técnica, operativa y administrativa, para realizar con eficiencia la construcción de acueductos rurales y la administración y mantenimiento de los sistemas construidos y que se construyen. Dicho propósito se realizará mediante el establecimiento de la estructura organizativa y de los sistemas y procedimientos técnicos, administrativos, gerenciales, financieros y contables, y el adiestramiento de personal.

Control de alimentos. Los alimentos que más inciden en la morbilidad son la leche y sus derivados, alimentos preparados, carnes y mariscos. Las autoridades de salud le han dado prioridad a la protección de estos alimentos por la demanda sanitaria que exigen los mercados internacionales de exportación, y a los alimentos procesados por la expansión y comercialización en el país y en el mercado centroamericano. A través de un convenio tripartito entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el PNUD y la OPS, se siguen reforzando las actividades de protección de alimentos, de registro oficial de alimentos industrializados, de laboratorio de calidad y el desarrollo del recurso humano profesional técnico y auxiliar. Asimismo recibe apoyo técnico del CEPANZO, de asesores regionales y de Área.

Residuos sólidos. Mejoramiento de los sistemas en las principales ciudades del interior del país mediante orientación de fondos de un préstamo ya concedido y elaboración de un plan.

Agua potable y alcantarillado urbanos. Mejoramiento de los sistemas en aspectos físicos y de administración mediante el establecimiento del control de la calidad e impulso de nuevas obras.

Contaminación del ambiente. Evaluación de la contaminación del aire; diagnósticos de situación y diseño de controles para la contaminación del agua, aire y suelos.

Salud ocupacional. Estudio de riesgos de poblaciones expuestas y diseño de controles, incluyendo las radiaciones ionizantes.

Planificación del saneamiento. Diseño y puesta en operación de un sistema de información, revisión y ajuste de políticas y estrategias para la próxima década y apoyo a la extensión de cobertura a través de las áreas de salud.

Recursos humanos para el saneamiento. Se considera imprescindible contar con programas de adiestramiento generales para preparar los recursos humanos requeridos y establecer actividades específicas de adiestramiento asociadas a los distintos rubros del saneamiento. Para este efecto se solicita apoyo a la Escuela Regional de Ingeniería Sanitaria, la División de Formación de Recursos Humanos, la DSA y a UNEPAR.

GUATEMALA-2000, SALUD AMBIENTAL

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	56,700	72,900	79,900	85,600
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .0490	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	4,500	13,900	19,100	21,500
						VIAJES DEL PERSONAL	3,000	3,000	3,000	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,500	1,500	3,000	4,000
						BECAS	7,200	4,000	7,200	2,800
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	7,500	2,000	6,000
TOTAL		45	123	150	150					
DIAS DE CONSULTORES	PR	45	123	150	150					
TOTAL		8	4	6	2					
MESES DE BECAS	PR	8	4	6	2					

GUATEMALA-2101, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE UNEPAR

TOTAL	5	12	9	-	TOTAL	PG	81,174	81,700	39,196	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .4943	PG	5	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	31,574	46,500	24,196	-
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4944	PG	-	12	9	-	PERSONAL, CONSULTORES	37,100	25,100	7,000	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	2,000	8,000	8,000	-
						BECAS	10,500	2,100	-	-
TOTAL		435	270	60	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	435	270	60	-					
TOTAL		15	3	-	-					
MESES DE BECAS	PG	15	3	-	-					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

GUATEMALA-3500, LABORATORIO UNIFICADO DE CONTROL DE ALIMENTOS

TOTAL		48	36	36	36	TOTAL		458,460	140,900	148,700	157,300
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	12	-	-	-						
4.3986											
P-4 ASESOR EN LABORATORIO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	133,900	140,900	148,700	157,300
4.4277											
P-3 ASESOR EN LABORATORIO	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		108,500	115,000	122,000	129,300
4.3535 4.4278						COSTOS DE PERSONAL LOCAL		24,900	25,400	26,200	27,500
						VIAJES DEL PERSONAL		500	500	500	500
TOTAL		150	-	-	-	SUBTOTAL	PG	94,560	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	150	-	-	-	SERVICIOS POR CONTRATA		75,000	-	-	-
TOTAL		32	-	-	-	GASTOS OPERATIVOS GENERALES		6,560	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		13,000	-	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	32	-	-	-	SUBTOTAL	UNDP	230,000	-	-	-
						PERSONAL, PUESTOS		55,000	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		20,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		4,000	-	-	-
						COSTOS VARIOS		15,000	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		107,300	-	-	-
						BECAS		28,700	-	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Guatemala es por excelencia un país agropecuario cuya industria ganadera contribuye en el 8.4% (1976) al producto bruto interno del país. Una serie de enfermedades afectan la salud animal y están presumiblemente produciendo importantes pérdidas económicas e incidiendo en la situación de salud de la población. Tanto la tuberculosis como la brucelosis bovina están ampliamente difundidas y sus prevalencias han venido paulatinamente en aumento. La encefalitis equina sigue siendo enzootica en el país. La rabia también es enzootica con brotes epidémicos periódicos. No se conoce muy bien el impacto de las diversas zoonosis en la salud humana a excepción de la rabia, con un promedio de dos casos anuales en el decenio 1967-1976, debido a mordeduras de perros. El problema es de singular importancia, sobre todo en el área metropolitana, por la gran concentración de población canina con bajas tasas de vacunación y eliminación de perros sin dueño. Tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como el de Agricultura le han dado prioridad al control y erradicación de la zoonosis y desarrollarán actividades en forma coordinada.

El Ministerio de Agricultura, con financiamiento parcial del BID y la cooperación técnica de la OPS han elaborado un proyecto de salud animal cuyos objetivos incluyen el establecimiento de una infraestructura física, laboratorios de diagnóstico, estaciones cuarentenarias y puestos de inspección y vigilancia, para atender las necesidades de la salud animal, así como las estrategias para el control y erradicación de la brucelosis, tuberculosis y rabia bovina; incluye además un subprograma de desarrollo del recurso humano profesional, técnico y auxiliar.

A solicitud del país, la cooperación técnica de la OPS se realizará a través de CEPANZO y PANAFTOSA y de consultores regionales y de áreas.

GUATEMALA-3100, SALUD ANIMAL

TOTAL		274	-	-	-	TOTAL	PG	27,485	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	274	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		27,485	-	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

En apoyo a la política nacional de salud, cuyas prioridades están de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo y con los postulados del Plan Decenal de Salud para las Américas, la OPS ha programado su cooperación técnica basándose en los programas nacionales de salud, agrupados en las siguientes áreas: planificación y desarrollo del sistema de servicios de salud; control de enfermedades transmisibles; administración de servicios de atención médica y hospitalaria; salud materno-infantil; desarrollo de los recursos humanos; alimentación y nutrición, y salud ambiental.

El sistema de salud que tiene el país para la solución de sus problemas se compone de instituciones desvinculadas entre sí, con falta de coordinación y dispersión de los esfuerzos. La calidad de las prestaciones que ofrece es baja, de cobertura insuficiente y es notable la falta de desarrollo básico, y de la participación activa de las comunidades. Es de señalar, además, que hay una gran debilidad de sus estructuras y organizaciones técnicas y administrativas, lo que se traduce en la incapacidad operativa para obtener una cobertura útil de la población, y en la baja productividad de los servicios existentes.

De ahí que el país requiera la cooperación de la OPS, principalmente en aquellos aspectos que contribuyan a la organización, planificación y administración de sus sistemas de servicios de salud, tratando de lograr que toda la población cuente con atención eficaz y oportuna, acorde con las condiciones socioeconómicas, posibilitándole el desarrollo de su propio sistema de salud. Al efecto se trata de facilitarle mecanismos operativos adaptados a las condiciones peculiares del país, contando con la participación de la comunidad y la articulación entre los subsistemas informales y formales.

Además se programa cooperación para apoyar la extensión de la atención médica mediante la ampliación de la oferta, el mejoramiento de la atención, la administración de los servicios dentro de un sistema de regionalización, niveles de atención adecuados, coordinación intra e intersectorial, la capacitación del personal a través de cursos locales, becas al exterior, etc. La solución de los problemas identificados mediante el esfuerzo que representan los problemas nacionales y la cooperación técnica de la OPS tendrá, además, apoyo en todo el proceso de planificación como actividad continua y sistemática.

Los proyectos incluidos en el capítulo de Desarrollo de Servicios de Salud, se basan en el Convenio de Cooperación Técnica no Reembolsable, suscrito con el BID, cuyos objetivos son: mejorar los aspectos de planificación y desarrollo de los servicios de salud; mejorar los procedimientos administrativos y contables del beneficiario, y perfeccionar al personal local en aspectos técnicos y administrativos. Serán igualmente capítulos importantes los subprogramas de sistemas de estadísticas e información y capacidad operativa, cuyo mejoramiento está propuesto en todos los proyectos que actualmente se encuentran en desarrollo.

FONDO						FONDO				
-----						-----				
1978 1979 1980 1981						1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

GUATEMALA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		240	360	360	360	TOTAL	PR	52,300	73,700	86,700	90,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	240	360	360	360	PERSONAL, CONSULTORES		24,000	40,700	45,700	51,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	3,500	3,500	3,500
TOTAL		12	14	15	16	BECAS		10,800	14,000	18,000	22,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,500	5,500	3,500	3,500
MESES DE BECAS	PR	12	14	15	16	SUBVENCIONES		10,000	10,000	10,000	10,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

En la actualidad la colaboración prestada por este programa se relaciona a la provisión de equipo odontológico a la Universidad de San Carlos.

GUATEMALA-8400, COMPRA DE EQUIPO DE ODONTOLOGIA

TOTAL	PH	13,700	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		13,700	-	-	-

GUYANA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	783
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	215
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	67.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1970	6.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1971	42.2
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1970	3.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	...	...
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	1.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1977	4.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	47.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	8.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1970	27.1
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	185.0
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1977	30.1
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	95.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,343
Proteína per cápita, por día	1972-1974	54.4
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	1,334
- en dólares de los Estados Unidos	1975	525
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	15.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1977	83.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1977	77.5
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1977	58.5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

Desde 1966, año en que el país consiguió su independencia, el Gobierno ha seguido una política encaminada al establecimiento de una sociedad unificada, autónoma, igualitaria, socialista y económicamente independiente. De acuerdo con esos principios, los objetivos enunciados en el Segundo Plan Nacional de Desarrollo, 1972-1976, comprenden la creación de oportunidades de empleo para todos, distribución equitativa de la renta, distribución geográfica equitativa de las actividades económicas y establecimiento de una base para el logro de un crecimiento económico autosuficiente. La estrategia para alcanzar esos objetivos fundamentales permitirá proporcionar alimentos, vestidos y vivienda a toda la población. Conforme a esas directrices, el 83% de la cifra indicativa de planificación del PNUD se asignó a proyectos en gran escala relativos en particular a abastecimiento de agua, evacuación de aguas residuales y torrenciales, planificación y administración de transportes, práctica de una encuesta hidroeléctrica, estudio de un complejo portuario para pesca, mejora de la división topográfica y planificación urbana y regional.

El tercer plan nacional de desarrollo abarca el período 1977-1981. Los objetivos y estrategia serán muy semejantes a las del plan 1972-1976. Tendrán prioridad los proyectos en gran escala ya existentes, para los que se utilizarán al máximo los recursos disponibles en los dos primeros años del programa (41% de la cifra indicativa de planificación total). También se mantendrá el proyecto de laboratorio de diagnóstico veterinario, objeto de un reciente acuerdo con la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional. Este proyecto recibirá asignaciones del PNUD en 1979.

Guyana es una república cooperativa con Presidente, Primer Ministro y sistema de Cámara única. La filosofía política del Gobierno se orienta al no alineamiento y el socialismo. En Guyana se entiende por socialismo la posesión pública y cooperativa de los medios de producción, distribución e intercambio; la distribución equitativa de la renta nacional entre la fuerza de trabajo; el establecimiento de una sociedad sin clases en que todos trabajen y contribuyan de acuerdo con sus necesidades individuales, y el logro de una economía de planificación central, en interés del desarrollo del país.

El 26 de mayo de 1976 Guyana celebró el décimo aniversario de su independencia, y la ocasión fue marcada por la nacionalización de la compañía británica Booker McConnell. Ello ha dado al Gobierno y al pueblo de Guyana el control del 70% aproximadamente de la economía. En el undécimo aniversario de la independencia, Guyana nacionalizó la compañía Cable and Wireless Limited. El 2 de abril de 1977 se anunció un importante cambio ministerial. Fue designado un nuevo titular para la cartera de Salud, que también tiene a su cargo las de Trabajo y Vivienda. El Ministro de Desarrollo Económico y Desarrollo Regional se ha encargado, además, de la administración y las cooperativas locales. En la actualidad existen cinco

ministros regionales asignados respectivamente a Essequibo, Mazaruni Potaro, Demerara Oriental, Noroeste y Berbice Oriental. El Presidente de la Cámara asume funciones especiales para Rupununi. Se ha publicado un proyecto de ley sobre autoridades de desarrollo regional que sienta las bases para la distribución de funciones en las circunscripciones ministeriales. Después de la decisión del Gobierno de dotar al país de una economía de planificación central, están preparándose los textos legislativos necesarios para el establecimiento de una comisión estatal de planificación.

En el sistema educativo se están introduciendo innovaciones radicales, como son la enseñanza gratuita desde el jardín de infancia hasta la universidad, la provisión de libros de texto gratuitos, la educación mixta en todas las escuelas, la modificación de los planes de estudio y el establecimiento de escuelas secundarias locales en las que se combinarán el estudio y el trabajo.

En la exposición de la situación económica del país, efectuada durante la presentación del presupuesto para 1977, se señaló que, debido a las pésimas condiciones atmosféricas que afectaron a las principales fuentes de divisas (azúcar, arroz y bauxita), el estado de la economía era inquietante. Ello ha hecho necesario reducir en el presupuesto de 1977 los gastos fijos y los programas de inversión de capital. Por el contrario, las asignaciones al Ministerio de Salud han quedado relativamente a salvo.

A principios de 1950 se consiguió erradicar la malaria en el litoral mediante rociamiento de las viviendas con DDT. En 1972 la enfermedad había quedado reducida a la zona limítrofe del sudoeste mediante operaciones continuas de rociamiento de viviendas con DDT y distribución de sal con cloroquina. Desde 1962, una cepa de *P. falciparum* se ha hecho resistente a la cloroquina en la zona limítrofe con el Brasil. El número de casos de malaria localizados en el país pasó de 42 en 1973 a 72 en 1974, 1,197 en 1975 y 4,642 en 1976. Entre enero y mayo de 1977 se registraron 1,055 casos. Aunque la situación parece haber mejorado mucho, no hay motivo para darse por satisfecho o reducir las actividades de control, puesto que se han observado focos persistentes de transmisión en Rupununi y se han localizado casos en Pomeroun y en Kurutuku, Cuyuni.

Gracias a la campaña emprendida en 1939, en 1950 se consiguió erradicar el *Aedes aegypti*. El mosquito reapareció en 1962. La reinfestación se extendió a todas las zonas pobladas del litoral, cuya extensión es de unas 4,700 millas cuadradas. Las recientes pruebas de susceptibilidad de *A. aegypti* demuestran que la especie es susceptible al fenthion (baytex), malatión y abate, pero en cambio es resistente al DDT y a la dieltrina. En 1964 se inició en Georgetown una campaña de erradicación en pequeña escala, y en 1969 se preparó un plan de ampliación de dicha campaña. El país fue dividido en tres zonas de operaciones. Las medidas de ataque, consistentes en tratamiento focal con insecticidas y verificación, se concentraron en el Área I, que comprende Georgetown y una extensión de 32 millas en torno a la capital, con una población de 325,000 habitantes. Los progresos no han sido rápidos debido a los traslados de personal de la División de Malaria, a la escasez de insecticidas y a la administración deficiente. Hace poco se formuló una nueva estrategia con objeto de eliminar el *Aedes aegypti* de Georgetown y del aeropuerto internacional, vacunar a los grupos de población particularmente expuestos y extender las medidas de control cuando sea posible.

En 1975 hubo 154 casos de fiebre tifoidea, 146 de tuberculosis, 2 de difteria, 56 de sarampión, 10 de tétanos y 185 de hepatitis infecciosa. En 1976 se registraron 101 de fiebre tifoidea, 160 de tuberculosis, 327 de sarampión y 201 de hepatitis infecciosa. La fiebre tifoidea tiene carácter endémico y la incidencia de la hepatitis infecciosa fue elevada en 1975 y 1976. El sarampión parece transformarse en una causa importante de morbilidad. En el programa de control de la lepra, los casos lepromatosos representan actualmente menos del 30% de los nuevos casos detectados, y además se observa una disminución de la frecuencia de frotis positivos. En el programa de control de las enfermedades transmisibles se están adoptando medidas energéticas de carácter general, inclusive inmunización y educación sanitaria.

El programa de asistencia de salud materno-infantil está especialmente a cargo de un médico de salud pública. Según las estadísticas disponibles, la incidencia de la anemia en el embarazo es elevada (50%), aproximadamente el 20% de los partos son atendidos por personal sin formación, la tasa de mortalidad materna es de 0.69 por 1,000 nacidos vivos y la tasa de mortalidad infantil (1971) de 42.2 por 1,000 nacidos vivos. Mediante los oportunos programas se ha conseguido inmunizar contra la poliomielitis al 95% de los alumnos de primaria y al 86% contra la difteria y el tétanos, se ha procedido al establecimiento y la evaluación de 13 clínicas en zonas muy expuestas, se ha creado una clínica de malnutrición y se han instalado servicios de asesoría posnatal para familias en cinco centros de salud.

Según la encuesta de alimentos y nutrición realizada en 1971 por el Gobierno de Guyana en colaboración con el IANC, el 18.2% de los niños de menos de cinco años padecían malnutrición moderada o grave y se observó que en las zonas rurales el 70% y en las zonas urbanas el 50% de los niños de esa misma edad padecían malnutrición en diversos grados. Un estudio más reciente de 36,710 casos nuevos en las clínicas de asistencia materno-infantil reveló que el 34.5% de esos casos eran de malnutrición de grado I y el 12% de grados II y III. Se ha observado, además, que el grupo más afectado es el de los niños de 2-5 años. Según la encuesta de alimentos y nutrición, la anemia existe en la población de todas las edades, tanto de zonas urbanas como de zonas rurales, y de modo más particular entre las mujeres embarazadas. Los principales factores son la dieta (deficiente en hierro y ácido fólico) y los parásitos intestinales. Más del 50% de las mujeres tenían un peso superior por lo menos en un 20% al normal. Como resultado de la encuesta, el Ministerio formuló una política nacional de alimentos y nutrición que fue aprobada por el Gabinete. Ulteriormente se estableció un Comité de Alimentos y Nutrición del que formaban parte en particular los Ministerios de Salud, Agricultura, Educación, Desarrollo Económico, Comercio y Consumo, Trabajo, Finanzas y Desarrollo Nacional. El Comité se reunió varias veces y en breve se presentará al Gabinete un resumen de sus recomendaciones. La escasez de personal de nutrición sigue siendo grave.

En materia de higiene dental, la situación se caracteriza por la falta de datos precisos sobre la prevalencia de las odontopatías y escasez o mala distribución del personal para organizar, planificar y ejecutar programas de higiene dental. Las limitadas encuestas practicadas revelan que la caries constituye un problema importante; en un grupo de 268 escolares se observó que del 45 al 50% de las piezas dentales examinadas presentaban caries. Según la encuesta de alimentos y nutrición antes mencionada, el 30% de los niños de menos de cinco años en las zonas rurales y el 18% en las zonas urbanas tienen por lo menos una pieza dental afectada de caries. El país cuenta aproximadamente con 20 odontólogos, lo que arroja una proporción de 0.25 por 10,000 habitantes. Ese personal se concentra principalmente en las zonas urbanas. Los programas oficiales de higiene dental se han limitado a la práctica de extracciones en casos urgentes y a la asistencia odontológica a grupos vulnerables, como madres y niños. A fin de remediar la escasez de odontólogos, fomentar la odontología preventiva, particularmente para los niños, y ampliar la cobertura en las zonas más desfavorecidas, el Gobierno implantó en enero de 1976 un programa de dos años para formar anualmente 10 enfermeras odontológicas.

En general, el abastecimiento de agua a zonas urbanas depende de los municipios; la Comisaría Nacional de Agua (GUYWA) establecida en 1972, ha tomado a su cargo el abastecimiento a zonas rurales; en las zonas urbanas el 94% de la población dispone de agua a domicilio y en las zonas rurales el 90% tiene acceso a fuentes. El Gobierno está examinando los resultados del estudio realizado con ayuda del PNUD sobre viabilidad técnica y económica del plan de abastecimiento de agua para Georgetown, y de alcantarillado y evacuación de aguas torrenciales para esa misma ciudad, Nueva Amsterdam y Linden. En vista de la actual afluencia hacia el interior, se dedica cada vez mayor atención al establecimiento de sistemas satisfactorios de abastecimiento de agua para zonas rurales y se solicitará de la OPS/OMS servicios consultivos sobre las correspondientes instalaciones de tratamiento. Debido al rápido aumento de la población, sólo el 30% de los habitantes de Georgetown disponen actualmente de servicios de alcantarillado. La evacuación de desechos sólidos plantea problemas en las dos ciudades principales, que son Georgetown y Linden. Se han sometido los oportunos informes a los dos municipios.

Debido a la industrialización creciente y a la importancia concedida al proyecto de energía hidroeléctrica en el programa de desarrollo del Gobierno, el país dedica mayor atención a las consecuencias sanitarias y ecológicas del desarrollo para el medio ambiente. A ese respecto, es indispensable una planificación y coordinación de las aportaciones de la OPS/OMS y de otros organismos internacionales.

Aunque Guyana no es un país especialmente expuesto a desastres, el Gobierno comprende la necesidad de establecer un plan de preparativos para actividades de emergencia en el que el Ministerio de Salud tiene todas las atribuciones que le corresponden.

No se conoce con exactitud la incidencia local de las zoonosis en el hombre y en los animales; sin embargo, según ciertas estadísticas, parece ser que en el caso de la brucelosis esa incidencia es del 0.7% en el ganado bovino y porcino (1973). De las canales examinadas, el 3.5% tenía tuberculosis generalizada (1971) y el 34.1% de los sueros examinados contenía anticuerpos de leptospirosis con un título de 1 por 1,000 o superior (1973). En 1976 se descubrieron anticuerpos de la encefalitis equina oriental y de la encefalitis equina venezolana en el ganado, y en 1977 murieron de antrax 14 animales. La morbilidad en el hombre y en los animales y la pérdida de proteínas de origen animal son motivo de inquietud en veterinaria de salud pública y estimulan el establecimiento de servicios de laboratorio de diagnóstico e instalaciones de salud pública para combatir las zoonosis.

En general, se reconoce la necesidad de reforzar todos los servicios de laboratorio, aspecto que recibe la debida atención en la estrategia adoptada para ampliación de la cobertura.

Siguen en marcha los planes y programas de organización y mejora de los servicios de enfermería. Actualmente se están examinando los programas de enseñanza de la especialidad y se adoptan medidas para establecer un sistema acorde con la función de las enfermeras en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud.

El servicio de vigilancia epidemiológica, ahora a cargo de un médico de salud pública especializado en epidemiología, se está reforzando cada vez más con personal adiestrado por CAREC en métodos epidemiológicos. También se procura mejorar los servicios de laboratorio para que colaboren eficazmente en las actividades de vigilancia.

El servicio de educación sanitaria sigue desarrollando una enérgica labor de apoyo de los programas ministeriales de inmunización, nutrición, erradicación de la malaria y saneamiento del medio. El servicio sigue considerando prioritaria la formación de su propio personal y últimamente se ha visto reforzado con un becario de la OPS. Además, se procede a la formación de personal de otras especialidades. Es necesario establecer un sistema de servicios con determinación clara de las funciones del Ministerio de Salud, mejor coordinación intersectorial entre ministerios con funciones afines, buen conocimiento por cada miembro del equipo de salud de la función que le incumbe en el sistema y participación de la comunidad en la planificación de los servicios que ha de recibir. La administración, ampliación de la cobertura, desarrollo de recursos humanos, sistemas de consultorio, conservación de equipo, descentralización y financiación son otros tantos elementos del sistema que requieren atención urgente.

El Ministerio de Salud ha desarrollado una intensa labor de planificación, gracias a la cual existen muchos documentos indicativos de las líneas generales de la política a seguir; pueden citarse entre otros el Plan Nacional de Salud, el Manual de Salud Materno-infantil, la Encuesta de Alimentos y Nutrición, la Política de Alimentos y Nutrición aprobada por el Gabinete y los planes para Matthew Ridge y Kuru Kuru. Sin embargo, las actividades de ejecución van muy a la zaga, debido en gran parte a la programación inadecuada.

El Departamento Archivos Clínicos sigue dedicando atención preferente a la formación de personal; además, se procura mejorar el funcionamiento del comité de la especialidad. Actualmente hay un oficial de estadística capacitado a cargo del servicio correspondiente del Ministerio de Salud. Las actividades de ese servicio serán cada vez más eficaces gracias al fortalecimiento de sus relaciones con los servicios de archivos clínicos y vigilancia epidemiológica.

Un examen de la estructura y el funcionamiento del sistema administrativo actual ha revelado que su capacidad para la pronta prestación de atención y servicios sanitarios adecuados a las diversas necesidades de la comunidad dista de ser óptima; los factores que contribuyen a esa situación son: a) los defectos de la organización interna y la estructura administrativa central, que reducen la eficacia del proceso de gestión, y b) la centralización de la labor directiva tanto en lo que se refiere a política como a operaciones prácticas. Se ha empezado a efectuar un análisis de los problemas indicados en el apartado a) y a aplicar las soluciones recomendadas. Una de ellas consiste en promover el establecimiento de un subsistema sencillo de estadística sobre costo de los programas de salud para administradores de servicios.

La reciente decisión del Gobierno sobre regionalización y el nombramiento de ministros regionales facilitará el proceso de descentralización del Ministerio de Salud.

El programa de ese Ministerio se costea con ingresos generales. Las autoridades locales son responsables por la financiación de muchas actividades de higiene del medio y la Comisaría Nacional de Agua tiene a su cargo los servicios de abastecimiento en casi todas las zonas, excepto las comunidades urbanas.

El seguro de enfermedad no está implantado, aunque con arreglo al sistema nacional de seguros las empleadas reciben prestaciones de maternidad.

En el presupuesto de 1976 se asignaron al Ministerio de Salud G\$27 millones del total de gastos de G\$402 millones (6.7%), y G\$8 millones (3.0%) de los gastos de capital, de G\$26 millones. En 1977 las cifras correspondientes fueron G\$28.1 millones de un total de gastos de G\$411.2 millones (6.8%) y G\$4.0 millones de los gastos de capital, de G\$134.8 millones (2.9%). Para ampliar la cobertura y mejorar la calidad de la asistencia se necesitarán asignaciones de mayor cuantía.

La situación en lo que respecta a recursos de personal de salud no es satisfactoria. Al servicio del Gobierno está el 90% de ese personal, que comprende 92 médicos, 11 odontólogos, 774 enfermeras y enfermeras/parteras, 52 enfermeras de salud pública, 287 parteras, 49 practicantes de farmacia/MEDEX, 7 veterinarios, 1 nutricionista de salud pública, 5 fisioterapeutas, 11 farmacéuticos y 552 ayudantes de enfermería. En consecuencia, se reconoce plenamente la necesidad de mejorar la disponibilidad de personal y se concede la máxima importancia a su formación. Aunque se utilizan todas las becas disponibles, la tendencia actualmente es hacia la formación local y la organización en el país de los nuevos cursos que sean necesarios para atenciones específicas. Hay que mencionar el programa de dos años para formación de auxiliares de odontología, el programa de un año MEDEX y el de dos años para formar ayudantes de salud animal; en breve saldrán las primeras promociones de graduados con arreglo a esos programas. En 1978 empezará otro programa de un año para formar auxiliares de fisioterapia. También se procura fomentar el programa regional de formación teórica y práctica de personal de especialidades relacionadas con la salud. El país cuenta actualmente con 3 hospitales regionales, 5 de especialidades, 16 de distrito, 44 centros de salud, 88 estaciones de salud, 22 dispensarios y 13 puestos de atención médica.

Los objetivos generales del Ministerio, según figuran en el Plan Nacional de Salud de 1976, son: mejorar cuantitativa y cualitativamente los servicios de salud del país; aprovechar al máximo los recursos financieros, materiales y humanos; promover los aspectos preventivos y educativos de la atención sanitaria; integrar los servicios curativos con los preventivos, y reducir la mortalidad y la morbilidad para que la esperanza de vida al nacer sea comparable a la de los países desarrollados. Según el plan, para alcanzar esos objetivos ha de concederse alta prioridad a la formación y desarrollo de recursos humanos, dedicando atención especial al empleo de auxiliares; al fortalecimiento de los servicios de asistencia materno-infantil; a la creación y desarrollo de un servicio de vigilancia epidemiológica, particularmente de problemas de salud de la comunidad, que colabore también en las actividades encaminadas a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades que pueden prevenirse; al establecimiento de un servicio de nutrición que se encargará del aspecto institucional y de los programas en la comunidad; al fomento de la higiene del medio, y al establecimiento de un servicio de planificación y evaluación. El Plan Nacional de Salud está en armonía con el Plan Decenal de Salud para las Américas y con el Sexto Programa General de Trabajo de la OMS.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Control de Vectoras	Servicios de Laboratorio
Otras Enfermedades Transmisibles	Vigilancia Epidemiológica
Salud de la Madre y el Niño	Sistema de Prestación de Atención Sanitaria
Nutrición	Educación Sanitaria
Higiene Dental	Archivos Clínicos y Estadística
Higiene del Medio	Desarrollo de Recursos Humanos
Veterinaria de Salud Pública	Servicios de Atención Médica
Enfermería	Rehabilitación
	Administración de Servicios de Salud

GUYANA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		170,509	46.5	369,800	64.7	296,500	56.6	135,200	33.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		103,800	28.3	120,900	21.2	113,900	21.7	121,800	29.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200	MALARIA	49,500	13.5	63,500	11.1	55,100	10.5	62,400	15.3
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	8,000	2.2	8,000	1.4	9,500	1.6	8,500	2.1
1400	NUTRICION	38,900	10.6	41,500	7.3	43,100	8.2	44,200	10.8
1600	SALUD DENTAL	7,400	2.0	7,900	1.4	7,200	1.4	6,700	1.6
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		11,400	3.1	198,200	34.6	182,600	34.9	13,400	3.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11,400	3.1	198,200	34.6	182,600	34.9	13,400	3.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		55,309	15.1	50,700	8.9	-	-	-	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	7,809	2.1	-	-	-	-	-	-
4500	REHABILITACION	47,500	13.0	50,700	8.9	-	-	-	-
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		194,900	53.5	200,800	35.3	227,200	43.4	273,900	66.9
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		194,900	53.5	200,800	35.3	227,200	43.4	273,900	66.9
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	68,200	18.8	72,200	12.7	76,400	14.6	80,500	19.7
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	89,700	24.6	89,400	15.7	109,100	20.8	149,400	36.4
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	37,000	10.1	39,200	6.9	41,700	8.0	44,000	10.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		365,409	100.0	570,600	100.0	523,700	100.0	409,100	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

GUYANA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS	SUMINISTR.	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD	Y CURSOS	Y EQUIPO		
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CPS---PR	100,400	12	-	52	43,200	3,000	48	43,200	2,000	9,000	-	-
PG	7,809	-	-	-	4,000	3,809	-	-	-	-	-	-
OMS---WR	257,200	56	12	120	200,400	15,600	17	15,300	3,600	10,000	-	12,300
TOTAL	365,409	68	12	212	247,600	22,409	65	58,500	5,600	19,000	-	12,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.8	6.1		16.0	1.5	5.2	-	3.4
1979												
CPS---PR	107,200	12	-	157	53,800	3,200	39	39,000	2,200	9,000	-	-
OMS---WR	281,800	60	12	120	227,800	17,200	15	15,000	-	9,000	-	12,800
UNDP	181,600	36	-	-	151,800	3,900	-	-	-	25,900	-	-
TOTAL	570,600	108	12	277	433,400	24,300	54	54,000	2,200	43,900	-	12,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.0	4.2		9.5	.4	7.7	-	2.2
1980												
CPS---PR	124,900	12	-	81	48,500	3,500	51	61,200	2,200	9,500	-	-
OMS---WR	230,400	48	12	30	192,800	15,200	2	2,400	-	6,700	-	13,300
UNDP	168,400	36	-	-	164,100	4,300	-	-	-	-	-	-
TOTAL	523,700	96	12	111	405,400	23,000	53	63,600	2,200	16,200	-	13,300
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.4	4.4		12.2	.4	3.1	-	2.5
1981												
CPS---PR	163,500	12	-	331	87,800	3,500	43	60,200	2,500	9,500	-	-
OMS---WR	245,600	48	12	60	208,900	16,000	1	1,400	-	5,500	-	13,800
TOTAL	409,100	60	12	391	296,700	19,500	44	61,600	2,500	15,000	-	13,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.5	4.8		15.0	.6	3.7	-	3.4

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PA-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES

OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

GUYANA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
ARRA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			15	2,470	15	2,655	15	2,845	15	3,000
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			50	7,890	50	8,480	17	2,950	17	3,125
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			14	2,990	14	3,200	14	3,390	14	3,580
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			18	2,990	18	3,235	18	3,400	18	3,675
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			34	3,695	34	4,900	34	5,165	34	5,420
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			110	14,115	140	20,725	125	19,110	125	20,090
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			128	68,125	128	47,570	74	21,375	20	9,705
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	<u>Total Todos los Programas</u>			402	124,805	432	115,880	330	85,170	276	77,485

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

GUYANA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Los objetivos específicos del programa son erradicar la malaria de los distritos del interior del país; mantener el litoral exento de dicha enfermedad; erradicar el *Aedes aegypti* y erradicar o combatir otras enfermedades transmitidas por vectores; reducir la incidencia de las enfermedades transmisibles, especialmente las que pueden prevenirse por inmunización, y establecer un servicio de vigilancia epidemiológica para mejorar continuamente el conocimiento de los problemas locales de salud y facilitar su solución.

La OPS apoyará el programa nacional de lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores y las actividades de vigilancia epidemiológica; a tal fin, facilitará los servicios de un entomólogo a tiempo completo, encargado de identificar vectores, investigar la eficacia de los insecticidas en uso y preparar un programa de lucha adecuado. Además capacitará técnicos de entomología y utilizará métodos epidemiológicos en la lucha contra la malaria, la fiebre amarilla, el dengue, la esquistosomiasis y la filariasis. La OPS continuará proporcionando medicamentos, suministros y equipo para el programa.

Se destacará la importancia de la inmunización en la lucha contra las enfermedades transmisibles y se apoyará la participación en el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS.

La cooperación de la OPS se orientará hacia el mejoramiento de la calidad de los informes comparativos, el fomento de la creación de laboratorios de salud pública y el mantenimiento de la cadena de refrigeración. Se concederán becas para estudios básicos de vigilancia epidemiológica en CAREC. Este Centro también colaborará en un estudio para determinar la presencia de anticuerpos de poliomielitis en niños de escuelas primarias, en un proyecto de investigación en la región de Rupununi sobre taxonomía, ecología y simúlidos vectores de enfermedades humanas y en un estudio sobre arbovirus y otras infecciones transmitidas por insectos en el interior del país. El Centro proseguirá los estudios sobre hepatitis.

GUYANA-0200, ERRADICACIÓN DE LA MALARIA

TOTAL		8	12	12	12	TOTAL	WR	49,500	63,500	55,100	62,400
P-4 ENTOMÓLOGO 4.4465	WR	8	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		27,000 - 4,500 4,500 13,500	43,000 - 5,000 4,500 11,000	45,600 - 5,000 4,500 -	48,300 4,300 5,300 4,500 -
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	-	30						
TOTAL		15	11	-	-						
MESES DE BECAS	WR	15	11	-	-						

GUYANA-0700, ERRADICACIÓN DEL *Aedes aegypti*

TOTAL	PR	8,000	8,000	8,500	8,500
MATERIALES Y SUMINISTROS		8,000	8,000	8,500	8,500

GUYANA-4301, TAXONOMIA, ECOLOGIA, CONTROL DE VECTOR DE SIMULIDOS QUE PICAN AL HOMBRE

TOTAL	PG	7,809	-	-	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL VIAJES DEL PERSONAL		4,000 3,809	- -	- -	- -

SALUD FAMILIAR

En salud familiar la OPS/OMS dará apoyo al programa nacional de nutrición, higiene dental y salud del niño. Los objetivos generales son reducir la malnutrición mediante una política nacional de alimentos y nutrición; mejorar la salud dental de la población remediando la escasez de recursos humanos en odontología mediante un programa de dos años para capacitación de enfermeras odontológicas, y reducir la morbilidad y mortalidad de lactantes y madres.

La OPS colaborará en la actualización de los datos sobre malnutrición proteicoenergética, en la planificación y realización de encuestas sobre el consumo de alimentos, en el establecimiento de instituciones de dietética, en la incorporación efectiva de actividades de nutrición a todos los programas de adiestramiento de personal de salud y en la promoción de la política nacional de alimentos y nutrición. El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe colaborará en la encuesta sobre consumo de alimentos y orientará respecto a la política de alimentos y nutrición. La OPS proporcionará apoyo en lo que respecta a instrucción, becas y suministros y equipo para el programa odontológico. También dará respaldo a la ampliación del programa de inmunización de niños en edad preescolar y, con la colaboración del asesor del proyecto AMRO-1310, examinará la aplicación del plan nacional de salud (UNICEF/OPS/Gobierno) y la estrategia y plan de acción en materia de servicios de salud materno-infantil, proporcionará la asistencia necesaria para el programa de capacitación de enfermeras de salud pública y organizará un seminario sobre preparación para la vida familiar con el objeto de elaborar un plan de estudios apropiado para los escolares del Caribe.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

GUYANA-1400, NUTRICION

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	NR	38,900	41,500	43,100	44,200
P-3 NUTRICIONISTA 4.3083	NR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		34,000	36,000	38,200	40,500
						VIAJES DEL PERSONAL		3,100	3,500	3,700	3,700
						BECAS		900	2,000	1,200	-
TOTAL		1	2	1	-	SEMINARIOS Y CURSOS		900	-	-	-
MESES DE BECAS	NR	1	2	1	-						

GUYANA-1600, SALUD DENTAL

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	NR	7,400	7,900	7,200	6,700
DIAS DE CONSULTORES	NR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,500	2,500	2,200	1,000
TOTAL		1	2	1	1	BECAS		900	2,000	1,200	1,400
MESES DE BECAS	NR	1	2	1	1						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este proyecto tiene por objeto apoyar el Programa Nacional de Salud Pública Veterinaria cuyos fines son reducir la incidencia de las zoonosis, incluso las que afectan al hombre; mejorar las normas de higiene de los alimentos; promulgar la legislación necesaria para el establecimiento de un servicio de veterinaria de salud pública; establecer un laboratorio de diagnóstico veterinario, y mantener la vigilancia de la fiebre aftosa. También se da apoyo al programa de capacitación de ayudantes de salud animal y veterinaria de salud pública.

La OPS proporcionará servicios de asesoría sobre zoonosis y sobre el mejoramiento de la cadena alimentaria, inclusive almacenamiento, transporte y manipulación de alimentos. Se otorgarán becas para el perfeccionamiento del personal de inspección y de laboratorio, y se facilitarán vacunas y otros suministros según lo permita el presupuesto. Se ayudará en la participación del seminario anual de salud pública.

El asesor del Area colaborará en el desarrollo general del servicio de veterinaria de salud pública y en la preparación del anteproyecto de fortalecimiento de los servicios veterinarios, mantendrá vigilancia de la fiebre aftosa y apoyará el programa de capacitación de ayudantes de salud animal.

GUYANA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	11,400	16,600	14,200	13,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,000	1,000
TOTAL		6	10	6	4	BECAS		5,400	10,000	7,200	5,600
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,200	2,200	2,500
MESES DE BECAS	PR	6	10	6	4						

GUYANA-3101, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE VETERINARIA

TOTAL		-	36	36	-	TOTAL	UNDP	-	181,600	168,400	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4768	UNDP	-	12	12	-	PERSONAL, PUESTOS		-	151,800	164,100	-
P-4 MICROBIOLOGO 4.4769	UNDP	-	12	12	-	VIAJES DEL PERSONAL		-	3,900	4,300	-
P-4 PATOLOGO 4.4770	UNDP	-	12	12	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	25,900	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa tiene por objeto planificar y establecer un sistema de enfermería compatible con el sistema de atención de la salud, según se describe en el Plan Nacional de Salud; capacitar a un grupo de auxiliares de fisioterapia para que presten servicios de prevención de la invalidez y rehabilitación, y reorganizar el grupo de trabajo sobre ortopedia a fin de que puedan prestarse servicios de manera eficiente y económica, que respondan a las necesidades de los inválidos.

Los asesores regionales en enfermería colaborarán con el programa nacional de la especialidad y particularmente especificarán la función de la enfermera en la ampliación de la cobertura de los servicios y de la atención primaria de salud. Se facilitarán servicios de consultores a corto plazo según sea necesario a fin de ampliar los conocimientos prácticos y mejorar las normas de atención de enfermería en los hospitales y la comunidad.

La OPS designará un consultor especializado en fisioterapia para el programa nacional de rehabilitación a fin de que inicie en enero de 1978 la capacitación de auxiliares de fisioterapia, y proporcionará ciertos suministros y equipo para el programa. Se han previsto dos cursos de 11 meses de duración para 1978 y 1979. La OPS también designará un consultor, por seis meses, para colaborar en la reorganización del grupo de trabajo sobre ortopedia y capacitar personal en técnicas ortóticas utilizando materiales locales.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

HAITI

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	4,749
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	- - -	27,700
Tierra cultivada (en miles de kilómetros cuadrados)	1971	11,163
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1976	52.0
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	14.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	149.1
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1973	35.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1972	19.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	1.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	0.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	42.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1977	8.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	22.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1970	5.0
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	16.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	13.0
Calorías per cápita, por día	1976	1,700
Proteína per cápita, por día	1976	41.0
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	733
- en dólares de los Estados Unidos	1976	147
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	16.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	73.3
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	25.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	17.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	7.3
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	0.37

El ejercicio de la soberanía nacional que, de acuerdo con la Constitución Nacional, reside en todos los ciudadanos, se delega a tres poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial. En esta división clásica de poderes, que a la vez son independientes e indelegables, se basa la conformación del Gobierno de la República que por definición es esencialmente civil, democrático y representativo.

En la práctica, por las características del Gobierno Central, se trata de un régimen presidencial toda vez que impera un Ejecutivo fuerte dentro del cual la voluntad del Presidente es determinante y con la particularidad de ser vitalicio. Esta característica se muestra claramente en dos, de entre muchos, poderes presidenciales: en caso de conflicto entre el Ejecutivo y el Legislativo, el Presidente puede disolver el Congreso; el otro ejemplo radica en la facultad directa que tiene el Presidente para el nombramiento y remoción de los funcionarios y empleados públicos.

La administración central (excluidas las Fuerzas Armadas), está formada a la cabeza por la Presidencia de la República. Le siguen, en su primer nivel, el Consejo de Estado y el Consejo Nacional de Desarrollo y Planificación (CONADEP). De éste dependen el Gran Consejo Técnico de Recursos Nacionales y de Desarrollo Económico, y el Consejo Nacional de Coordinación Estadística. Luego vienen 11 ministerios llamados departamentos, entre los cuales se encuentra el de Salud Pública y Población (DSPP); cada ministerio tiene su propia estructura interior y se divide en diversas unidades administrativas (presupuestarias). El presupuesto de los ministerios es elaborado por ellos mismos pero su aprobación depende de la Oficina de Presupuesto del Ministerio de Finanzas. Además existe un considerable número de institutos descentralizados o autónomos (34), cuyos presupuestos se asignan a los ministerios según el sector o la naturaleza de las actividades que realizan. De estos organismos, están adscritos al Ministerio de Salud Pública la Central Autónoma Metropolitana de Agua Potable (CAMEP), el Consejo Nacional de Lucha contra la Malnutrición (CONALMA), la Cooperativa para la Alimentación de Agua Potable de las Comunidades de "L'arriere Pays" (COALEP), el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria (SNEM) y los Servicios Hidráulicos de la República de Haití.

Desde el punto de vista socioeconómico, la población haitiana se caracteriza por una alta concentración en áreas rurales dispersas, alejadas de centros urbanos y con malas comunicaciones. Dedicada básicamente a la agricultura, cultiva minifundios de tierra de muy baja calidad en general y sumamente erosionada. Su distanciamiento y sus pobres ingresos económicos constituyen serias barreras a su acceso a los servicios de salud; sin embargo, la población es asistida en su mayoría por curadores tradicionales que unen en su trabajo las hierbas a prácticas mágico-religiosas. La población en su totalidad habla el "creole" y un bajo porcentaje, estimado en un 15%, es francófona. El analfabetismo es dominante en las áreas rurales, aunque se observan lentos progresos en la utilización de métodos formales e informales de educación masiva.

Al nivel central, tanto en las dependencias directas de la Secretaría de Estado como de la Dirección General, los servicios se dividen en dos grandes ramas: la administrativa y la técnica. Esa división clásica es correcta, salvo que el organigrama apenas refleja una separación del tipo de funciones y no muestra la existencia de funcionarios responsables de cada grupo de servicios (divisiones). Hay cinco divisiones de servicios técnicos y una de servicios administrativos que dependen directamente de la Dirección General, de la cual dependen también los llamados Servicios Especiales, por un lado, y por otro toda la administración regional.

La Ley de octubre de 1975 reestructura orgánicamente el DSPP e incorpora el concepto de regiones de salud como base para la acción regional del Ministerio, creando las condiciones necesarias para la implantación del Plan de Servicios Rurales de Salud y Desarrollo de las Regiones Sanitarias Norte y Sur, que después debe extenderse a las demás regiones. La mencionada ley tiene como característica primordial la de crear condiciones para la regionalización de los servicios, definiendo mejor los niveles jerárquicos, dentro de los cuales incorpora el de las regiones sanitarias. Actualmente se han previsto seis regiones de salud, cada una administrada por un director regional asistido por una oficina regional.

A nivel local existen en el país un total de 304 establecimientos de salud, de los cuales 24 son hospitales, 24 centros de salud-hospitales, 16 centros de salud sin camas, 7 dispensarios con camas y 228 dispensarios sin camas. Del total de establecimientos indicados, 171 pertenecen al Estado, 117 son privados y 16 mixtos, es decir, el 44% de los centros de atención médica dependen del sector privado, formado por diversas instituciones religiosas sin fines de lucro. El país dispone de 3,868 camas de hospitalización, de las cuales 2,594 (67%) pertenecen al DSPP, 1,148 (30%) son privadas y 126 (3%) mixtas. Por consiguiente, la disponibilidad es de 9.0 camas por 10,000 habitantes. La distribución geográfica de los establecimientos de salud y de las camas de hospitalización es irregular y la mayoría de estos recursos se encuentran en las ciudades más importantes. Igual fenómeno se observa en relación a los recursos humanos insuficientes con respecto a las necesidades del país y altamente concentrados, ya que el 85% de los médicos se encuentran en el área de Puerto Príncipe, cuya población es el 20% del total nacional.

En 1975 el DSPP contaba con 207 médicos, 33 odontólogos, 10 farmacéuticos, 248 enfermeras, 219 auxiliares de enfermería diplomadas y 870 no diplomadas. Entre los técnicos se disponían de 137 laboratoristas, 16 anestesiólogos, 30 radiólogos, 38 oficiales sanitarios, 91 inspectores sanitarios y 39 auxiliares de sanidad. Un aspecto de gran importancia para el desarrollo del sector es la alta tasa de emigración de profesionales (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería) debido a la escasez de empleos y a los salarios insuficientes que perciben en la administración pública. Esto obliga a los que quedan en el país a tener varios empleos o a dedicarse a actividades privadas o ajenas al sector.

El presupuesto de gastos de funcionamiento del sector salud correspondientes al período 1974-1975 fue de EUA\$5,061,200 y para el período 1976-1977 de EUA\$6,854,000, lo que representa alrededor del 13% del presupuesto nacional y una inversión en salud de EUA\$1.43 por habitante/año.

Los recursos financieros del sector están constituidos por el presupuesto del DSPP; los recursos destinados a salud por organismos del Estado (Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas de Haití, Departamento de Asuntos Sociales); los recursos provenientes de organismos internacionales (OPS/OMS, USAID, PAM, UNICEF, PNUD, FNUAP), y los recursos destinados a salud por otros organismos de ayuda (CARE, Servicio Cristiano, HACHO, WCS, CRS y diversos grupos religiosos). El origen de las inversiones previstas para el período 1976-1977 es como sigue: nacionales EUA\$1,483,000 y extranjeros EUA\$7,407,000, o sea el 83.3%. Si se considera el presupuesto de funcionamiento y el de inversiones, se observa que el aporte extranjero representa el 52% de los recursos disponibles; esta cifra de aporte externo es aún mayor si se considera el envío directo de fondos a los hospitales y servicios de salud provenientes de instituciones privadas sin fines de lucro. En cuanto al rendimiento de los servicios de salud, la información es incompleta y poco confiable. En general, los servicios privados y la mayor parte de los dependientes del DSPP no envían información.

Los servicios ambientales o las actividades tendientes a mejorar el medio ambiente son limitados debido a la falta de recursos materiales y de personal adiestrado. Solamente el área metropolitana de Puerto Príncipe y otras 18 localidades cuentan con sistemas de agua, que abastecen al 53% de la población del área urbana (localidades de 5,000 o más habitantes) y al 3% de la rural. Sin embargo, el servicio es insuficiente y de mala calidad ya que, a excepción de la capital, en el resto del país no se siguen prácticas regulares para la desinfección del agua, encontrándose con frecuencia un alto nivel de contaminación. Las demás localidades no tienen sistemas organizados y la mayoría de la población que habita en ellas usa agua freática por medio de pozos excavados o superficial de ríos, arroyos y manantiales sin ningún tratamiento. No existen sistemas de alcantarillado sanitario, por lo que la eliminación de aguas domésticas e industriales se efectúa en general en forma individual. No se cuenta con información respecto al número de letrinas y tanques sépticos existentes, pero siendo éste el medio más común de disposición de excretas, las cifras deben ser considerables; las áreas rurales no disponen de ningún medio de disposición.

La recolección de los desechos sólidos se efectúa en las localidades más importantes del país, pero generalmente la disposición no se efectúa adecuadamente. La Municipalidad de Puerto Príncipe recientemente adquirió un moderno equipo para la recolección de basuras y efectúa un relleno sanitario en un área alejada al mar; se encuentra en construcción una planta para el procesamiento de las basuras.

El control sanitario de los rastros y la supervisión de la preparación de alimentos es insuficiente por falta de personal y equipo para efectuar análisis. Consecuentemente, las infecciones intestinales, las diarreas y las parasitosis intestinales ocupan los primeros lugares entre las causas de morbilidad y mortalidad de la población.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Agua Potable
Regionalización de Servicios de Salud
Programa de Protección Materno-infantil y de Planificación Familiar
Programa de Lucha contra las Enfermedades Endémicas
Programa de Lucha contra la Malnutrición
Programa de Reforzamiento de Servicios de Salud
Programa de Aprovechamiento de Medicamentos y Materiales
Zoonosis y Salud Pública Veterinaria

HAITI
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	2,119,833	76.7	1,265,953	76.2	702,208	67.3	589,100	54.7
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,633,014	59.1	842,950	50.7	355,200	34.1	328,100	30.5
-----		-----		-----		-----		-----	
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0200	MALARIA	213,700	7.7	218,500	13.2	198,100	19.1	168,700	15.7
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,296,955	47.0	565,250	33.9	57,700	5.5	60,100	5.6
1400	NUTRICION	122,359	4.4	59,200	3.6	99,400	9.5	99,300	9.2
-----		-----		-----		-----		-----	
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	355,791	14.3	284,063	17.1	204,608	19.6	119,400	11.1
-----		-----		-----		-----		-----	
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	372,391	13.5	279,303	16.8	195,608	18.7	109,400	10.2
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	23,400	.8	4,700	.3	9,000	.9	10,000	.9
-----		-----		-----		-----		-----	
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	91,028	3.3	139,000	8.4	142,400	13.6	141,600	13.1
-----		-----		-----		-----		-----	
4100	ENFERMERIA	73,928	2.7	114,100	6.9	120,400	11.5	127,300	11.8
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	17,100	.6	24,900	1.5	22,000	2.1	14,300	1.3
-----		-----		-----		-----		-----	
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	640,891	23.3	394,300	23.8	342,000	32.7	488,400	45.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	599,191	21.8	356,000	22.1	324,500	31.0	435,800	40.4
-----		-----		-----		-----		-----	
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	93,600	3.4	101,000	6.1	108,800	10.4	117,200	10.9
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	504,064	18.3	220,300	13.3	168,600	16.1	268,800	24.9
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	1,527	.1	44,700	2.7	47,100	4.5	49,800	4.6
-----		-----		-----		-----		-----	
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	41,700	1.5	28,300	1.7	17,500	1.7	52,600	4.9
-----		-----		-----		-----		-----	
6200	MEDICINA	41,700	1.5	28,300	1.7	17,500	1.7	52,600	4.9
-----		-----		-----		-----		-----	
	TOTAL GENERAL	2,760,724	100.0	1,660,253	100.0	1,044,208	100.0	1,077,500	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

HAITI
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1978	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	688,700	152	36	120	501,600	25,300	79	71,100	1,500	61,400	-	27,800
PW	83,866	12	-	240	61,500	2,000	6	5,000	-	-	-	15,366
PG	558,103	72	-	1027	336,217	11,403	137	123,158	50,000	13,338	-	23,987
PH	5,400	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,400	-
CMS---WR	127,700	12	12	380	85,000	2,500	36	32,400	-	7,800	-	-
UNFPA	1,296,955	6	6	120	700,340	-	20	22,500	19,300	376,805	13,500	164,510
TOTAL	2,760,724	254	54	1887	1,684,657	41,203	278	254,158	70,800	459,343	18,900	231,663
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.0	1.5		9.2	2.6	16.6	.7	8.4
1979												
OPS---PR	715,400	144	36	195	512,500	25,400	70	70,000	13,000	63,700	-	30,800
PW	28,736	3	-	18	20,736	3,000	5	5,000	-	-	-	-
PG	163,967	24	-	300	120,000	6,000	18	17,831	-	-	-	20,136
CMS---WR	186,900	48	12	-	180,100	6,800	-	-	-	-	-	-
UNFPA	565,250	-	-	75	187,000	-	-	-	12,000	310,000	6,750	49,500
TOTAL	1,660,253	219	48	588	1,020,336	41,200	93	92,831	25,000	373,700	6,750	100,436
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.5	2.5		5.6	1.5	22.5	.4	6.0
1980												
OPS---PR	751,100	156	36	165	585,100	28,400	39	46,800	5,000	51,900	-	33,900
PG	96,708	12	-	150	75,000	3,000	6	6,831	-	-	-	11,877
CMS---WR	196,400	36	12	35	149,900	4,400	24	28,800	-	13,300	-	-
TOTAL	1,044,208	204	48	350	810,000	35,800	69	82,431	5,000	65,200	-	45,777
PCT. DEL TOTAL	100.0				77.6	3.4		7.9	.5	6.2	-	4.4
1981												
OPS---PR	855,900	144	36	650	650,400	29,900	43	60,200	15,000	63,000	-	37,400
CMS---WR	221,600	36	12	-	154,200	4,400	30	42,000	-	21,000	-	-
TOTAL	1,077,500	180	48	650	804,600	34,300	73	102,200	15,000	84,000	-	37,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.7	3.2		9.5	1.4	7.8	-	3.4

OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS---PR-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES

OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

HAITI

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA II*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	76,525	180	81,100	180	87,725	180	90,375
AREA II	Representante del Area	0.0273	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4721	P-3								
	<u>Salud Familiar</u>			29	4,290	33	5,020	100	14,030	100	14,830
AMRO-1320	Oficial Médico	0.0027	P-4								
PR											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			90	15,940	90	16,910	90	17,930	90	18,975
AMRO-2020	Ingeniero Sanitario	4.0864	P-5								
WR											
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			30	5,040	30	5,345	30	5,660	30	5,980
AMRO-3120	Veterinario	0.3218	P-4								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			56	9,660	70	12,220	54	10,060	70	13,660
AMRO-4120	Enfermera	0.0889	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			92	14,290	102	16,480	128	19,980	151	24,480
AMRO-5220	Administrador de Hospital	0.2188	P-4								
PR											
AMRO-5320	Planificador de Salud	4.3674	P-4								
WR											
AMRO-5420	Estadístico	4.0839	P-4								
WR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			477	125,745	505	137,075	582	155,385	621	168,300
	=====			===	=====	===	=====	===	=====	===	=====

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

HAITI - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El país tiene una extensión de 27,752 kilómetros cuadrados y 4,583,785 habitantes en 1976-1977. El área considerada originalmente palúdica tiene 19,100 kilómetros cuadrados (68.82%) y 4,025,070 habitantes (87.81%). En 1976, se examinaron 380,184 muestras hemáticas y se registraron 15,087 casos (3.97%). De enero a octubre de 1977 fueron examinadas 328,950 láminas, 19,314 de las cuales fueron positivas. Durante 1977 se continuó con la aplicación de DDT en rociamientos intradomiciliarios cada seis meses en un promedio de 115,000 casas ubicadas en el norte y centro del país. Asimismo, prosiguió la distribución colectiva de medicamentos antipalúdicos en forma selectiva, generalmente como medida principal de ataque, especialmente en las áreas con resistencia del vector *A. albimanus* al DDT, a una población promedio de 500,000 habitantes. Algunas áreas y localidades fueron tratadas con larvicidas y nebulizaciones. Los trabajos de eliminación o reducción de criaderos fueron extendidos a un total de 21 localidades y áreas; sólo en la ciudad de Cayes se completó el trabajo en 35 de los 41 criaderos registrados. Se inició la introducción, en algunos criaderos, de peces larvívoros guppy facilitados por el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria de la República Dominicana.

Se prevé la continuación de los trabajos de eliminación o reducción de criaderos y la extensión de los mismos a otras áreas, previa justificación epidemiológica y una vez realizados los estudios de factibilidad y viabilidad. La experiencia de irrigación intermitente de los arrozales será extendida a la zona sur del país. Asimismo, se continuará con la cría de peces larvívoros, a medida que los dos criaderos de guppy establecidos en Haití puedan suministrar los ejemplares necesarios. Continuará la vigilancia del plan, así como la vacunación con BCG a los grupos de edad susceptible a la tuberculosis en el área rural. Se prestará apoyo a la vigilancia del dengue.

La AID contribuye con recursos económicos y asesoría administrativa, dentro del plan quinquenal (1978-1982) con un total aproximado de US\$6,000,000. Recursos del AMRO-1200 y del AMRO-4370 están previstos para fortalecer la vigilancia epidemiológica en Haití.

HAITI-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		6C	6C	48	36	TOTAL	PR	213,700	218,500	198,100	168,700
P-5 INGENIERO SANITARIO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		180,700	191,500	170,600	140,200
.0494						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,000	10,000	10,000
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		8,600	11,000	5,500	4,500
.3863						BECAS		14,400	6,000	12,000	14,000
P-3 ENTOMOLOGO	PR	12	12	12	-						
.5084											
P-2 SANITARIO	PR	24	24	12	12						
.0496 .501C											
TOTAL		16	6	10	10						
MESES DE BECAS	PR	16	6	10	10						

HAITI-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	17,100	24,900	22,000	14,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,200	10,500	5,000	10,000
TOTAL		11	11	11	-	BECAS		9,900	11,000	13,200	-
MESES DE BECAS	PR	11	11	11	-						

SALUD FAMILIAR

El proyecto Haití-1300 ha comenzado en marzo de 1972 y actualmente se desarrolla la segunda fase de la segunda etapa que finalizará en junio de 1979. Los objetivos generales del Programa Materno-infantil y Planificación Familiar son: disminuir la morbilidad materno-infantil, y mejorar el bienestar de la familia haitiana.

Estos objetivos se cumplen a través de las siguientes estrategias: fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud materno-infantil; adiestramiento de personal a todos los niveles; extensión de servicios de atención materno-infantil a las zonas urbanas periféricas y rurales del país, a través de clínicas fijas, clínicas satélites, unidades móviles y personal trabajando en las comunidades urbanas (agentes comunitarios) y rurales (agentes sanitarios), e información, motivación y educación de la población a través de técnicas de comunicación de masas, reuniones de grupo y visitas domiciliarias.

Mediante estos mecanismos se espera que a fines de 1979 los servicios básicos de atención a la madre y al niño, así como la planificación familiar, estén disponibles para un gran porcentaje de la población del país con una cobertura de 2,235,000 habitantes. El proyecto tiene una financiación multilateral formada por el aporte del Gobierno Haitiano, FNUAP, AID y Pathfinder, como principales agencias financiadoras, existiendo otros aportes de agencias internacionales que complementan el financiamiento de algunas actividades específicas, especialmente en el campo de las investigaciones operacionales.

El establecimiento de una política de alimentación y nutrición, y el fortalecimiento de las actividades de diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades por carencias nutricionales a nivel de los servicios de salud y de las comunidades, constituyen el eje de las actividades de nutrición. La formación de personal, el equipamiento de los establecimientos y la extensión de la cobertura de los servicios de salud son la base para la ejecución del programa, en el cual UNICEF colabora.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Durante los años 1976 y 1977, Servicios Hidráulicos (SH), organismo gubernamental encargado de todos los sistemas de agua del país, a excepción del de Puerto Príncipe, desarrolló un proyecto para ampliar y mejorar los servicios de agua en nueve localidades y suministrar el servicio a otra. A fines de 1977, se creó el Servicio Nacional de Agua Potable (SNEP) en sustitución de SH, como una institución autónoma con personalidad jurídica propia, a fin de poder beneficiarse de créditos internacionales para financiar la construcción de las obras, las cuales se iniciarán durante 1978. Paralelamente a las actividades de construcción de los acueductos, se planeó un desarrollo general de la institución, a través de la construcción de oficinas centrales en Puerto Príncipe y mejoramiento de las de provincia, suministro de equipo y materiales, readiestramiento de personal y revisión de prácticas y sistemas técnicos y administrativos, a fin de adaptarlos y mejorarlos para poder crear un organismo autosuficiente tanto desde el punto de vista técnico como económico.

Por tanto, el proyecto de cooperación técnica SNEP/OPS tiene por objeto efectuar un desarrollo institucional del SNEP, formulando normas y directivas generales, así como preparando y estableciendo métodos de trabajo y coordinando todos aquellos elementos favorables que contribuyan a mejorar la calidad del servicio y a aumentar el número de beneficiarios.

Otras actividades generales de servicios ambientales se realizan bajo la base de una planificación limitada a los recursos del Departamento de Salud Pública y la Población (DSPP) y al aprovechamiento de recursos exteriores dentro de la capacidad operativa de la Oficina de Saneamiento (OS) del DSPP.

Por tanto el proyecto Haití-2100 tiene por objeto cooperar en la planificación y desarrollo de las actividades de la OS del DSPP, así como coordinar y activar las acciones de los organismos internacionales que efectúan inversiones en esta área.

Las principales actividades realizadas hasta la fecha por la OS, con la cooperación de la OPS/OMS y UNICEF, consisten en la construcción de sistemas rurales para suministro de agua a localidades de hasta 1,500 habitantes, construcción de pozos excavados equipados de bombas de operación manual para suministro de agua a pequeñas aglomeraciones familiares y construcción y distribución de letrinas sanitarias. UNICEF proporciona equipo y materiales de trabajo y la comunidad coopera con mano de obra y a veces limitadas aportaciones económicas.

HAITI-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL		27	24	24	24	TOTAL	PR	93,200	86,600	98,900	109,400
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	15	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		79,700	73,700	78,200	82,800
.1058 .4581						PERSONAL, CONSULTORES		-	3,400	3,800	4,300
P-2 SANITARIO	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,000	3,500	3,500
.3533						MATERIALES Y SUMINISTROS		9,200	5,500	11,000	16,000
						BECAS		1,800	1,000	2,400	2,800
TOTAL		-	30	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	30						
TOTAL		2	1	2	2						
MESES DE BECAS	PR	2	1	2	2						

HAITI-2102, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE CAMEP

TOTAL		12	3	-	-	TOTAL	PW	83,866	28,736	-	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	PW	12	3	-	-	PERSONAL, PUESTOS		37,400	18,736	-	-
.4795						PERSONAL, CONSULTORES		24,100	2,000	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	3,000	-	-
TOTAL		240	18	-	-	BECAS		5,000	5,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	240	18	-	-	COSTOS DE APOYO A PROGR.		15,366	-	-	-
TOTAL		6	5	-	-						
MESES DE BECAS	PW	6	5	-	-						

HAITI-2104, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE SNEP

TOTAL		24	24	12	-	TOTAL	PG	195,325	163,967	96,708	-
P-5 INGENIERO SANITARIO	PG	12	12	6	-	PERSONAL, PUESTOS		89,506	80,000	50,000	-
.5077						PERSONAL, CONSULTORES		50,000	40,000	25,000	-
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PG	12	12	6	-	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	6,000	3,000	-
.5078						BECAS		26,832	17,831	6,831	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		23,987	20,136	11,877	-
TOTAL		450	300	150	-						
DIAS DE CONSULTORES	PG	450	300	150	-						
TOTAL		30	18	6	-						
MESES DE BECAS	PG	30	18	6	-						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las actividades de cooperación de la OPS están orientadas a ayudar al Departamento de Agricultura y Salud Pública en su programa de control de las principales zoonosis, que son la rabia canina y el ántrax; adiestramiento de auxiliares veterinarios, a fin de que puedan ejecutar programas relacionados con salud animal, zoonosis, e higiene de los alimentos. El país propone el reforzamiento de los programas de salud animal a fin de aumentar la cantidad y calidad de la producción ganadera contribuyendo de esta manera a aumentar la demanda de consumidores locales.

HAITI-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	5	-	-	-	TOTAL	PR	23,400	4,700	9,000	10,000
P-4 VETERINARIO .4127	PR	5	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	16,900	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	1,000	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	4,000	4,700	9,000	10,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	1,500	-	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

A través de un préstamo del BID y con la asistencia complementaria de UNICEF, el gobierno aumentará significativamente la capacidad instalada en dos de las seis Regiones de Salud. Asimismo, se determinarán las bases para el desarrollo institucional del Departamento de Salud Pública y Población.

El objetivo del programa es la extensión de la cobertura en salud con las estrategias de atención primaria y la participación de la comunidad, así como del fortalecimiento del nivel operacional y de las estructuras administrativas del nivel central.

La OPS/OMS participa activamente en el desarrollo del programa con personal asignado al mismo, con consultores a corto plazo, becas en el exterior y cursos de adiestramiento en el país.

HAITI-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL	48	48	48	48	TOTAL	PR	93,600	101,000	108,800	117,200
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS .0500	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	63,300	67,200	71,400	75,800
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0504	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	2,500	3,000	3,500	4,000
G-4 MECANOGRFO .4044	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	27,800	30,800	33,900	37,400
G-2 CHOFER .5036	PR	12	12	12	12					

HAITI-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	96	56	84	84	TOTAL	579,519	379,100	336,100	445,900		
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4911	PG	12	-	-	-						
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO .4911	WR	-	12	12	12	SUBTOTAL	PR	133,200	192,200	139,700	224,300
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4929	PG	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	108,500	115,000	122,000	129,300	
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4929	WR	-	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	-	13,000	10,800	80,100	
P-4 MEDICO .4456	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	6,900	7,000	6,900	6,900	
P-4 MEDICO .4385	WR	12	12	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	17,800	16,200	-	-	
P-3 ENFERMERA .3516 .4657	PR	24	24	24	24	BECAS	-	36,000	-	-	
P-3 ENFERMERA .4912	PG	12	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS	-	5,000	-	8,000	
P-3 ENFERMERA .4912	WR	-	12	12	12	SUBTOTAL	PG	318,619	-	-	-
G-5 SECRETARIA .4582	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	110,059	-	-	-	
						PERSONAL, CONSULTORES	57,652	-	-	-	
						VIAJES DEL PERSONAL	4,582	-	-	-	
						BECAS	96,326	-	-	-	
						SEMINARIOS Y CURSOS	50,000	-	-	-	
TOTAL		957	115	120	560	SUBTOTAL	WR	127,700	186,900	196,400	221,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	115	85	560	PERSONAL, PUESTOS	47,000	180,100	145,500	154,200	
DIAS DE CONSULTORES	PG	577	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	38,000	-	4,400	-	
DIAS DE CONSULTORES	WR	380	-	35	-	VIAJES DEL PERSONAL	2,500	6,800	4,400	4,400	
						MATERIALES Y SUMINISTROS	7,800	-	13,300	21,000	
						BECAS	32,400	-	28,800	42,000	
TOTAL		143	36	24	30						
MESES DE BECAS	PR	-	36	-	-						
MESES DE BECAS	PG	107	-	-	-						
MESES DE BECAS	WR	36	-	24	30						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La escuela de medicina gradúa unos 150 médicos por año. No hay profesores a tiempo completo y el curriculum está siendo revisado. Una biblioteca con más de 5,000 volúmenes y unas 100 revistas está a la disposición de profesores y alumnos.

El objetivo del proyecto consiste en mejorar la enseñanza en la escuela de medicina a través de asesorías, libros y ayudas visuales así como adiestramiento del personal de la escuela.

A nivel del adiestramiento de otros profesionales, la planificación de recursos humanos está a un nivel rudimentario. La OPS/OMS también presta asesoría a la Facultad de Ingeniería en su ramo Ingeniería Sanitaria a través de los servicios de personal de la Sede Central.

HAITI-5200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		9C	2C	20	30	TOTAL	PR	41,700	28,300	17,500	52,600
-----		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----
DÍAS DE CONSULTORES	PR	90	20	20	30	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	2,300	2,500	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		16,500	14,000	10,000	12,500
TOTAL		18	4	-	22	BECAS		16,200	4,000	-	30,800
-----		-----	-----	-----	-----	SEMINARIOS Y CURSOS		-	8,000	5,000	5,000
MESES DE BECAS	PR	18	4	-	22						

HONDURAS
DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	2,831
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1974	112
Tierra cultivada (porcentaje del total)	1974	11.0
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1972	53.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1970-1972	14.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1970-1972	117.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1970-1972	19.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	44.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	3.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	1.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	48.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	5.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	32.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1970-1972	248.8
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	20.5
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	14.0* y 99.0**
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,049
Proteína per cápita, por día	1972-1974	52.1
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	745
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	20.7
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1974	462,940
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	58.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	...	86.8
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	18.9
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	3.1

* Rural
** Urbana

Honduras es un país tropical, situado en la América Central, con una superficie territorial de 112,088 kilómetros cuadrados. La población, según el censo de 1976, es de 2,831,000 habitantes, de la cual 62.5% es rural y 37.5% urbana. La densidad de la población es de 23.7 habitantes por kilómetro cuadrado.

Teniendo en cuenta las características fundamentales del país y la evolución económica reciente, el Gobierno aprobó un Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social para 1975-1979 orientado básicamente a incrementar la tasa de crecimiento del PBI a un promedio de 7% anual y a mejorar la distribución del ingreso y de la tierra mediante el mejor aprovechamiento de los recursos naturales disponibles y la utilización del financiamiento externo concesional proveniente de los organismos financieros internacionales. Tres factores que habrán de facilitar el mayor uso de los recursos externos oficiales en condiciones concesionales son la baja tasa de servicio de la deuda pública externa, la cual fue equivalente en 1974 al 5% de las exportaciones de bienes y servicios; los niveles bajos de ingreso por habitante que prevalecen en Honduras, lo cual lo clasifica, a estos efectos, como país de menor desarrollo relativo, y la ayuda que necesita el país para recuperarse rápidamente de los daños causados por el huracán Fifi.

El Plan concede atención preferente al sector agropecuario y a estos efectos se ha comenzado a poner en ejecución la reforma agraria, que tiende a facilitar una mejor distribución y utilización de la tierra, y la reforma forestal orientada a la explotación de los recursos de este tipo como recurso renovable, mediante el cual se proyecta aprovechar los recursos de agua del país tanto para la generación de energía hidroeléctrica como para el desarrollo de un programa acelerado de riego. Asimismo, a fin de expandir las exportaciones y aumentar la capacidad para importar se han dado pasos firmes para concretar algunos proyectos del Programa de Inversiones Públicas, que forman parte integrante del Plan, especialmente los que están encaminados al establecimiento de ciertas industrias básicas de exportación, tales como el complejo de pulpa y papel y la industria siderúrgica. Las iniciativas proyectadas en relación con la infraestructura económica y los sectores sociales están orientadas básicamente a apoyar los programas de reforma agraria y forestal.

La tasa de natalidad general del país es de 46.6 nacimientos por 1,000 habitantes. La población crece a un ritmo anual de 3.2%, lo que explica la característica de ser ésta predominantemente joven; 48.2% son menores de 15 años de edad.

El nivel de educación no está suficientemente desarrollado, encontrándose el 45% de la población de 15 años o más en el analfabetismo. Por otra parte, el sistema educacional sólo puede atender un 80% del total de niños, quedando sin beneficiarse aproximadamente 111,000 niños en edad escolar. Se debe agregar además el elevado índice de deserción del sistema educacional en todos sus niveles, de forma que de cada 100 alumnos matriculados en el primer grado primario tres concluyen el nivel medio y apenas uno finaliza los estudios universitarios.

El PBI para 1975 fue de EUA\$989.3 millones, situándose en EUA\$372.7 por habitante. Si bien el crecimiento del PBI en el período 1961-1968 fue de 5.3%, posteriormente la economía hondureña comenzó a experimentar una disminución sustancial de

su tasa de crecimiento y un aumento de las presiones inflacionarias atribuibles, principalmente, al huracán Fifi y al encarecimiento acentuado del petróleo, sus derivados y otros bienes y servicios básicos importados. Para el período 1970-1973 el crecimiento fue de 4% y para 1974-1975 de 0.5% aproximadamente. En 1975 los efectos del huracán, la continuación de los altos precios de los productos básicos importados, la recesión mundial y la prolongada sequía que afectó primordialmente la cosecha de granos, fueron las causas de la precaria situación económica el año anterior. Para 1976 la economía experimentó una gran reactivación situándose el crecimiento del PBI en 5.5% como resultado de los mejores precios de los productos de exportación, especialmente al café.

A pesar del bajo crecimiento económico alcanzado en el trienio 1974-1976, este período ha sido constructivo porque durante el mismo se iniciaron cambios institucionales importantes y se pusieron en práctica las principales iniciativas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social 1975-1979, encaminadas a alcanzar en el futuro la transformación de la estructura económica del país y un progreso socioeconómico más rápido. Base fundamental del Plan es la Ley de Reforma Agraria y sus reglamentos. En efecto, el sector agropecuario, que constituye el núcleo principal de la actividad económica en Honduras, contribuye con casi la tercera parte del PBI, emplea alrededor de dos tercios de la población económicamente activa, genera aproximadamente el 70% de los ingresos de exportación y es objeto de fundamental atención en dicho Plan.

La situación descrita configura en Honduras un panorama que se puede caracterizar, para propósitos de las acciones en el sector salud, en la siguiente forma: medio ecológico típico de una región tropical con núcleos de población predominantemente joven asentados en su mayor parte en el medio rural y con una economía en la cual el sector agropecuario constituye la base del empleo y de la producción. Como resultado, el nivel de salud se traduce en las siguientes cifras: esperanza de vida al nacer de 53.1 años promedio; mortalidad general de 14.2 por 1,000 habitantes, siendo la urbana de 9.0 y de 16.5 la rural; mortalidad infantil de 117.6 por 1,000 nacidos vivos (urbana 85.1 y rural 128.1), y mortalidad materna de 2.7 por 1,000 nacidos vivos. Aproximadamente el 41% de las muertes se producen en los menores de cinco años. El nivel de salud está fuertemente condicionado por la desnutrición (se calcula que el 72.5% de los niños sufre algún grado de desnutrición proteicoenergética) y por el escaso saneamiento del medio.

Para hacer frente a esta situación, el Ministerio de Salud, conjuntamente con el Consejo Superior de Planificación Económica, diseñó en 1974 los lineamientos del Plan Nacional de Salud y los incorporó en el Plan Nacional de Desarrollo. La meta básica del Plan de Salud es la extensión de la cobertura al 100% de la población y el diseño de programas específicos a mediano y corto plazo. Estos contemplan las estimaciones de producción y rendimiento, inversiones físicas, recursos humanos, financiamiento, información y suministros en las siguientes áreas prioritarias: participación comunitaria, atención de la morbilidad, salud maternoinfantil, epidemiología y saneamiento del medio. Como objetivo principal el plan espera alcanzar para 1980 un aumento en la esperanza de vida al nacer a 57.5 años en promedio, y como metas específicas las determinadas en el ajuste de las metas del país a las del Plan Decenal de Salud para las Américas. El aparato organizacional, a través del cual se lleva a cabo el Plan, cuenta con los siguientes recursos: 17 hospitales que albergan 3,235 camas, lo que da una tasa de 1.16 camas por 1,000 habitantes; 318 centros de salud rurales (CESARES); 419 médicos de los 836 que ejercen en el país (2.9 médicos por 10,000 habitantes), y solamente 387 enfermeras graduadas. En recursos financieros, el presupuesto para 1976 fue de EUA\$26 millones, lo que constituye un 13% del presupuesto total del país.

Los recursos descritos, a todas luces insuficientes para alcanzar las metas propuestas, se verán dinamizados con recursos nacionales y de crédito externo, entre los cuales sobresale un préstamo del BID por EUA\$14 millones. Las metas físicas de desarrollo de la infraestructura para 1980 consisten en la construcción de 2 hospitales regionales (Comayagua y San Pedro Sula), 8 centros hospitalarios de emergencia (CHE) y 243 CESARES. Una vez concluido el Programa se espera evitar el deterioro del índice de camas, aumentándolo ligeramente de 1.16 a 1.19 por 1,000 habitantes y logrando una mejor distribución en cuanto al área rural en la cual se incrementa el índice en un 141%. Los rendimientos de egresos se verán aumentados en 60% en general, 250% en el área rural y las consultas de atención de salud en un 60%.

La organización del Ministerio de Salud y sus unidades regionales y locales se establecen en base a niveles de complejidad que van del mínimo, CESARES, al superior, Hospital-Escuela de Tegucigalpa, pasando por los niveles intermedios, CHE y hospitales regionales. Esta organización del Estado se denomina subsistema formal y está articulada y relacionada con la organización de la comunidad o subsistema informal por medio de dos elementos fundamentales: la transferencia de tecnología hacia el subsistema informal y la referencia de pacientes que va de este subsistema al formal.

La organización y participación de la comunidad, base fundamental para lograr la extensión de la cobertura, está determinada por la presencia de comités locales de salud compuestos por guardianes de salud y por parteras empíricas.

La responsabilidad de la formación y la capacitación de los recursos humanos a todos los niveles, para los dos subsistemas, es compartida por la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y el Ministerio de Salud, habiéndose diseñado programas hasta 1980 en estrecha relación con el Plan General de Salud. En general, la disponibilidad de recursos para el sector salud ha tenido una tendencia progresiva en los últimos años como lo demuestran las cifras de 12.5% en 1975 y 10.1% en 1976.

Sin embargo, el Ministerio de Salud, responsable de dar cobertura con servicios de salud al 100% de la población para 1980, acudió al BID para un préstamo de EUA\$14 millones, como medio para dinamizar los recursos nacionales. Además se han obtenido préstamos del BID y de la AID para acciones de saneamiento ambiental y sanidad animal. En la mayoría de estos préstamos la OPS/OMS actúa como organismo ejecutor de cooperación técnica.

Con base en el Plan Decenal de Salud y del VI Programa de Trabajo de la OMS, se desarrollan acciones de cooperación con el Gobierno Nacional que habrán de incidir en el futuro nivel de salud del país. Entre ellas figuran la cooperación dada para el diseño y ejecución del programa de aumento de cobertura, los programas de acueductos y de alcantarillados, los programas de nutrición y, finalmente, los programas de sanidad animal.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Maternoinfantil
Saneamiento del Medio
Sanidad Animal
Epidemiología
Servicios de Salud
Recursos Humanos

HONDURAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS =====	876,866	49.2	456,790	48.5	373,170	48.7	171,900	26.8
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	477,110	26.8	273,440	29.0	203,370	26.5	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	477,110	26.8	273,440	29.0	203,370	26.5	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	319,156	17.9	99,750	10.6	75,600	9.9	73,100	11.4
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	66,500	3.7	65,600	7.0	58,900	7.7	73,100	11.4
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	70,150	3.9	34,150	3.6	16,700	2.2	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	182,506	10.3	-	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	80,600	4.5	83,600	8.9	94,200	12.3	98,800	15.4
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	80,600	4.5	83,600	8.9	94,200	12.3	98,800	15.4
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	901,755	50.8	483,482	51.5	394,000	51.3	469,300	73.2
	SISTEMAS DE SALUD	790,255	44.5	371,382	39.5	289,400	37.7	357,300	55.7
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	68,700	3.9	73,000	7.8	78,100	10.2	82,700	12.9
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	117,125	6.6	110,100	11.7	136,000	17.7	195,400	30.4
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	300,956	16.9	23,000	2.4	23,700	3.0	25,400	4.0
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	303,474	17.1	165,282	17.6	52,100	6.8	53,800	8.4
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	111,500	6.3	112,100	12.0	104,600	13.6	112,000	17.5
6200	MEDICINA	4,800	.3	5,400	.6	6,200	.8	7,100	1.1
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,600	.3	5,200	.6	5,200	.7	5,700	.9
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	102,100	5.7	101,500	10.8	93,200	12.1	99,200	15.5
	TOTAL GENERAL =====	1,778,621	100.0	940,272	100.0	767,170	100.0	641,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CPS---PR	306,100	60	12	120	216,700	12,300	53	47,700	12,400	5,000	-	12,000
PG	1,000	-	-	10	1,000	-	-	-	-	-	-	-
PG	811,611	40	-	2918	408,504	3,290	209	187,417	93,701	78,875	-	39,874
PH	3,200	-	-	-	-	-	-	-	-	3,200	-	-
CMS---WR	179,600	12	-	150	65,500	2,500	60	54,000	6,000	31,600	20,000	-
UNFPA	477,110	-	-	120	67,230	-	15	18,160	86,430	298,720	-	6,520
TOTAL	1,778,621	112	12	3318	758,934	18,090	337	307,277	198,581	417,345	20,000	58,394
PCT. DEL TOTAL	100.0				42.7	1.0		17.3	11.2	23.4	1.1	3.3
1979												
CPS---PR	336,600	60	12	50	227,400	12,400	54	54,000	17,400	12,400	-	13,000
PG	149,932	-	-	750	84,681	-	23	22,715	-	8,734	-	33,802
CMS---WR	180,300	12	-	120	65,600	2,500	53	53,000	6,000	33,200	20,000	-
UNFPA	273,440	-	-	-	60,720	-	13	15,000	51,005	143,840	-	2,875
TOTAL	940,272	72	12	960	438,401	14,900	143	144,715	74,405	199,174	20,000	49,677
PCT. DEL TOTAL	100.0				46.6	1.6		15.4	7.9	21.1	2.1	5.3
1980												
CPS---PR	365,400	60	12	60	238,100	13,000	58	69,600	19,400	11,300	-	14,000
PG	16,700	-	-	60	7,600	-	-	-	-	5,000	-	4,100
CMS---WR	181,700	12	-	120	65,800	2,500	49	58,800	10,000	30,600	10,000	-
UNFPA	203,370	-	-	-	58,850	-	12	13,750	33,670	94,230	-	2,870
TOTAL	767,170	72	12	240	374,350	15,500	119	142,150	63,070	141,130	10,000	20,970
PCT. DEL TOTAL	100.0				48.8	2.1		18.5	8.2	18.4	1.3	2.7
1981												
CPS---PR	410,700	48	12	520	284,000	10,600	52	72,800	18,400	9,900	-	15,000
CMS---WR	230,500	24	-	120	105,000	5,000	49	68,600	10,000	31,900	10,000	-
TOTAL	641,200	72	12	640	389,000	15,600	101	141,400	28,400	41,800	10,000	15,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	2.4		22.1	4.4	6.5	1.6	2.3
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD												
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO												
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC												
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
DPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION												
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES												
DMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
UNOP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO												
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION												
MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

HONDURAS

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,870	100	34,930	100	37,000	100	39,380
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			30	7,820	30	8,530	30	8,710	30	9,930
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			40	9,785	40	8,405	40	8,985	40	9,590
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
AMRO-1331	Seminarios										
PG											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			30	4,550	30	5,210	30	5,565	30	5,440
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			150	36,425	183	35,710	150	34,680	125	27,330
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3131	Veterinario	0.4685	P-4								
PR/PG	Especialista en Educación para la Salud	0.4686	P-3								
	Especialista en Educación para la Salud	0.4687	P-3								
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WT	Serólogo	4.4640	P-4								
	Costos Locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			125	18,830	125	20,015	125	21,360	125	22,770
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			120	16,180	120	17,420	120	18,560	120	19,750
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			60	10,580	60	11,290	60	12,040	60	12,820
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			655	137,040	688	141,510	655	146,900	630	147,010

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

HONDURAS - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El objetivo de este proyecto es fortalecer y estructurar en forma definitiva, en base a la estructura de salud existente, un sistema de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades transmisibles y parasitarias. Las enfermedades crónicas serán tratadas como segunda prioridad.

Los objetivos específicos se dirigen hacia la intensificación del control de enfermedades transmisibles por vectores; la disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacunación; el fortalecimiento del programa de control de la tuberculosis en base al diagnóstico bacteriológico; el incremento de las acciones de salud en lo referente a prevención y a ejecución de medidas de control de enfermedades entéricas; el desarrollo y mejoramiento de los programas de enfermedades de transmisión sexual, y el fomento de los programas de cáncer mamario y uterino. También se considera dentro de este proyecto el fortalecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica para las enfermedades transmisibles teniendo como base el desarrollo de los sistemas de información en las áreas rurales, el fomento de la educación en epidemiología, la distribución de información científica sobre esta disciplina y la organización del sistema nacional de laboratorios.

HONDURAS-4300, EPIDEMIOLOGIA Y SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	80,600	83,600	94,200	98,800
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.4663	WR	12	12	12	12					
P-2 SANITARIO 4.2086	PR	12	12	12	-	SUBTOTAL	PR 31,500	33,200	35,100	-
P-2 SANITARIO 4.2086	WR	-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS	29,000	30,700	32,600	-
						VIAJES DEL PERSONAL	2,500	2,500	2,500	-
						SUBTOTAL	WR 49,100	50,400	59,100	98,800
						PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	82,800
						VIAJES DEL PERSONAL	2,500	2,500	2,500	5,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	6,100	4,900	11,000	11,000

SALUD FAMILIAR

El objetivo de este programa es elevar el nivel de salud y de vida de la familia hondureña, en especial de la que vive en el área rural, mediante la extensión y desarrollo de las actividades de cuidado materno-infantil, incluyendo la educación y asistencia para la paternidad responsable.

Para ello se busca el fortalecimiento de la división de salud materno-infantil, a fin de dar cumplimiento a las siguientes tareas: preparación de una política intersectorial de protección integral de la familia, la infancia, la niñez y la juventud; actualización de las normas técnicas y su adecuación a los diversos niveles de complejidad de los servicios; programación y desarrollo de las actividades de adiestramiento continuo de personal profesional auxiliar y voluntario; capacitación en el extranjero de personal seleccionado en administración de servicios, educación, epidemiología y salud materno-infantil; desarrollo de un programa de supervisión de los niveles regionales y locales; revisión y actualización de los elementos del sistema de información del Ministerio de Salud, que permitan el perfeccionamiento de la programación y evaluación del plan de salud materno-infantil y bienestar familiar; elaboración de proyectos para obtener la cooperación internacional en el desarrollo de los servicios que otorgan atención materno-infantil, incluyendo el suministro de equipos y materiales cuando corresponda.

HONDURAS-1300, SALUD MATERNOINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL		120	-	-	-	TOTAL	UNFPA 477,110	273,440	203,370	-
DÍAS DE CONSULTORES	UNFPA 120	-	-	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	55,230	60,720	58,850	-
						PERSONAL, CONSULTORES	12,000	-	-	-
TOTAL		15	13	12	-	COSTOS VARIOS	6,520	2,875	2,870	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	298,720	143,840	94,230	-
MESES DE BECAS	UNFPA 15	13	12	-	-	BECAS	18,160	15,000	13,750	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	86,480	51,005	33,670	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El presente proyecto que se financia con fondos propios de la Organización, recibe apoyo directo del Proyecto Honduras-2100, financiado con fondos del BID. La situación estimada del país para diciembre de 1976, relativa al saneamiento del medio, era la siguiente: población urbana servida por acueductos 66%, por alcantarillado sanitario 48%, con tren de aseo en localidades con 20,000 habitantes o más 100%; población rural con algún servicio público de agua 19%, y con letrinas sanitarias 13%.

Las entidades responsables del saneamiento del medio requieren fortalecer aún más sus estructuras técnico-administrativas. El objetivo del programa es la intensificación de los programas de obras para aumentar la cobertura poblacional de los servicios y fortalecer la estructura técnico-administrativa de las entidades responsables.

Las metas son lograr para 1981 las siguientes coberturas de población en los servicios: sector urbano, 68% con acueducto y 50% con alcantarillado; sector rural, 55.5% con abasto de agua y 24% con letrinas sanitarias.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

HONDURAS-2000, INGENIERIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	66,500	65,600	58,900	73,100
P-4 INGENIERO SANITARIO .0512	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	6,800	3,800	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		1,800	1,800	1,800	1,800
						MATERIALES Y SUMINISTROS		800	-	500	500
						BECAS		14,400	14,000	7,200	18,200
TOTAL		90	60	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	60	30	30						
TOTAL		16	14	6	13						
MESES DE BECAS	PR	16	14	6	13						

HONDURAS-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL		10	-	-	-	TOTAL	PW	1,000	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	10	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		1,000	-	-	-

HONDURAS-2104, FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DEL SANAA

TOTAL		581	240	60	-	TOTAL	PG	69,150	34,150	16,700	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	581	240	60	-	PERSONAL, CONSULTORES		58,150	27,450	7,600	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	2,500	5,000	-
						COSTOS DE APOYO A PRGGR.		8,500	4,200	4,100	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este proyecto tiene como objetivo el establecimiento de una estructura administrativa sanitaria para el diagnóstico de enfermedades animales y para el desarrollo de una campaña de sanidad animal encaminada a controlar y erradicar la brucelosis y tuberculosis bovina; el establecimiento de un laboratorio central de diagnóstico y siete laboratorios regionales, una estación cuarentenaria y oficinas administrativas centrales y una regional.

La cooperación técnica, a través del convenio realizado entre el Gobierno de Honduras y la Organización, tiene además del propósito enunciado anteriormente, como objetivos: mejorar la capacidad técnica de los recursos humanos que se incorporarán al proyecto, a fin de lograr la utilización óptima tanto de inversiones de capital como de servicios al proyecto; coordinar los esfuerzos del Ministerio de Recursos Naturales y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para combatir las enfermedades de los animales; propiciar el incremento de la productividad animal, auspiciando y controlando los programas de mejoramiento ganadero; y mejorar la capacidad y rendimiento del personal profesional nacional, mediante el otorgamiento de becas.

Con este marco de referencia, la OPS coopera en la contratación de consultores, otorgamiento de becas, participación por personal del Area III y del Centro Panamericano de Zoonosis en el adiestramiento de personal de nivel medio como la asesoría en la ejecución del proyecto.

HONDURAS-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		40	-	-	-	TOTAL	PG	182,506	-	-	-
P-4 BIOLOGO .4598	PG	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		116,634	-	-	-
P-4 ASESOR EN LABORATORIO .4842	PG	12	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		3,290	-	-	-
P-4 PATOLOGO .4557	PG	12	-	-	-	BECAS		41,016	-	-	-
P-4 ESTADISTICO .4596	PG	4	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		21,566	-	-	-
TOTAL		40	-	-	-						
MESES DE BECAS	PG	40	-	-	-						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El objetivo de este programa es brindar cooperación técnica al gobierno para extender la cobertura de salud a la totalidad de la población del país, teniendo como base: a) el incremento de la capacidad instalada de establecimientos de salud, a través de la construcción de 240 nuevos centros de salud rural, ocho centros hospitalarios de emergencia y sustitución de dos hospitales regionales, y b) la ampliación del programa de cobertura de salud a nuevas áreas de las regiones sanitarias del país, con la participación de la comunidad en la solución de sus propios problemas de salud, para conseguir los siguientes objetivos específicos: implementar programas de atención médica y de otro tipo en los diferentes niveles de atención de salud, interconectados por el sistema de referencia de doble vía; desarrollar servicios mínimos de salud integral en los centros de salud rural, atendidos por una auxiliar de enfermería capacitada; y, ampliar la cobertura de salud a la población rural dispersa de aldeas y caseríos mediante el desarrollo de acciones sobre las personas y el medio ambiente, ejecutados por personal voluntario de las comunidades. Asimismo, fortalecer la organización administrativa de los servicios de atención médica y hospitalaria del Ministerio de Salud y del Instituto Hondureño de Seguridad Social, completar la integración de hospitales y centros ambulatorios, y capacitar personal de atención médica y hospitalaria; consolidar la organización administrativa del Hospital-Escuela de Tegucigalpa y completar la capacitación profesional, técnico y auxiliar, para lograr un adecuado funcionamiento e integración docente-asistencial.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El objetivo del programa de Desarrollo de Recursos Humanos está estructurado en función del marco dado por las funciones y actividades de la práctica profesional técnica, auxiliar y de la comunidad en los distintos niveles de atención del sistema de salud de Honduras. Esta premisa se expresa en la programación conjunta de las instituciones formadoras y utilizadas de los recursos humanos existentes y de su producción a mediano y largo plazo.

Así se comienza por definir un componente de planificación de recursos humanos para las distintas etapas del Plan de Extensión de Cobertura, lo cual implica la adopción de un método de planificación por perfiles profesionales elaborados en base a elementos técnicos, de roles, funciones y actividades correspondientes a los programas de salud y a los niveles de atención.

Consecuentemente, se propone un plan de adiestramiento del personal en funciones que siguiendo un esquema semejante parta del análisis de responsabilidades, define sobre esa base el currículum de adiestramiento y ejecuta todo ello secuencialmente para el personal en las áreas prioritarias de los servicios de salud. Simultáneamente se desarrolla el proyecto de educación continua del personal en cuatro áreas prioritarias (nutrición, epidemiología, administración y maternoinfantil). En epidemiología este proyecto presenta aspectos innovadores desarrollándose sólo la base de la integración de la docencia e investigación con el servicio. Cumplida la primera etapa, investigación inicial de un problema epidemiológico en relación con el sistema de atención médica, se programa el seguimiento reproduciendo investigaciones similares adecuadas a cada nivel a cargo del equipo multidisciplinario que allí trabaja, constituyendo esto el eje de la educación continua en epidemiología.

Por otra parte, y como componente de apoyo a los programas de formación, se promueve el desarrollo de la tecnología educacional creando una unidad de producción de material educativo y actividades de formación de personal docente (recurso humano cuyo perfil también deberá planificarse). Por último, se señala el componente fundamental para el desarrollo del programa de formación profesional en medicina y que son las actividades de reforma curricular en pregrado y la implantación de posgrado en las especialidades básicas, así como el adiestramiento de profesionales en ingeniería sanitaria.

HONDURAS-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL	30	30	30	30	TOTAL	WR	4,800	5,400	6,200	7,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		2	2	2	2	BECAS	1,800	2,000	2,400	2,800
MESES DE BECAS	WR	2	2	2	2					

HONDURAS-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL	30	30	30	30	TOTAL	PR	4,600	5,200	5,200	5,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS	200	400	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	1,400	1,400	1,400	1,400

HONDURAS-6900, ADIESTRAMIENTO BASICO PARA AUXILIARES DE SALUD

TOTAL	120	50	90	90	TOTAL	WR	102,100	101,500	93,200	99,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	120	90	90	90	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	10,000	9,000	9,000	5,000
TOTAL		54	48	36	36	PERSONAL, CONSULTORES	12,000	10,200	11,400	12,900
MESES DE BECAS	WR	54	48	36	36	MATERIALES Y SUMINISTROS	25,500	28,300	19,600	20,900
						BECAS	48,600	48,000	43,200	50,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,000	6,000	10,000	10,000

JAMAICA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	2,072
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1975	4,244
Tierra cultivada (en miles de acres)	1968	1,500
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	7.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	20.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1971	4.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1971	18.3
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	3.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	3.7
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	42.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	13.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	22.1
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	152.9
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	87.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,620
Proteína per cápita, por día	1972-1974	68.7
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	1,335
- en dólares de los Estados Unidos	1976	1,469
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	28.8
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	246,300
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	60.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1975-1976	93.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1975-1976	38.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

Jamaica es la isla de habla inglesa más extensa que existe en el Caribe. Tiene un gobierno democrático basado en el modelo británico, con Gobernador General, Primer Ministro, Cámara de Representantes y Senado. El Gobierno ha señalado su propósito de mantener la política de desarrollo mediante un proceso de socialismo democrático en el que es esencial la participación del pueblo a todos los niveles. Esos principios han quedado respaldados por el resultado de las elecciones generales celebradas en diciembre de 1976, que dieron una mayoría importante al partido político en el poder (Partido Nacional Popular). La situación económica es motivo de grave inquietud. En los últimos años, se ha pasado de una economía agrícola a otra más diversificada, que comprende manufacturas y pequeñas industrias. En el trienio 1973-1975, la tasa de crecimiento económico se mantuvo estable en un 4% aproximadamente, y en 1975-1976 las cifras fueron negativas, quedando agotadas además casi todas las reservas de divisas. El Gobierno ha tenido que implantar un estricto control económico, particularmente a la importación y a la salida de dinero del país, en sus intentos por mejorar la situación económica. El desempleo es muy elevado, ya que en 1976 afectaba al 23.4% de la fuerza de trabajo. Jamaica no ha tenido ningún plan nacional de desarrollo durante los cuatro años últimos, pero está preparando actualmente uno para el período 1978-1983. Los objetivos del plan pueden resumirse del modo siguiente: a) satisfacción de las necesidades básicas de la población en cuanto a alimentos, vivienda, vestido, empleo, educación y salud, y fomento de la justicia social, en el sentido más amplio y verdadero, y de las organizaciones de participación en los sectores social, económico y político; b) interdependencia básica de los principales sectores de la economía y reducción de la dependencia del exterior, y c) aprovechamiento equilibrado del espacio físico, dedicando atención especial al desarrollo rural y de la comunidad.

Una de las dificultades para evaluar adecuadamente la situación sanitaria es la extrema penuria de datos estadísticos. Sin embargo, puede decirse que en general esa situación es satisfactoria en Jamaica. La población se calcula en 2,072,300 habitantes (1976), con una tasa de crecimiento de alrededor del 3.0 al año. El 46% de la población tiene menos de 15 años de edad, por comparación con el 31% que se registra en los Estados Unidos de América y el 21% en Suecia. Ese porcentaje de población joven entraña una pesada carga debida a la situación de dependencia, ya que menos de la mitad de ella está en edad de trabajar. El 58.6% de los habitantes viven en zonas rurales, aunque en los últimos años ha aumentado rápidamente el número de emigrantes del campo a la ciudad, con los consiguientes problemas de urbanización. En 1970 la esperanza de vida para los hombres era de 66.7 años y para las mujeres de 70.2 años.

La tasa de natalidad bruta ha venido bajando constantemente de 37.6 por 1,000 en 1967 a 29.3 en 1976. En este último año, la tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años de edad se calculaba en 150 nacidos vivos. La frecuencia de los embarazos entre adolescentes y adultos jóvenes es elevada y constituye un motivo de inquietud para el Gobierno. Este ha venido desarrollando desde 1966 un programa nacional de planificación de la familia con objeto de prestar servicios de esa especialidad a toda la población. Desde hace poco la nueva Oficina de la Mujer ha establecido un subcomité especial de fecundidad de adolescentes para coordinar las actividades encaminadas a la solución de los problemas de embarazo que se plantean en ese grupo de población.

En 1976 la tasa bruta de mortalidad se calculó en 7.1 por 1,000 habitantes. Según cifras correspondientes a 1968, la cuarta parte aproximadamente de todas las defunciones corresponden a niños menores de cuatro años y el 42.5% a personas de más de 65 años de edad. En 1971 las principales causas de mortalidad fueron las enfermedades cerebrovasculares (15.2%), las cardiopatías isquémicas y otras cardiopatías (12.8%), los neoplasias malignos (11.0%), la hipertensión (4.4%), la diabetes (4.1%), los accidentes y la violencia (4.1%), los trastornos del embarazo y el parto (3.9%) y las avitaminosis y malnutrición (3.0%). La tasa de mortalidad infantil ha venido disminuyendo constantemente durante el último decenio para llegar a 20.3 por 1,000 nacidos vivos en 1976. Sin embargo, la tercera parte aproximadamente de los lactantes que mueren en el primer año de vida tienen menos de un mes de edad. Alrededor de la quinta parte de los niños de menos de cinco años tienen una marcada insuficiencia ponderal, y el 50% aproximadamente de las mujeres embarazadas y lactantes padecen de anemia, con una concentración de hemoglobina inferior a 10 gramos por 100 centímetros cúbicos de sangre.

Se ha conseguido la erradicación de la viruela, la malaria y la poliomielitis, pero existe un peligro muy real de reintroducción de la malaria en la isla. La infestación por el vector *Aedes aegypti* en Jamaica, es fuerte; en mayo de 1977 se registró en Kingston un brote de dengue que se propagó por toda la isla. La incidencia de la difteria, el sarampión y la tos ferina es también muy alta. Los casos de enfermedades de transmisión sexual tratados en los consultorios del Estado abundan mucho, particularmente entre personas de 15-19 años. Las enfermedades crónicas están cobrando una importancia creciente. También está en aumento la incidencia de la hipertensión y la diabetes.

A pesar de los esfuerzos desplegados sistemáticamente, los servicios de salud llegan a menos de la mitad de las mujeres gestantes, y el 30% aproximadamente de los partos se efectúa sin asistencia de personal debidamente capacitado. En las clínicas de pediatría sólo se atiende al 33% de los niños de menos de cinco años. Eso, junto con la prevalencia de la malnutrición y la mortalidad y morbilidad infantiles relativamente altas, hace patente la necesidad de mejorar la asistencia prenatal y posnatal, así como el estado de nutrición y las prácticas de alimentación infantil a partir del primer mes de vida. El Gobierno procura establecer o reforzar programas y actividades con vistas al mejoramiento de los servicios de salud y de la condición de las madres y los niños.

Las odontopatías y las enfermedades gingivales son frecuentes, y muy poca gente comprende la importancia de una buena higiene dental. Los trastornos mentales constituyen un problema importante en Jamaica; el 50% de las camas de hospital disponibles se dedican a esos enfermos. Los problemas más graves son el escaso alcance de los servicios psiquiátricos en relación con la población total, la falta de personal capacitado para prestación de asistencia en hospitales o en la comunidad, el carácter anticuado de la legislación sobre salud mental y las ideas erróneas de la comunidad sobre los trastornos mentales.

En 1975 el Gobierno estableció una División de Higiene del Medio en el Ministerio de Salud como prueba de su interés por los problemas en ese sector. La División tiene a su cargo programas de control de la contaminación del agua y el aire e higiene del trabajo. El sistema de abastecimiento de agua es insuficiente e inadecuado. Ha de dedicarse atención considerable a una buena vigilancia de la pureza del agua, teniendo en cuenta sobre todo el número de fuentes de abastecimiento con que cuenta el país (1,300 registradas). En la Comisaría Nacional de Agua, encargada del suministro a zonas rurales, se ha establecido últimamente un programa de reformas orgánicas. En junio de 1976 el BIRF aprobó un préstamo de EUA\$15 millones para un proyecto de obras de agua y alcantarillado en la zona metropolitana de Kingston. Uno de los objetivos de ese proyecto, cuyo costo total es de EUA\$30,000 millones, es aumentar en 10 millones de galones diarios el suministro de agua a esa zona en 1980. En enero, el BID aprobó un préstamo de EUA\$12 millones para costear la ampliación del sistema de abastecimiento de agua y alcantarillado de Montego Bay y Falmouth. El proyecto se encuentra ya en ejecución.

En Jamaica, la asistencia sanitaria depende en su mayor parte del Gobierno. El sector privado facilita servicios para un porcentaje pequeño, pero significativo de la población. En el sistema oficial, el Ministerio de Salud e Higiene del Medio es el principal responsable por la asistencia sanitaria y trabaja en estrecha colaboración con el Ministerio de Administraciones Locales a nivel de las parroquias y los servicios preventivos. En 1976-1977 el presupuesto total (inversiones de capital y gastos fijos) del Ministerio de Salud e Higiene del Medio ascendió a J\$80,779 millones (EUA\$64,623 millones), lo que representa aproximadamente el 6.8% del presupuesto total del Estado.

Tradicionalmente, la asistencia sanitaria se orienta hacia los servicios curativos, que dependen de 27 hospitales agrupados y administrados por nueve juntas regionales cuyos miembros nombra el Ministro. No existe un sistema central para vigilar la calidad de la asistencia, que queda a discreción del personal médico y de enfermería; en general éste presta servicios satisfactorios, si se tiene en cuenta la limitación de las instalaciones, el equipo y los conocimientos especializados.

La isla está dividida en 47 distritos médicos atendidos por unos 152 centros de salud y dispensarios. Los consultorios de atención curativa de los centros de salud están a cargo de médicos de distrito, y los consultorios preventivos se encuentran bajo la supervisión del médico de salud pública. La administración de servicios preventivos en el país depende de 13 parroquias dotadas respectivamente de un médico de salud pública que actúa además como asesor de los consejos de parroquia y dispensa asistencia en locales que tienen en propiedad o en arrendamiento los Ministerios de Administración Local y de Salud e Higiene del Medio. En la planificación y prestación de servicios de salud no participa la comunidad. Ante esa situación, está procurándose con especial empeño recabar la participación de los trabajadores y del público en general.

La falta de personal de salud adecuado constituye un obstáculo importante para el desarrollo de los servicios sanitarios en el país. Son escasos o están mal distribuidos entre las zonas urbanas y las rurales los médicos, odontólogos, enfermeras y otro personal de salud. Para remediar ese problema se procura dar una formación especial a las enfermeras como ayudantes de medicina, adiestrar y emplear auxiliares de salud de la comunidad y capacitar enfermeras odontológicas.

Para conseguir una utilización más completa y eficaz de los recursos, es preciso mejorar el sistema de administración de los servicios de salud. La cobertura es inadecuada tanto en cuanto al número de centros como a la calidad de la asistencia que dispensan. Se dedica atención especial al mejoramiento de los servicios de atención primaria y a la planificación e implantación de un sistema de salud basado en niveles de asistencia. La centralización es excesiva, ya que son demasiadas las cuestiones que hay que someter a la decisión de la Jefatura del Ministerio de Salud e Higiene del Medio. Ahora bien, dicha Jefatura no puede dedicar tiempo suficiente a los asuntos de política general. La planificación, programación y evaluación de los servicios debe ser reforzada para conseguir una prestación más racional de la asistencia y una mejor integración en el proceso general de planificación social y económica del país.

No existe un plan nacional de salud, pero el Ministerio prepara actualmente uno quinquenal como parte integrante del plan nacional de desarrollo que tiene en preparación el organismo nacional competente.

Ultimamente el Ministerio de Salud e Higiene del Medio ha establecido un proyecto de política sanitaria. Los principios en que se basa son el reconocimiento de la salud como derecho humano fundamental que el Gobierno ha de hacer respetar; la necesidad de establecer un sistema completo de salud para todo el país que abarque el sector público y el privado y permita a todos recibir por lo menos atención básica; la necesidad de lograr un sistema eficaz de información sanitaria y una estructura administrativa eficaz y dinámica, y la conveniencia de que la comunidad participe activamente en la prestación de servicios de salud.

En el primer plan quinquenal de salud el Ministerio ha establecido el siguiente orden de prioridad: administración dinámica e innovadora de los servicios de salud; desarrollo de los recursos humanos para atender primordialmente las necesidades de asistencia primaria; higiene del medio, especialmente orientada al mejoramiento cualitativo y cuantitativo del abastecimiento de agua potable y la evacuación de aguas residuales; aplicación de la política nacional en materia de alimentos y nutrición, y salud de la madre y el niño.

Es preciso también prestar atención especial a los siguientes sectores: enfermedades transmisibles, en particular las de transmisión sexual y la tuberculosis; medidas preventivas contra ciertas enfermedades no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, el cáncer y los accidentes; salud mental; higiene dental, en particular mediante fluoruración del agua y programas de asistencia odontológica escolar, y establecimiento de programas para el control del Aedes aegypti y de vigilancia de la malaria.

Con el sistema previsto se espera prestar asistencia primaria a toda la población y servicios especiales a quienes lo necesiten. Con arreglo al plan quinquenal, la asistencia corresponde a tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Se dará prioridad a la atención primaria, que comprende medidas sencillas y eficaces de fomento de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación en la comunidad.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Mejora del Sistema de Administración	Nutrición
Servicios de Hospital	Salud Mental
Servicios de Transfusión de Sangre	Auxiliares de Salud de la Comunidad
Atención Primaria de Salud	Rehabilitación
Servicios de Odontología	Asistencia Maternoinfantil/Planificación de la Familia
Educación Sanitaria	Servicios de Laboratorio
Higiene del Medio	Desarrollo de Recursos Humanos
Servicio de Lucha Contra los Mosquitos	Lucha Contra las Enfermedades Transmisibles
Erradicación de <u>Aedes aegypti</u>	Salud Animal
Servicios de Alimentación Infantil	Conservación de Instalaciones para Asistencia Sanitaria

JAMAICA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	401,774	56.0	361,500	45.7	267,200	41.3	248,000	36.0
SERVICIOS A LAS PERSONAS	98,600	13.7	102,700	13.0	120,600	18.7	104,200	15.1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	28,800	4.0	25,300	3.2	22,600	3.5	21,200	3.1
1500 SALUD MENTAL	64,600	9.0	72,000	9.1	98,000	15.2	83,000	12.0
1600 SALUD DENTAL	5,200	.7	5,400	.7	-	-	-	-
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	244,874	34.2	205,600	26.0	88,800	13.7	81,600	11.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	56,900	7.9	64,800	8.2	64,400	10.0	69,300	10.1
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	28,874	4.0	-	-	-	-	-	-
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,600	.9	4,000	.5	8,600	1.3	-	-
3300 ZONOSIS	134,100	18.8	112,000	14.2	-	-	-	-
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	18,400	2.6	24,800	3.1	15,800	2.4	12,300	1.8
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	58,300	8.1	53,200	6.7	57,800	8.9	62,200	9.0
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	44,500	6.2	53,200	6.7	57,800	8.9	62,200	9.0
4500 REHABILITACION	13,800	1.9	-	-	-	-	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	316,700	44.0	429,600	54.3	378,800	58.7	440,900	64.0
SISTEMAS DE SALUD	213,100	29.6	315,400	39.8	325,900	50.5	389,400	56.5
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	105,900	14.7	116,900	14.8	126,000	19.5	135,900	19.7
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	48,000	6.7	128,900	16.2	132,300	20.5	178,900	26.0
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	59,200	8.2	69,600	8.8	67,600	10.5	74,600	10.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	25,200	3.5	30,700	3.9	33,300	5.2	51,500	7.5
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	7,800	1.1	18,400	2.3	8,800	1.4	24,700	3.6
6700 BIOESTADISTICA	17,400	2.4	12,300	1.6	24,500	3.8	26,800	3.9
RECURSOS FISICOS	78,400	10.9	83,500	10.6	19,600	3.0	-	-
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	78,400	10.9	83,500	10.6	19,600	3.0	-	-
TOTAL GENERAL =====	718,474	100.0	791,100	100.0	646,000	100.0	688,900	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS	SUMINISTR.	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD	Y CURSOS	Y EQUIPO		
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
CPS----PR	269,000	36	24	635	162,300	8,000	65	58,500	3,700	1,000	11,000	24,500
PW	23,874	-	-	143	14,345	-	-	-	-	2,974	-	11,555
CMS----WR	208,100	36	10	360	177,100	7,000	12	10,800	4,000	8,000	1,200	-
UNDP	212,500	36	-	210	183,900	2,000	19	18,300	-	5,400	-	2,900
TOTAL	718,474	108	34	1348	537,645	17,000	96	87,600	7,700	17,374	12,200	38,955
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.8	2.4		12.2	1.1	2.4	1.7	5.4
1979												
CPS----PR	355,800	48	24	424	189,000	12,000	75	75,000	18,900	1,000	32,400	27,500
CMS----WR	239,800	42	12	210	194,100	8,700	23	23,000	9,000	1,000	4,000	-
UNDP	195,500	36	-	60	166,700	2,300	15	15,100	-	8,000	-	3,400
TOTAL	791,100	126	36	694	549,800	23,000	113	113,100	27,900	10,000	36,400	30,900
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.5	2.9		14.3	3.5	1.3	4.6	3.9
1980												
CPS----PR	355,000	36	24	330	191,600	10,500	57	68,400	18,000	1,000	34,500	31,000
CMS----WR	271,400	48	12	180	222,800	10,000	18	21,600	11,000	1,000	5,000	-
UNDP	19,600	4	-	-	18,800	-	-	-	-	-	-	800
TOTAL	646,000	88	36	510	433,200	20,500	75	90,000	29,000	2,000	39,500	31,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.1	3.2		13.9	4.5	.3	6.1	4.9
1981												
CPS----PR	417,700	36	24	535	235,500	10,500	59	82,600	22,100	1,000	31,000	35,000
CMS----WR	271,200	42	12	150	213,300	10,700	23	32,200	10,000	-	5,000	-
TOTAL	688,900	78	36	685	448,800	21,200	82	114,800	32,100	1,000	36,000	35,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.2	3.1		16.7	4.6	.1	5.2	5.1
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD												
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO												
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC												
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
OPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION												
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES												
CMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO												
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO												
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION												
WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

JAMAICA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No.de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			50	8,175	50	8,785	45	8,475	45	8,940
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			150	23,675	150	25,630	50	8,925	50	9,435
AMRO-1310 WR/WF	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			20	3,980	20	4,265	20	4,520	20	4,770
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			17	2,810	17	3,040	17	3,200	17	3,455
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			188	23,850	188	27,740	188	29,110	188	30,535
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			130	16,720	130	18,265	110	16,340	110	17,165
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			148	70,355	148	49,970	94	23,905	40	12,360
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	<u>Total Todos los Programas</u>			736	172,095	736	162,810	557	121,410	503	115,550

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Regumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultoras y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

JAMAICA - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Las actividades que recibirán cooperación técnica de la OPS durante el período de 1978-1981 comprenden la formulación de un programa quinquenal de lucha contra las enfermedades transmisibles prevalentes; el establecimiento de un programa eficaz de vigilancia epidemiológica nacional incorporado en los servicios de atención primaria de salud; la preparación y ejecución de un programa de lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual; el reforzamiento de los servicios de laboratorio para el diagnóstico de las enfermedades transmisibles muy difundidas; la preparación y aplicación de programas de formación continua en medidas de lucha contra las enfermedades para el personal sanitario; la preparación de manuales sencillos sobre lucha contra las enfermedades transmisibles para uso del personal de atención primaria de salud; la preparación de manuales para el acopio y la manipulación de muestras y otros procedimientos de laboratorio, y el establecimiento de directrices para estudiar y combatir las epidemias de enfermedades endémicas.

Entre los programas específicos de cooperación técnica figuran el programa de erradicación del *Aedes aegypti* y el programa de lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual. En el primero se dará nuevo impulso a las actividades de erradicación conforme a la nueva estrategia de descentralización de la responsabilidad en los servicios de atención primaria de salud; se vigilará la eficacia de las actividades y se dará formación al personal que participa en la campaña. El programa de lucha contra las enfermedades transmitidas por contacto sexual se reforzará, con hincapié en la determinación del alcance del problema; el establecimiento de medidas eficaces y oportunas de tratamiento y localización de casos, y la formación y el adiestramiento práctico del personal sanitario, sobre todo del de atención primaria de salud, en técnicas de localización de casos, vigilancia y tratamiento. Se prestará atención especial al mejoramiento del sistema de información para la vigilancia de las tendencias de la morbilidad y la detección oportuna de brotes.

JAMAICA-0700, ERRADICACION DEL *Aedes aegypti*

TOTAL	180	180	120	120	TOTAL	WR	28,800	25,300	22,600	21,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	180	180	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	18,000	20,300	15,200	17,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS	8,000	-	-	-
TOTAL		2	2	2	-	BECAS	1,800	2,000	2,400	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	1,000	3,000	5,000	4,000
MESES DE BECAS	WR	2	2	2	-					

JAMAICA-4300, EPIDEMIOLOGIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR CONTACTO SEXUAL

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	44,500	53,200	57,800	62,200
P-4 EPIDEMIOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
4.4.851						VIAJES DEL PERSONAL	1,000	1,200	2,000	2,500
						BECAS	-	6,000	7,200	8,400
TOTAL		-	6	6	6	SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	3,000	3,000	3,000
MESES DE BECAS	WR	-	6	6	6					

SALUD FAMILIAR

El programa de cooperación técnica en salud materno-infantil y planificación de la familia contribuirá a mejorar el estado de salud de las madres y los niños, a reducir la incidencia de los embarazos entre las adolescentes y a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios sanitarios para las madres, los niños y los adolescentes, con hincapié en el reforzamiento de la atención primaria de salud. Las actividades de cooperación técnica previstas en el período 1978-1981 consisten en establecer un programa quinquenal para mejorar los servicios de salud materno-infantil, aprovechando la estrategia utilizada a este respecto en la región del Caribe; mejorar la calidad de la asistencia que se presta en todos los niveles, con hincapié en la atención primaria de salud, y establecer y aplicar programas de educación continua para el personal de salud, que permitan actualizar sus conocimientos teóricos y prácticos en relación con las tendencias modernas de la asistencia materno-infantil. Se hará hincapié en el establecimiento de programas encaminados a reducir la incidencia de embarazos y enfermedades de transmisión sexual entre los adolescentes y los adultos jóvenes y promover el principio de la responsabilidad materna y paterna y la salud de la familia en los jóvenes. Se idearán criterios innovadores que permitan llegar a los adolescentes y a los jóvenes.

Se mejorarán las actividades primarias, secundarias y terciarias del programa de salud mental con la formulación de un plan integrado y completo de prestación de servicios de salud mental durante el período 1978-1983; el fortalecimiento de los servicios de salud mental en la atención primaria de salud; el establecimiento y la aplicación de programas de formación para médicos y enfermeras psiquiátricas; el mejoramiento de los servicios de asistencia psiquiátrica en el hospital Bellevue, con hincapié en la ampliación del programa de rehabilitación. Se mejorarán los conocimientos teóricos y prácticos sobre salud mental del personal sanitario, sobre todo de los servicios de atención primaria de salud, con la ejecución de programas de educación continua y la introducción de las oportunas enseñanzas sobre salud mental en los programas de instrucción básica en salud.

Los propósitos del programa de salud dental son: 1) establecer en el Ministerio de Salud un sistema eficaz de gestión clínica para la prestación eficiente y eficaz de servicios de salud dental; 2) reforzar el programa de preparación de auxiliares, comprendidas las enfermeras odontológicas y los ayudantes de odontología, para que puedan prestar un servicio mejor de higiene dental en las escuelas; 3) revisar y modificar cuando proceda el plan de estudios y el programa de formación de personal odontológico y auxiliar; 4) estimular y prestar ayuda para la preparación y aplicación de programas preventivos de salud dental, y 5) colaborar en el establecimiento de un programa de formación de personal odontológico profesional.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

JAMAICA-1500, SALUD MENTAL

TOTAL		12	18	24	18	TOTAL		64,600	72,000	98,000	83,000
P-4 MEDICO	WR	12	12	12	12						
4,2156											
P-3 ENFERMERA	WR	-	6	12	6	SUBTOTAL	PR	22,100	4,000	-	-
4,2192											
TOTAL		185	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		18,500	-	-	-
						BECAS		3,600	4,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	185	-	-	-	SUBTOTAL	WR	42,500	68,000	98,000	83,000
TOTAL		4	4	6	6	PERSONAL, PUESTOS		40,500	61,000	83,800	68,600
MESES DE BECAS	PR	4	4	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	3,000	3,000	3,000
MESES DE BECAS	WR	-	-	6	6	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	1,000	1,000	-
						BECAS		-	-	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	3,000	3,000	3,000

JAMAICA-1600, SALUD ORAL

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL		5,200	5,400	-	-
P-4 ODONTLOGO	PR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		-	-	-	-
4542						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	-	-
TOTAL		30	30	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,500	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		700	500	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	-	-						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Las actividades elegidas para cooperación técnica en este programa comprenden el abastecimiento de agua y saneamiento del medio, veterinaria de salud pública y salud animal, higiene del trabajo y fiscalización de la calidad de los medicamentos.

El programa de higiene del medio tendrá por objeto mejorar la administración de los programas de fiscalización de la calidad del aire y la vigilancia de los sistemas de evacuación de aguas servidas y de desechos sólidos, y reforzar la capacidad institucional de los organismos encargados del abastecimiento de agua y alcantarillado y mejorar el funcionamiento y la conservación de las instalaciones correspondientes. Las actividades principales del programa son el mejoramiento de la gestión de la calidad del agua, el establecimiento de medios de inspección y de funciones normativas para combatir la contaminación del aire y el desarrollo del programa respecto del tratamiento de las aguas servidas y la evacuación de desechos sólidos. En lo que respecta a las actividades institucionales, se concluirán los estudios administrativos para el sistema de abastecimiento de agua en Montego Bay/Falmouth y se establecerán los planes para la Fase II en la que se especificarán los métodos de administración del suministro de agua.

En el sector de la formación de personal, las actividades principales comprenden la preparación de prontuarios y manuales para operarios de instalaciones de abastecimiento de agua y la aplicación de programas de formación continua para operarios de instalaciones de abastecimiento de agua y alcantarillado.

JAMAICA-2000, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		56,900	64,800	64,400	69,300
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
0960						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	6,800	7,600	8,600
TOTAL		30	60	60	60	VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,000	3,000	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,000	1,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	60	60	60	BECAS		9,900	11,000	7,200	8,400
TOTAL		11	11	6	6						
MESES DE BECAS	PR	11	11	6	6						

JAMAICA-2103, ASISTENCIA TECNICA PARA SISTEMAS DE AGUA DE MONTEGO BAY/FALMOUTH

TOTAL		143	-	-	-	TOTAL		28,874	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	143	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		14,345	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		3,155	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,974	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		8,400	-	-	-

JAMAICA-3600, LABORATORIO DE ANALISIS DE MEDICAMENTOS PARA LA REGION DEL CARIBE

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL		18,400	24,800	15,800	12,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		6	6	-	-	BECAS		5,400	6,000	-	-
						SUBVENCIONES		10,000	15,400	12,000	8,000
MESES DE BECAS	PR	6	6	-	-						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Este programa, iniciado en 1973 para ayudar al Gobierno a planificar y poner en práctica las políticas y objetivos enunciados en la política de desarrollo agrícola de 1972-1974, proseguirá y se reforzará. El programa tiene por objeto reducir la prevalencia de ciertas zoonosis y enfermedades transmitidas por los alimentos y la pérdida de proteínas animales evitando la importación de enfermedades exóticas, combatiendo o erradicando ciertas enfermedades ya existentes en el país y reduciendo la pérdida de piensos y productos agrícolas por la acción de los roedores y otras causas.

La cooperación técnica se centrará en la vigilancia de las zoonosis, programas de formación de personal en el país y otorgamiento de becas para formación en el extranjero, mejoramiento de los servicios de laboratorio para diagnóstico, consolidación del programa de inspección de carnes y establecimiento de un amplio plan de salud animal y veterinaria de salud pública.

JAMAICA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	3C	-	30	-	TOTAL	WR	6,600	4,000	8,600	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	3C	-	30	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	3,800	-
TOTAL		4	4	4	-	BECAS	3,600	4,000	4,800	-
MESES DE BECAS	WR	4	4	4	-					

JAMAICA-3300, SALUD ANIMAL

TOTAL	24	24	-	-	TOTAL	UNDP	134,100	112,000	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4052	UNDP	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	105,600	105,600	-	-
P-4 VETERINARIO 4.4532	UNDP	12	12	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	22,000	-	-	-
TOTAL		150	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	2,000	2,300	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	150	-	-	-	COSTOS VARIOS	2,500	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	3,600	-	-
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	1,000	500	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El programa tiene por objeto promover la participación de la comunidad en la planificación, la ejecución y la evaluación de programas sanitarios y afines. La cooperación técnica se centrará en la formación de personal, educación sanitaria en las escuelas y programación de las actividades de educación sanitaria de los servicios de atención primaria de salud. Las actividades principales del programa son la preparación y aplicación de programas de formación continua en educación sanitaria para personal de salud, sobre todo en los servicios de atención primaria; la formación de personal de educación sanitaria con funciones administrativas y de supervisión y adiestramiento en métodos de investigación social, y el establecimiento de estrategias para la participación efectiva de la comunidad en los servicios de salud. Se hará particular hincapié en la preparación y aplicación de programas de educación sanitaria y de vida familiar para adolescentes y jóvenes. Estas actividades se llevarán a cabo con la asistencia de los proyectos AMRO-1310 y AMRO-4410.

El proyecto de rehabilitación tiene por objeto establecer una escuela de fisioterapia para formar personal de los países de habla inglesa del Caribe. La formación dura tres años, según los criterios internacionalmente establecidos. La escuela es exclusivamente nacional desde fines de 1977. Los objetivos a largo plazo son facilitar servicios de fisioterapia a todos los departamentos de la zona, con la consiguiente mejora de las actividades de prevención de incapacidades y de reeducación física.

JAMAICA-4500, REHABILITACION

TOTAL	12C	-	-	-	TOTAL	WR	13,800	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	12C	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	12,000	-	-	-
TOTAL		2	-	-	-	BECAS	1,800	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	2	-	-	-					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Ministerio de Salud ha identificado como actividades prioritarias del programa en el próximo período quinquenal el establecimiento de un plan nacional de salud, la ampliación y el mejoramiento de los servicios de atención primaria de salud y la organización y el mejoramiento de la gestión de los servicios sanitarios.

La cooperación técnica de la OPS en esos programas se centrará en la preparación y aplicación de un plan nacional de salud para el período de 1978-1982 y en la formulación de estrategias eficaces para la ampliación y el reforzamiento de los servicios de atención primaria de salud con objeto de lograr una cobertura adecuada en cantidad y calidad para atender las necesidades sanitarias de la comunidad. Se establecerán directrices y métodos para la integración de servicios preventivos y curativos en la atención primaria de salud y se prepararán y aplicarán programas adecuados de formación continua para el personal de este nivel.

Una parte importante de esta actividad de cooperación técnica será la reorganización y el mejoramiento de la gestión de los servicios sanitarios. Se idearán y aplicarán métodos y directrices de gestión para diferentes funciones administrativas. Se ejecutarán, además, en diferentes niveles del servicio programas adecuados de adiestramiento en métodos de gestión.

Otra actividad de cooperación técnica es la consolidación de los sistemas de información y estadística sanitarias. A este respecto, se hará hincapié en el mejoramiento de los sistemas de información sanitaria en los servicios de atención primaria de salud y del sistema de información sobre métodos de gestión, en particular de gestión de personal. Se mejorará también la ordenación de datos, el análisis y la interpretación de información sanitaria y la difusión de las informaciones de mayor interés. La enseñanza y formación de personal sanitario y de especialistas en el sistema de información formarán parte integrante de esta actividad de cooperación técnica. La OPS contribuirá a la formulación de propuestas específicas para financiación por otros organismos relacionadas, sobre todo, con el fortalecimiento de los servicios de atención primaria de salud.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

JAMAICA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		46	48	48	48	TOTAL		105,900	116,900	126,000	135,900
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	12	12	12	12						
4.0924											
G-7 FUNCIONARIO ADMINISTR.	WR	10	12	12	12	SUBTOTAL	PR	41,800	46,000	50,400	55,800
4.4720											
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		17,800	19,000	20,400	21,800
.0888						GASTOS OPERATIVOS GENERA		24,000	27,000	30,000	34,000
G-4 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	64,100	70,900	75,600	80,100
.4927											
						PERSONAL, PUESTOS		60,100	66,400	70,600	74,900
						VIAJES DEL PERSONAL		4,000	4,500	5,000	5,200

JAMAICA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	12	12	12	TOTAL	PR	48,000	128,900	132,300	178,900
P-3 OFICIAL DE INFORMACION .5031	PR	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL BECAS SEMINARIOS Y CURSOS SUBVENCIONES	- 21,000 - 27,000 - -	36,000 17,400 2,500 46,000 12,000 15,000	38,200 15,200 2,500 44,400 12,000 20,000	40,500 46,500 2,500 56,000 13,400 20,000	
TOTAL		210	154	120	325						
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	154	120	325						
TOTAL		30	46	37	40						
MESES DE BECAS	PR	30	46	37	40						

JAMAICA-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		PR	59,200	69,600	67,600	74,600
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .2056	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS			40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES			12,000	13,600	11,400	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL			4,000	5,000	5,000	5,000
						BECAS			2,700	5,000	3,600	4,200
						SEMINARIOS Y CURSOS			-	3,000	2,000	4,200
TOTAL		120	120	90	90							
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	120	90	90							
TOTAL		3	5	3	3							
MESES DE BECAS	PR	3	5	3	3							

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La presencia de un personal de salud adiestrado y suficiente en todos los niveles de la asistencia sanitaria tiene una importancia fundamental para el logro de los objetivos fijados en el plan nacional de salud. Se reconoce también la necesidad de unos programas de formación continua, con hincapié en la salud de la comunidad, y de mejoramiento de los conocimientos teóricos y prácticos del personal en funciones, para la prestación y la gestión de los servicios de salud. Los programas de formación de personal reciben alta prioridad en el plan nacional de salud.

Las actividades de cooperación técnica comprenden la determinación precisa de la situación en lo que respecta al personal de salud y la evaluación de las necesidades para los próximos cinco a diez años; la planificación de los programas de formación de personal de salud conforme a las necesidades proyectadas, y la formulación y ejecución de programas adecuados de enseñanza y formación profesional. A este último respecto, se hará hincapié en la introducción de la orientación sobre salud de la comunidad en todos los programas de enseñanza básica y superior para el personal de salud.

Las actividades principales consisten en el establecimiento y aplicación de planes de estudio orientados a la salud de la comunidad para los programas de enseñanza de la medicina y la enfermería, el reforzamiento de los programas de enseñanzas superiores sobre salud de la comunidad para médicos, enfermeras y otro personal de salud y la formulación y aplicación de programas de formación continua, sobre todo para agentes de atención primaria de salud. Hasta que se atiendan las necesidades previstas seguirán aplicándose programas docentes en los sectores de salud dental, higiene del medio, estadística sanitaria y salud mental. Otra actividad del programa será el mejoramiento de las aptitudes profesionales del personal docente. En la Universidad de las Indias Occidentales se establecerá un centro para la enseñanza de la medicina.

JAMAICA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL		WR	7,800	18,400	8,800	24,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300	4,300
TOTAL		4	11	-	11	BECAS		3,600	11,000	-	15,400	15,400
MESES DE BECAS	WR	4	11	-	11	SUBVENCIONES		1,200	4,000	5,000	5,000	5,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

JAMAICA-6700, EDUCACION EN ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	17,400	12,300	24,500	26,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						VIAJES DELEGADOS		500	500	1,000	1,000
TOTAL		11	3	11	10	BECAS		9,900	3,000	13,200	14,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,400	4,000	4,500
MESES DE BECAS	PR	11	3	11	10	SUBVENCIONES		1,000	2,000	2,500	3,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El mejoramiento de los recursos materiales, sobre todo en los servicios de asistencia primaria y secundaria, es un objeto importante del plan nacional de salud. Los recursos nacionales son limitados y se estudia la posibilidad de obtener recursos externos. La buena conservación de los recursos disponibles contribuirá a mejorar su empleo eficaz y a reducir su desaprovechamiento.

Este programa de cooperación técnica, que se financiará con fondos del PNUD, tiene por objeto establecer un programa para la conservación preventiva de recursos físicos y materiales en el sector de la salud. Las actividades previstas son la preparación de manuales y prontuarios sobre métodos de gestión para la conservación preventiva, el establecimiento de métodos para inventariar los recursos materiales y nacionales y la formación de una cantidad suficiente de personal en servicios de conservación y gestión del programa de conservación preventiva.

JAMAICA-7400, MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES PARA ATENCION DE LA SALUD

TOTAL		12	12	4	-	TOTAL	UNDP	78,400	83,500	15,600	-
P-4 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4871	UNDP	12	12	4	-	PERSONAL, PUESTOS		50,300	53,500	18,800	-
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	7,600	-	-
						COSTOS VARIOS		400	3,400	800	-
TOTAL		60	60	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		4,400	4,400	-	-
						BECAS		17,300	14,600	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	60	60	-	-						
TOTAL		19	15	-	-						
MESES DE BECAS	UNDP	19	15	-	-						

MEXICO

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	64,594
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	1,967
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1976	17,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	63.2
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1974	7.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1974	46.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	4.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1974	37.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	7.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	1.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1977	46.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	" "	" "
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1977	32.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	" "	" "
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 10,000 habitantes	1976	46.3
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	72.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,687
Proteína per cápita, por día	1972-1974	65.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	" "	" "
- en dólares de los Estados Unidos	1975	681
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	34.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	41.1
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	76.2
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	" "	" "
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	" "	" "
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	" "	" "

La constitución política de la República Mexicana de 1917 establece que los estados se constituyen en una República representativa, democrática y federal, compuesta de estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior, pero unidos en una Federación. El Gobierno es expresión del Estado mexicano y ejerce el supremo poder de la Federación a través de tres poderes: Legislativo, Ejecutivo y Judicial.

El 28 de enero de 1977 se derogó la Ley Orgánica de la Administración Pública de 1958 y se puso en vigor una nueva que establece las bases de la organización administrativa pública federal.

Los Estados de la Federación adoptan la forma de gobierno republicana, representativa y popular, teniendo como base de su organización el municipio libre.

El sector público mexicano ha adquirido, con el tiempo, una conformación institucional y administrativa amplia y compleja, y una importancia cuantitativa muy significativa que coloca al Estado como un importante productor de bienes y servicios, con una participación destacada en la administración de elevadas cuotas de la inversión nacional y un peso también cada vez mayor en las actividades económicas.

La magnitud de los recursos físicos y financieros que moviliza el sector público lleva al primer plano el papel que le corresponde en las estrategias de desarrollo y sus relaciones con el sector privado. Esto coloca a México en la condición de las llamadas economías mixtas, que se manifiesta por la configuración de un Estado con acción de regulación hacia un determinado comportamiento de los agentes económicos. Un Estado así requiere de modelos normativos y de políticas y estrategias de desarrollo, que sólo puede lograrse a través de la planificación de sus actividades. Los procesos de planificación en México se iniciaron en la década de 1930. Se colocan en el primer plano de la política nacional al iniciarse el presente sexenio, con una reforma administrativa como elemento de partida para consolidar la planificación y la ejecución del programa de Gobierno.

El proceso de desarrollo dirigido recibe un impulso decisivo con carácter popular y con participación democrática durante el período 1934-1940, con expropiaciones de empresas y creación de organismos paraestatales como base para la futura expansión agrícola e industrial del país.

Después de la II Guerra Mundial continuó el proceso de modernización del aparato productivo, pero con abandono del enfoque popular para darle una orientación neocapitalista, ideando el desarrollo como simple crecimiento del PIB. Dio como resultado más de dos décadas de un crecimiento sostenido del PIB, a una tasa promedio del 6.5% anual. Alrededor de 1952 empezaron a surgir inconformidades a este modelo económico, debido fundamentalmente a la desigual distribución del ingreso. Las presiones populares aumentaron y en el período 1958-1964 se adoptó una política social más vigorosa.

Entre 1940 y 1970 se distinguen dos etapas de desarrollo. En la primera (1940-1957), el desarrollo estuvo acompañado de un proceso inflacionario con un incremento medio anual de precios del 13% y dos devaluaciones de la moneda (la de 1947 y la de 1954). En la segunda etapa (1958-1970), el incremento medio anual de precios fue del 4% y se mantuvo fija la tasa de cambio de la moneda. La política económica dio preferencia al ahorro y a las utilidades sobre la inversión productiva, política que contribuyó a disminuir la presión inflacionaria, pero que estancó la inversión aproximadamente en un 18% que había alcanzado en 1957. La inversión pública fue totalmente deficiente frente a las necesidades del sector agropecuario y de la industria básica nacionalizada, favoreciendo al sector financiero y a la industria privada.

Los déficits sociales, agravados por la presión demográfica, indujeron un cambio en la estrategia del desarrollo a partir de 1971. Se destacó el objetivo de rehabilitar la base productiva, canalizando amplios recursos financieros, físicos y humanos al sector agrario; se propuso la ampliación de la economía pública; se proyectó el crecimiento acelerado de las industrias básicas de energéticos, fertilizantes, acero y transporte, y se ampliaron significativamente los recursos destinados a educación, salud y vivienda.

Una desfavorable coyuntura internacional con un receso económico mundial impidió el crecimiento de las exportaciones, agudizó las presiones inflacionarias de la economía y, el coeficiente de inversión, que en el período 1971-1976 subió a 22% del PIB, requirió de un amplio porcentaje destinado a importaciones de maquinaria y equipo que implicó un creciente desequilibrio económico hasta producirse, hacia fines de 1976, una nueva devaluación del peso. De 1971 a 1975 el PIB creció en términos reales a una tasa superior al 6.0% anual, decreciendo de un 7.5% al principio a 4.0% hacia el final del período. Durante este tiempo el sector público tuvo importancia creciente.

Finalmente, el presupuesto nacional de gastos para 1977 se orientó a la producción de bienes y servicios sociales y nacionalmente necesarios para alcanzar los "mínimos indispensables" para el bienestar de la población, promoviendo la producción de alimentos y la prestación de servicios educativos, de salud y de seguridad social. El gasto destinado a los sectores sociales representa el 21.8% del gasto total.

La estructura de planificación basada en la reforma administrativa ahora iniciada tiene por objeto coordinar la planificación económica y social del país y enfatizar el trabajo en conjunto dentro del sector público para garantizar el cumplimiento de directrices y planes nacionales que formula el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto.

Cada entidad del sector público cuenta con una unidad de planificación y, con base en los anteproyectos de éstas, la Secretaría de Programación y Presupuesto elabora el Proyecto de Egresos de la Federación.

En 1977 la población fue de 64,594,000 de habitantes aproximadamente. De la tasa de crecimiento de 1.6% registrada en 1930, se pasó a 3.5% en 1975, con las consiguientes consecuencias de anarquía en los asentamientos humanos y rezago en el crecimiento de los servicios públicos. La pirámide de población se sustenta en una amplia base de menores de 15 años (46.2%), lo que implica un serio déficit en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

El fenómeno demográfico señalado se debe a una disminución de las tasas de mortalidad combinada con una natalidad estable. De 1970 a 1973 la mortalidad general pasó de 9.9 a 8.4 por 1,000 habitantes; la infantil se redujo de 68.5 a 52.0 por 1,000 nacidos vivos y la materna de 1.4 a 1.2. Así, la tasa de crecimiento se acerca peligrosamente a un punto en que ya no hay progreso posible y más bien un enorme riesgo de retroceso al crecer el impacto en la capacidad de prestación de servicios.

Dos terceras partes de la población actual viven en localidades mayores de 2,500 habitantes, y existe una franca tendencia al desplazamiento hacia las urbes con sus conocidas consecuencias. El promedio nacional de habitantes por familia es de 5.6, pero la mayoría habitan en viviendas con uno o dos cuartos, y sólo las dos terceras partes tienen acceso a agua potable. A estas características se suma un grado variable de desnutrición, especialmente en algunas zonas rurales y marginales, que predomina en los niños en quienes puede producir deterioros irreparables cuando las carencias se presentan en el primer año de vida o en la etapa preescolar.

A pesar de los logros alcanzados en relación con el aumento en la esperanza de vida al nacer y la disminución de la mortalidad general y de la mortalidad infantil, la situación no es satisfactoria. En efecto, se registran cerca de 500,000 muertes al año, más de la tercera parte de las cuales ocurre en niños menores de un año y en la etapa preescolar, atribuibles en apariencia a infecciones intestinales o respiratorias, pero causadas en realidad por la inadecuada situación económica, social y educativa, y a la falta de disponibilidad de servicios asistenciales.

Por otra parte, al aumentar la esperanza de vida al nacer, que en 1973 fue de 63 años, hacen su aparición los padecimientos de la edad adulta y la senectud, lo que obliga a reforzar los servicios de atención médica institucional para el diagnóstico y tratamiento oportuno de afecciones cuya atención suele ser compleja y costosa. Por consiguiente, se estima que al presente existen cerca de 250,000 personas con algún tipo de neoplasias malignas, 150,000 con cirrosis hepática, 200,000 diabéticos y 500,000 enfermos cardíacos y/o renales. Debe añadirse la carga de 2,000,000 de alcohólicos con sus correspondientes problemas patológicos y consecuencias sociales.

No deja de ser alarmante, por fin, que existan unos 4,000,000 de habitantes con cierto grado de invalidez, muchos de ellos debidos a accidentes de trabajo. Así, entre los 4,000,000 de trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se registraron en 1975 cerca de 400,000 accidentes que ocasionaron un costo social de unos MN\$10,000,000,000. En el grupo de edades de 15-45 años, los accidentes causaron en 1973 cerca de 40,000 muertes.

La Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) asigna una alta prioridad al Programa de Inmunizaciones, que en los últimos años ha logrado disminuir la población susceptible mediante programas masivos de vacunación. La Campaña Nacional contra la Tuberculosis ha sido completamente integrada a los servicios nacionales de salud. La rabia es endémica en las zonas urbanas y rurales y ha ocasionado un promedio anual de 70 muertes humanas.

La salud de la madre y el niño representa alta prioridad, ya que además de proponerse la disminución de las tasas de morbi-mortalidad de la madre y el niño, este programa es centro y eje de otras acciones sanitario-asistenciales. Consciente de la trascendencia del problema de la explosión demográfica y sus consecuencias, el Gobierno promulgó en 1974 la Ley General de Población y dio amplio respaldo a la política sobre salud materno-infantil, planificación familiar y paternidad responsable de la SSA.

Los programas de dotación de agua, control sanitario de desechos y el saneamiento de la vivienda han permitido mejorar la situación de salud. La contaminación atmosférica ha aumentado en las zonas urbanas industrializadas y con una gran densidad de población. La disposición de residuos sólidos y el extenso uso de plaguicidas en la agricultura representan un riesgo para mantener el equilibrio ecológico. El Gobierno creó en 1972 la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente dentro de la SSA, encargada de controlar los problemas de contaminación ambiental.

La modernización de los laboratorios de salud pública en las áreas de diagnóstico, producción, control e investigación es motivo de programas destinados fundamentalmente al desarrollo de los laboratorios y a la preparación de sustancias biológicas. Entre estos se destaca la producción de la vacuna Sabin.

Conservadoramente se estima que actualmente se dispone de unos 50,000 médicos en servicio, o sea 1.0 por cada 1,200 habitantes, reconociéndose el problema de su mala distribución, concentración en las áreas urbanas, escasez en las rurales, su defectuosa orientación, exceso de especialistas y déficit de médicos generales. El número actual de enfermeras (20,000) y de auxiliares de enfermería (30,000), es menos de la mitad de lo conveniente. Se han censado 76,000 camas de hospitales oficiales y 21,000 de organismos médicos privados. Al déficit cuantitativo se añaden las carencias que se refieren a su calidad, su distribución y su utilización.

Para la atención de la salud se cuenta con una multiplicidad de sistemas dependientes tanto del sector público como del sector privado. Se destacan los que integran el sistema de seguros sociales que cubren una tercera parte de la población, es decir, la constituida por empleados y trabajadores sujetos a las relaciones contractuales de trabajo y ciertos grupos rurales a través de acciones de solidaridad; quedan sin cobertura formal las dos terceras partes de los habitantes.

Cuantitativamente, en el campo de la salud, la situación actual es la siguiente en cifras redondas: el IMSS ampara a 16,000,000 de habitantes, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) a 3,000,000 de habitantes y entre el resto de dependencias 1,500,000 habitantes. Es posible inferir que unos 10,000,000 de habitantes se atienden dentro de la medicina particular. Se obtiene así la cifra de 32,000,000 de personas atendidas, lo que deja sin cobertura formal a 30,000,000 de habitantes, objeto del cuidado por parte de la SSA y organismos oficiales diferentes de los mencionados. Es posible que la cobertura ofrecida por estas agencias sea del orden de unos 10,000,000 de personas, lo que deja como población seriamente desprotegida a unos 20,000,000 de habitantes, los cuales, por razones obvias, forman gran parte de los habitantes de las zonas marginadas y de la población rural dispersa. Los recursos económicos de las instituciones de salud que apoyan las acciones señaladas son cuantiosos; el gasto para asistencia médica sin incluir inversiones fue para 1975 de 17,000,000,000 para la SSA, el IMSS y el ISSSTE.

Desde el punto de vista económico, la accesibilidad de la población a los servicios de salud se estima como sigue: el 50% de la población tiene acceso a los servicios mediante seguridad social o servicios privados; alrededor de 31,000,000 de personas dependen para su atención de la SSA, mediante costos muy bajos o gratuitamente; ya que atiende a una proporción variable de ellos dependiendo del medio urbano o rural, dicha cobertura se estima en 10,000,000 de habitantes, y aproximadamente 20,000,000 de habitantes no tienen acceso a servicios de atención médica.

Desde el punto de vista geográfico, un estudio realizado en 1972 indica que el 50% de las localidades carecen de atención médica. Este porcentaje se eleva a medida que la población se hace rural, hasta llegar a ser superior al 80%. Según otra información, casi 10,000,000 de personas viven en localidades menores de 500 habitantes, constituyendo el grupo de población con mayores problemas de accesibilidad. Se estima que el 50% de estas localidades están comunicadas mediante caminos rurales.

La planificación de la salud tiene su inicio formal como Plan Sexenal de Gobierno (1934-1940), como parte de un concepto más alto de planificación económico-social, mediante el cual el Estado mexicano va adquiriendo una creciente responsabilidad en la conducción del proceso económico y en la ejecución de prestaciones sociales, hasta llegar a un estado regulador, redistribuidor y productor, que caracteriza a las economías mixtas.

A partir de 1966 se formalizó la planificación de inversiones estructurada por sectores, como parte de un programa de desarrollo económico-social. En 1973 se formalizó el Plan Nacional de Salud para el decenio 1974-1983. En enero de 1977 se estableció una estructura formal, la Subsecretaría de Planeación de la SSA, como parte de una vigorosa reforma administrativa.

Puede decirse que en el momento actual se ha avanzado en la definición de la imagen-objetivo del sistema de salud, en la formulación de políticas y estrategias, y en la elaboración del esquema general del plan de salud que permitirá el rediseño y desarrollo del sistema de servicios de salud y dirección planificada. La formación y desarrollo de recursos humanos para la salud se incluye como uno de los programas del Plan Nacional de Salud, creándose, además, la Comisión de Recursos Humanos del Gobierno Federal como parte del proceso de reforma administrativa. La planificación de la salud se orienta hacia una estructuración del Servicio Nacional de Salud, así como también la coordinación de la educación media y superior para planificar la formación de recursos humanos en el área de salud.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Extensión de la Cobertura de los Servicios de la Salud
Mejoramiento de la Atención Integral de la Salud a la Madre y al Hijo y Planificación Familiar
Vigilancia y Mejoramiento de la Calidad del Medio Ambiente
Participación de la Comunidad en los Programas de Salud

Prevención de los Accidentes y Riesgos Ocasionales
Adiestramiento del Personal
Fomento de la Investigación para la Salud
Programación de la Seguridad Social
Coordinación Interinstitucional

MEXICO
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		2,997,529	85.4	2,259,033	82.9	552,440	54.5	572,030	52.3
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS A LAS PERSONAS		2,519,294	71.8	1,801,156	66.2	222,700	22.0	214,500	19.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200 MALARIA		130,700	3.7	135,100	5.0	138,900	13.7	125,000	11.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		2,335,000	66.6	1,584,256	58.2	-	-	-	-
1600 SALUD DENTAL		53,594	1.5	81,800	3.0	83,800	8.3	89,500	8.2
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		410,185	11.6	370,677	13.5	274,840	27.1	297,930	27.2
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		29,200	.8	31,180	1.1	33,340	3.3	35,430	3.2
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		261,319	7.4	253,397	9.3	78,400	7.7	85,000	7.8
CONTAMINACION AMBIENTAL									
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		5,700	.2	6,400	.2	80,400	7.9	87,700	8.0
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
ZOOLOGIA		113,966	3.2	79,700	2.9	82,700	8.2	89,800	8.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		68,050	2.0	87,200	3.2	54,900	5.4	59,600	5.4
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		2,850	.1	3,200	.1	3,500	.3	3,600	.3
4500 REHABILITACION		65,200	1.9	84,000	3.1	51,400	5.1	56,000	5.1
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		514,492	14.6	469,520	17.1	460,860	45.5	523,070	47.7
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		228,450	6.5	243,420	8.9	277,460	27.5	320,270	29.3
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		228,450	6.5	243,420	8.9	277,460	27.5	320,270	29.3
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		218,600	6.2	188,600	6.8	183,400	18.0	202,800	18.4
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		110,500	3.1	88,500	3.2	74,300	7.3	82,600	7.5
6300 ENFERMERIA		59,900	1.7	63,000	2.3	58,900	5.8	64,600	5.9
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE		23,400	.7	16,800	.6	26,800	2.6	29,000	2.6
6500 MEDICINA VETERINARIA		18,600	.5	20,300	.7	23,400	2.3	26,600	2.4
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD		6,200	.2	-	-	-	-	-	-
RECURSOS FISICOS		15,342	.4	-	-	-	-	-	-
RECURSOS TECNOLOGICOS		52,100	1.5	37,500	1.4	-	-	-	-
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA									
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS		5,800	.2	-	-	-	-	-	-
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS		46,300	1.3	37,500	1.4	-	-	-	-
TOTAL GENERAL		3,512,021	100.0	2,728,553	100.0	1,013,300	100.0	1,095,100	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

[illegible]

MEXICO

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA II*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	76,525	180	81,100	180	87,725	180	90,375
AREA II	Representante del Area	0.0273	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4721	P-3								
	<u>Salud Familiar</u>			275	32,260	267	33,280	60	8,310	60	8,810
AMRO-1320	Oficial Médico	0.0027	P-4								
PR											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			180	30,120	180	31,980	180	33,940	180	35,950
AMRO-2020	Ingeniero Sanitario	4.0864	P-5								
WR											
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			270	39,180	270	41,665	270	44,220	270	46,860
AMRO-3120	Veterinario	0.3218	P-4								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			240	36,520	186	30,410	194	33,610	178	32,850
AMRO-4120	Enfermera	0.0889	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			811	102,860	768	103,940	662	96,710	610	95,260
AMRO-5220	Administrador de Hospital	0.2188	P-4								
PR											
AMRO-5320	Planificador de Salud	4.3674	P-4								
WR											
AMRO-5420	Estadístico	4.0839	P-4								
WR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			1,956	317,465	1,851	322,375	1,546	304,515	1,478	310,105

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

MEXICO - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Uno de los problemas que mayor atención ha merecido por parte del Gobierno es la alta incidencia de enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación. Consecuente con ello, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) asigna una alta prioridad al programa de inmunizaciones habiendo logrado disminuir la población susceptible mediante acciones masivas. El propósito de este programa de cooperación técnica es incluir tales acciones en el programa ampliado de inmunizaciones de la OPS/OMS. Los problemas específicos para los cuales se solicita cooperación son el planeamiento del Programa Nacional de Inmunizaciones, adiestramiento de personal y revisión de normas técnicas.

Los Estados Unidos Mexicanos tienen una extensión de 1,967,183 kilómetros cuadrados de los cuales 1,150,000 (58.5%) se considera área malarica. La fase preparatoria comenzó en 1956 y la de ataque en 1957. En 1961 el 74% del área malarica pasó a la fase de consolidación. La cooperación que la OPS/OMS aportará al país es asistencia con consultores permanentes y a corto plazo, becas, suministros y equipos. La campaña nacional contra la tuberculosis ha sido totalmente integrada en los servicios generales de salud. El propósito del programa es reducir las tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad de la tuberculosis. El problema específico para el cual se requiere cooperación es la revisión de normas de control de la tuberculosis y perfeccionamiento del sistema de vigilancia epidemiológica. La cooperación que la OPS/OMS aportará es asistencia con consultores del nivel central.

La SSA se propone desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica nacional, con énfasis en las enfermedades del Programa Ampliado de Inmunizaciones. La OPS/OMS dará su cooperación en el análisis del sistema de vigilancia epidemiológica y elaboración de normas y manuales, para lo cual proporcionará la asistencia de consultores, tanto del nivel central como del Área II.

En cuanto a las enfermedades crónicas, el programa nacional tiene como propósitos: la prevención del cáncer, de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes mellitus. El problema específico para el cual se solicita la cooperación de la OPS/OMS, es la revisión del programa nacional del cáncer; el análisis de las actividades relacionadas con la prevención, y la atención de las enfermedades cardiovasculares y de la diabetes mellitus. La OPS/OMS contribuye con asesoría especializada del nivel central y del Área II.

MEXICO-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	130,700	135,100	138,900	125,000
P-4 MEDICO .0529	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		15,000	17,000	19,100	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL		2,700	3,100	3,400	3,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		57,200	55,000	54,000	49,000
						BECAS		15,300	17,000	16,800	11,200
TOTAL		150	150	150	90						
DIAS DE CONSULTORES	PR	150	150	150	90						
TOTAL		17	17	14	8						
MESES DE BECAS	PR	17	17	14	8						

SALUD FAMILIAR

El Gobierno considera que la familia es la base de su estructura social y que su atención y cuidado permanente son una obligación ineludible del estado, siendo preciso entonces planear el crecimiento demográfico, partiendo - mediante la política de paternidad responsable - del respeto irrestricto al albedrío y privacidad de la pareja y tratando de que el crecimiento y desarrollo de los jóvenes y niños se haga en las óptimas condiciones para alcanzar con ello una sociedad más justa y democrática. Además, apoyados por la Ley de Población de 1974, la SSA ha dado lugar prioritario al Programa de Planificación Familiar. El FNUAP financia un proyecto de actividades intensivas cooperando con el Gobierno en su realización. La OPS/OMS interviene en este programa como agencia ejecutora internacional.

Los objetivos del programa son: extender la cobertura y mejorar la calidad de la atención maternoinfantil; reforzar la infraestructura de la SSA para desarrollar el programa; capacitar personal; desarrollar actividades educativas; aumentar la eficiencia de la atención maternoinfantil y planificación familiar en hospitales y centros de salud; coordinar los programas de todas las instituciones del sector salud para regular el crecimiento demográfico en relación con el desarrollo socio-económico. La OPS/OMS contribuye con asesoría especializada y otros recursos de cooperación técnica y financiera a nivel de país y de Oficina Central.

El propósito del programa de salud dental es: mejorar la salud bucal de los habitantes del país como parte de su salud general, - que les permita una activa relación con su medio ambiente y una óptima participación en su transformación. El problema específico en el que se solicita la cooperación de la OPS/OMS, es la falta de conocimiento de la situación epidemiológica bucal, deficientes sistemas de atención en salud bucal, y la necesidad de formación de recursos humanos. La OPS/OMS coopera con asesoría de consultores de país, de Área y del nivel central, así como con suministro de material y equipo.

MEXICO-1300, PROGRAMA NACIONAL DE ATENCION MATERNAINFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

TOTAL		36	18	-	-	TOTAL	UNFPA	2,335,000	1,584,256	-	-
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. 4.4427	UNFPA	12	6	-	-	PERSONAL, PUESTOS		87,500	51,000	-	-
P-3 ENFERMERA 4.5014	UNFPA	12	6	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		1,510,000	305,400	-	-
G-4 SECRETARIA 4.4428	UNFPA	12	6	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		25,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		5,000	3,000	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		60,000	130,000	-	-
						COSTOS VARIOS		15,000	90,766	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		307,500	659,670	-	-
						BECAS		75,000	60,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		250,000	284,420	-	-
TOTAL		240	-	-	-						
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA	240	-	-	-						
TOTAL		83	60	-	-						
MESES DE BECAS	UNFPA	83	60	-	-						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

MEXICO-1600, SALUD ORAL

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		53,294	81,800	83,800	89,500
P-4 ODONTOLÓGICO .4130	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	52,000	81,800	83,800	89,500
TOTAL		35	120	108	122	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
DÍAS DE CONSULTORES	PR	22	120	108	122	PERSONAL, CONSULTORES		2,200	13,600	13,700	17,400
DÍAS DE CONSULTORES	PG	13	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,200	2,500	2,800
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	5,000	3,000	1,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	5,000	6,000	7,000
						SUBVENCIONES		5,300	13,000	13,000	13,000
						SUBTOTAL	PG	1,294	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		1,294	-	-	-

MEXICO-1602, RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS EN ODONTOLOGIA (UNIVERSIDAD DE YUCATAN)

TOTAL		300	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		300	-	-	-

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En la planificación gubernamental se destaca como un elemento de gran trascendencia los problemas del deterioro del ambiente, la contaminación por ruido y la biológica de los alimentos. Con la elaboración y ejecución de programas para combatirlos, se ha logrado un descenso en las enfermedades que ellos ocasionan. En relación con el sector agua potable y alcantarillado, el propósito principal del programa es mejorar y acelerar los procesos de programación y diseño en obras, administración, operación y mantenimiento de los sistemas para alcanzar los índices de cobertura, cantidad, calidad, continuidad, costo y financiamiento que deben cumplir los servicios.

Los objetivos fijados son: identificación de características operacionales y sistema para el desarrollo del sector; adiestramiento de personal; mantenimiento preventivo; control a la calidad del agua potable; regionalización de los procesos de facturación, recopilación y manejo de información, planificación y modelos de programación, autosuficiencia del sector; tratamiento de aguas residuales y desarrollo institucional del sector agua potable y alcantarillado. La OPS/OMS colabora con consultores permanentes y de corto plazo, becas, cursos de adiestramiento y otros rubros.

El medio ambiente en México se ha tornado cada vez más hostil para las personas, por la insuficiencia de los servicios sanitarios básicos, la alarmante elevación de los índices de contaminación del agua, aire y suelo, y la escasez de recursos humanos para atender los problemas del medio ambiente. Últimamente la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente de la SSA ha reestructurado su organización de acuerdo a las experiencias de los cuatro años de existencia. Ha creado cinco Direcciones Generales: Saneamiento del Aire, Saneamiento del Agua, Investigación y Normas Sanitarias de Alimentos, Programa de Saneamiento Básico y Efectos del Ambiente a la Salud. La OPS/OMS canaliza su cooperación de acuerdo a esta nueva estructura con la provisión de consultores en salud ambiental asignados al país y Área, consultores a corto plazo, becas y equipos y suministros.

El propósito del programa de Investigación y Normas Sanitarias de los Alimentos es vigilar la higiene de los mismos para la prevención y control de su contaminación química y biológica. El problema específico para el cual se solicita cooperación es capacitar personal profesional y técnico necesario para estas actividades. La OPS/OMS dará su cooperación a través de consultores del Área II y de nivel central, y becas para adiestramiento de personal.

MEXICO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL		36	34	12	12	TOTAL		261,319	253,397	78,400	85,000
P-4 INGENIERO SANITARIO .0528	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	70,400	71,700	78,400	85,000
P-4 INGENIERO SANITARIO .4753 .4754	PW	24	22	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
TOTAL		670	610	180	180	PERSONAL, CONSULTORES		18,000	20,300	22,900	25,700
DÍAS DE CONSULTORES	PR	180	180	180	180	VIAJES DEL PERSONAL		2,300	2,400	2,600	2,700
DÍAS DE CONSULTORES	PW	490	430	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		6,000	2,000	2,500	2,700
						BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600
TOTAL		4	4	4	4	SUBTOTAL	PW	190,919	181,697	-	-
MESES DE BECAS	PR	4	4	4	4	PERSONAL, PUESTOS		72,000	60,000	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		48,919	48,919	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		50,000	50,000	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		20,000	22,778	-	-

MEXICO-2300, CONTROL DE LA CONTAMINACION DEL AMBIENTE

TOTAL		-	-	12	12	TOTAL		5,700	6,400	80,400	87,700
P-4 INGENIERO SANITARIO .4169	PR	-	-	12	12	PERSONAL, PUESTOS		-	-	45,600	48,300
TOTAL		30	30	150	150	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	19,100	21,500
DÍAS DE CONSULTORES	PR	30	30	150	150	VIAJES DEL PERSONAL		-	-	2,500	2,500
						BECAS		2,700	3,000	13,200	15,400
TOTAL		3	3	11	11						
MESES DE BECAS	PR	3	3	11	11						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Las acciones que las autoridades nacionales llevan a cabo en materia pecuaria, tales como incremento de la asistencia técnica, impulso a los créditos, prioridad a los programas de sanidad animal, y mejoramiento de razas, evidencian la importancia que tal rubro merece en el país. Por ello, el propósito del programa de control de zoonosis es aumentar la producción y productividad animal; disminuir los riesgos de enfermedad y muerte de la población humana y aumentar la disponibilidad de proteína animal para el consumo humano.

Los objetivos de este proyecto contemplan organizar el control de la rabia canina a nivel nacional; extender la campaña de control de brucelosis a todo el territorio y reorientar las acciones de erradicación de la tuberculosis bovina; intensificar el plan de actividades preventivas contra la encefalitis equina venezolana; perfeccionar los sistemas de información; perfeccionar el diagnóstico de laboratorio; incluir epidemiología en el análisis y solución de problemas de salud animal; y establecer programas de comunicación y educación de la población directamente interesada. La OPS/OMS dará su cooperación para el control de la zoonosis y otras enfermedades animales que afectan la producción y productividad de alimentos básicos para el hombre. Facilitará asesoría con consultores del Área II y de nivel regional, becas y otros rubros.

MEXICO-3300, CONTROL DE LAS ZONOSIS

TOTAL		56	56	28	28	TOTAL	WR	16,800	18,900	18,800	21,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	56	56	28	28	PERSONAL, CONSULTORES		5,600	6,300	3,600	4,000
TOTAL		12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		400	600	800	1,000
						BECAS		10,800	12,000	14,400	16,800
MESES DE BECAS	WR	12	12	12	12						

MEXICO-3301, CONTROL DE LA RABIA - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		97,166	60,800	63,900	68,000
P-4 VETERINARIO 3,223	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	55,700	60,800	63,900	68,000
TOTAL		30	30	30	30	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		4,000	4,400	4,900	5,000
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		2,000	2,200	2,400	2,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,200	3,500	3,700	3,900
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	4,300	3,600	3,900
						SUBTOTAL	PG	41,466	-	-	-
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL		396	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		41,070	-	-	-

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Se estima que en el país más o menos unas 400,000 personas adolecen de algún grado de invalidez. Esto ha sido materia de preocupación del Gobierno central. Consecuente con ello, desde hace varios años se viene realizando un programa de rehabilitación, habiendo sido recientemente reorientado para extender los servicios de rehabilitación a la población del interior de la República. Sus objetivos fundamentales son los siguientes: implementar programas estatales de rehabilitación integral en Durango, Zacatecas, Toluca, Puebla, Jalapa, Oaxaca, Campeche, Mérida, Quintana Roo, Tepic, Villahermosa, Irapuato, Saltillo y Colima; implantar acciones para la prevención de las invalideces más frecuentes en los mismos centros citados; ofrecer atención médica de rehabilitación al 100% de la población que cubre los servicios de salud nacionales; ampliar los Centros de Rehabilitación y Educación Especial del Estado de México y de Durango con instalaciones adecuadas para la enseñanza de terapia física, terapia ocupacional y órtesis.

La OPS/OMS cooperará con consultores permanentes asignados directamente al programa, con consultores de La Oficina de Área II y de su Oficina Central. Asimismo, suministrará fondos para contratación de consultores a corto plazo en campos especializados, becas para capacitación de personal en el extranjero, y subsidios para la realización de cursos y eventos de formación de personal en el país.

MEXICO-4500, REHABILITACION

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	WR	65,200	84,000	51,400	56,000
P-4 TECNICO DE PROTESIS 4,3106	WR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	-	-
TOTAL		42	64	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,200	7,200	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	42	64	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,300	-	-
TOTAL		12	19	25	21	BECAS		10,800	19,000	30,000	29,400
MESES DE BECAS	WR	12	19	25	21	SEMINARIOS Y CURSOS		7,700	12,500	21,400	26,600

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El anhelo del Gobierno mexicano, como lo manifiesta el Señor Presidente de la República en la lectura de su primer informe al Honorable Poder Legislativo, es "dar plena vigencia al derecho de la salud que no es sólo alinear enfermos sino lograr el bienestar físico, mental y social de todos los mexicanos". Para ello se han establecido ya los mecanismos de coordinación entre las instituciones que manejan los procesos de salud y seguridad para extenderlos cada vez más. En esta área el programa nacional se propone la extensión de la cobertura al área rural y urbana del interior de la República para atender las necesidades de 15 millones de personas en el área rural y 13 millones de personas en el área urbana, en 13,886 localidades. El programa deberá realizarse en seis años (1977-1982).

Los objetivos específicos son: instalar 11,646 promotores de salud para prestar servicios primarios, en localidades entre 500 y 2,500 habitantes; rehabilitar 982 establecimientos y construir 103, para dotar de hospitales rurales al total de localidades entre 15,000 y 30,000 habitantes; incrementar las camas de hospitales urbanos en 4,657 adicionales a las existentes; rehabilitar 19 establecimientos hospitalarios obsoletos; mejorar la organización y funcionamiento a los sistemas estatales de servicios en base a "unidades distritales para asegurar el adecuado funcionamiento de la infraestructura". Las actividades fundamentales se refieren a formación y capacitación de personal docente y adiestrado para constituir equipos humanos, que con efecto multiplicador realizarán estas acciones en cada estado. La OPS/OMS colaborará con asesoría especializada en todos los campos de la salud rural y de la sistematización de servicios, becas, subsidios para la realización de eventos nacionales de formación de personal; suministros y equipos básicos para los promotores de salud y otros recursos que el programa demanda a través del tiempo.

En regiones específicas de los Estados de Chiapas, Oaxaca y Quintana Roo, se realizará un programa de desarrollo socio-económico con los siguientes objetivos específicos en salud: mejorar el nivel de salud de la población mediante un plan de salud integral, coordinado con los objetivos y actividades de los otros sectores de desarrollo comunitario, dando especial énfasis a la salud de madres y niños, a la prevención de enfermedades transmisibles, al saneamiento ambiental y a la educación para la salud; promover la intensificación de la producción local de alimentos y elevar los índices nutricionales de los grupos más vulnerables, madres y niños.

En este plan intervienen siete organismos internacionales (OPS/OMS, FAO, UNESCO, UNICEF, UNDESA, FMA, PNUD) y todos los organismos federales y estatales de la República Mexicana, a nivel de cada estado participante. La OPS/OMS coopera con becas para capacitación en el extranjero, suministros y equipos básicos, subsidios para diferentes eventos de formación y con la asesoría de personal de nivel de país, de Área y de Oficina Central.

En el Distrito Federal, la SSA realizará un programa de atención de salud a la población marginada de esta ciudad estimada en dos millones de personas. La cobertura deberá alcanzarse en tres años a partir de 1978, y atenderá a la población urbana, periurbana y rural, organizada en grupos de 500 familias (3,000 personas aproximadamente). Los servicios prestados serán gratuitos, de alta calidad técnica y serán proporcionados por todos los establecimientos de salud, integrados por un médico, un asistente y un promotor de salud con sede en el centro de salud comunitario. Este se localizará directamente en el asentamiento de la población marginada.

Las actividades de programación se iniciaron en 1977, con la cooperación de la OPS/OMS. En 1978 se iniciarán las actividades de instalación del sistema, prestación de servicios, capacitación de personal y control sistemático de operación. Para la OPS/OMS se trata de un nuevo proyecto de cooperación técnica, que se realizará bajo la directa acción de la Representación de País, mediante la asesoría del personal del Área y de la Oficina Central. Se suministrarán becas para capacitación en el extranjero.

Los gastos de la Oficina de Campo: Frontera Mexicana-Estadounidense se financian con cargo a este programa y al de "Desarrollo de Servicios de Salud" en Estados Unidos de América.

MEXICO-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		42	42	90	313	TOTAL	WR	85,200	87,200	106,200	140,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	42	42	90	313	PERSONAL, CONSULTORES		4,200	4,700	11,400	44,800
						MATERIALES Y SUMINISTROS		14,000	14,000	14,000	14,000
TOTAL		15	15	15	15	BECAS		13,500	15,000	18,000	21,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		53,500	53,500	62,800	60,400
MESES DE BECAS	WR	15	15	15	15						

MEXICO-5101, OFICINA DE CAMPO - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

TOTAL		118,000	123,200	134,200	138,700
SUBTOTAL	PR	98,150	104,100	108,700	116,400
PERSONAL, PUESTOS		80,650	85,950	91,500	97,450
PERSONAL, CONSULTORES		3,750	3,400	1,250	2,150
VIAJES DEL PERSONAL		5,800	6,300	7,000	7,300
SUBVENCIONES		7,950	8,450	8,950	9,500
SUBTOTAL	WR	19,850	19,100	25,500	22,300
VIAJES DEL PERSONAL		2,850	3,200	3,500	3,600
GASTOS OPERATIVOS GENERA		9,350	10,450	11,400	12,650
MATERIALES Y SUMINISTROS		5,350	2,900	7,800	3,050
SEMINARIOS Y CURSOS		2,300	2,550	2,800	3,000

MEXICO-5102, SERVICIOS DE SALUD EN CHIAPAS, OAXACA Y QUINTANA ROO

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	53,700	63,400	69,100	74,800
P-4 MEDICINA	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		2,200	3,400	3,500	3,500
TOTAL		10	15	15	15	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,000	2,000	2,000
						BECAS		9,000	15,000	18,000	21,000
MESES DE BECAS	PR	10	15	15	15						

FONDO					FONDO						
	1978	1979	1980	1981		1978	1979	1980	1981		
	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----		
						\$	\$	\$	\$		
MEXICO-5103, ASISTENCIA DE EMERGENCIA											
TOTAL		4	4	4	4	TOTAL	PR	3,600	4,000	4,800	5,600
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	4	4	4	4	BECAS		3,600	4,000	4,800	5,600

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Al asignársele por parte del Gobierno carácter obligatorio a la planeación en el sector público, se pretende fortalecer la capacidad de gestión para contribuir al desarrollo integral incluyendo el sector salud. Entre los objetivos a alcanzar a mediano plazo, el sector salud se propone "promover la formación de recursos humanos para atender las diversas necesidades de salud, fomentando el espíritu de servicio a la comunidad" e "implantar la investigación para la salud, estudiando la naturaleza de las enfermedades y sus factores ambientales, hacia la resolución de los problemas nacionales".

Se dará especial énfasis a los siguientes aspectos: desarrollar un sistema de información para recursos humanos de salud a nivel nacional; crear unidades de desarrollo de recursos humanos para la salud en las principales dependencias de la SSA; formar médicos familiares comunitarios; establecer una política nacional para la formación de recursos de enfermería; actualizar los planes de estudio, metodología de la enseñanza de las escuelas de medicina veterinaria; desarrollar una política nacional de formación de personal de salud ambiental; formar técnicos polivalentes en salud para las áreas rurales; incrementar el número de técnicos radiólogos; realizar un estudio nacional de personal técnico medio y realizar programas de desarrollo institucional en las Universidades de Yucatán, Sonora, Guadalajara y Metropolitana del Distrito Federal, y en todos los centros formadores de recursos humanos. La OPS/OMS dará su cooperación con asesoría de consultores de nivel central, de Área y Consultores a corto plazo; becas para adiestramiento de personal en el extranjero; subvenciones para seminarios y suministros y equipo.

MEXICO-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		681	385	325	309	TOTAL	PR	110,500	88,500	74,300	82,600
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	PR	681	385	325	309	PERSONAL, CONSULTORES		68,100	43,500	41,300	44,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,000	3,000	3,000	3,000
TOTAL		36	36	20	21	BECAS		32,400	36,000	24,000	29,400
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	36	36	20	21	SUBVENCIONES		7,000	6,000	6,000	6,000

MEXICO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		59,900	63,000	58,900	64,600
<hr/>											
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .0517	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	38,300	63,000	58,900	64,600
<hr/>											
TOTAL		184	44	30	30	PERSONAL, PUESTOS		34,000	36,000	38,200	40,500
<hr/>											
DIAS DE CONSULTORES	PR	28	44	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		2,800	5,000	3,800	4,300
DIAS DE CONSULTORES	PG	96	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		1,500	2,000	2,500	3,000
DIAS DE CONSULTORES	PH	60	-	-	-	BECAS		-	20,000	14,400	16,800
<hr/>											
TOTAL		-	20	12	12	SUBTOTAL	PG	9,600	-	-	-
<hr/>											
MESES DE BECAS	PR	-	20	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		9,600	-	-	-
<hr/>											
						SUBTOTAL	PH	12,000	-	-	-
<hr/>											
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-	-
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		6,000	-	-	-

MEXICO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	WR	23,400	16,800	26,800	29,000
<hr/>											
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	-	6,000	6,000
TOTAL		6	6	6	6	BECAS		5,400	6,000	7,200	8,400
<hr/>											
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6	SEMINARIOS Y CURSOS		8,000	4,000	6,000	6,000

MEXICO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

TOTAL		30	29	28	28	TOTAL	WR	18,600	20,300	23,400	26,600
<hr/>											
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	29	28	28	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,300	3,600	4,000
						BECAS		12,600	14,000	16,800	19,600
TOTAL		14	14	14	14	SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,000	3,000	3,000
<hr/>											
MESES DE BECAS	WR	14	14	14	14						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

MEXICO-6900, CENTRO DE ADIESTRAMIENTO EN INMUNOLOGIA

TOTAL		30	-	-	-	TOTAL	PR	6,200	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	-	-	-
TOTAL		3	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		500	-	-	-
MESES DE BECAS	PR	2	-	-	-	BECAS		2,700	-	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS, TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El propósito de este programa es el de perfeccionar los Laboratorios Nacionales de Salud, tanto en los aspectos de diagnóstico como de producción y control de biológicos inmunizantes necesarios para los programas que desarrolla el Gobierno, y desarrollar nuevas técnicas en la producción de vacunas virales en escala industrial mediante el uso de cultivos celulares en perfección.

Asimismo, el Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud en México, tiene como objetivo principal suministrar los servicios necesarios a las instituciones educativas latinoamericanas de las ciencias de la salud para lograr la formación más eficiente de los recursos humanos requeridos para satisfacer las necesidades de la salud. Otros de sus objetivos son continuar con la capacitación del personal docente en tecnología educativa; promover la creación de centros regionales de capacitación y difusión; apoyar el desarrollo, la implantación y evaluación de programas institucionales y producir materiales didácticos; desarrollar material de apoyo para la enseñanza y formación de diversos recursos humanos en odontología; participar en los análisis curriculares de las diferentes escuelas y facultades de odontología del país; colaborar en el diseño de nuevos sistemas docentes en las diferentes áreas de la salud, y cooperar con la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología en la adquisición de materiales y equipo.

MEXICO-7301, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD

TOTAL	PG	15,342	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		15,342	-	-	-

MEXICO-8400, MATERIAL DE ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

TOTAL	PH	5,800	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		5,800	-	-	-

MEXICO-8700, CENTRO LATINOAMERICANO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA LA SALUD

TOTAL		115	102	-	-	TOTAL		38,000	37,500	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	102	-	-	SUBTOTAL	PR	22,000	37,500	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	115	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	11,500	-	-
TOTAL		5	4	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	10,000	-	-
MESES DE BECAS	PR	-	4	-	-	BECAS		-	4,000	-	-
MESES DE BECAS	WR	5	-	-	-	SUBVENCIONES		12,000	12,000	-	-
						SUBTOTAL	WR	16,000	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		11,500	-	-	-
						BECAS		4,500	-	-	-

MEXICO-8701, TECNOLOGIA EDUCACIONAL EN ODONTOLOGIA

TOTAL	PH	8,300	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		8,300	-	-	-

ANTILLAS NEERLANDESAS

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	241
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	993
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970	73.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1973	5.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	24.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	...	...
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	...	...
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1977	7.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1968	9.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1973	37.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1973	18.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	16.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1973	104.0
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	95.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1970	98.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,464
Proteína per cápita, por día	1972-1974	71.1
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1973	1,725
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1967	44.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	99.9
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	...	...
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	4.6
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	0.2

Las Antillas Neerlandesas comprenden dos archipiélagos: las Islas Sotavento (Curazao, Aruba y Bonaire), situadas a unos 64 kilómetros de la costa noroeste de Venezuela, y las Islas Barlovento (San Martín, San Eustatius y Saba), cercanas a las Islas Virgenes. Los dos grupos se encuentran a una distancia aproximada de 804 kilómetros. El Gobierno Nacional tiene su sede en Curazao y cada una de las seis islas cuenta con su propio gobierno. A fines de 1975 tenían una población aproximada de 241,000 habitantes, de los que 157,000 se encontraban en Curazao, 62,000 en Aruba, y 10,500 en San Martín, 8,800 en Bonaire, 1,500 en San Eustatius y 1,000 en Saba. El crecimiento demográfico anual es de 1%. La mayor parte de la población reside en zonas urbanas y está constituida en un 37% (1973) por menores de 15 años y en un 18.5% por mayores de 55 años.

La esperanza de vida al nacer se calcula en 73.9 años (1970). La tasa de natalidad es aproximadamente de 21.7% (1975), la de mortalidad de 5.2 por 1,000 habitantes (1973) y la de mortalidad infantil de 24.8 por 1,000 nacidos vivos (1973). Dispone de agua potable el 98% de la población (1970). El analfabetismo es prácticamente inexistente porque todos tienen posibilidad de acceso a la enseñanza primaria y secundaria.

El PIB per cápita se calcula en EUA\$1,725 (1973). La fuerza de trabajo se reparte por profesiones del siguiente modo (1975): agricultura y pesca, 0.94%; minería 0.70%; industria, 16.86%; electricidad, gas y agua, 19.4%; construcción 9.12%; comercio y hostelería, 24.77%; transporte y comunicaciones, 8.19%; banca y seguros, 3.98%; servicios sociales y personales, 29.46%, y profesiones no clasificadas, 4.04%.

Las islas poseen limitados recursos agrícolas, pesqueros y minerales, y el desarrollo industrial está limitado por el escaso número de habitantes y la poca extensión superficial del país. La economía empezó a prosperar con el aumento de la demanda mundial de petróleo, pero sufrió un paro a finales del decenio de 1950 que tuvo por consecuencia una alza en el desempleo. A partir de ese decenio, el turismo se ha desarrollado rápidamente en las Islas y ha llegado a constituir una parte cada vez más importante de la economía.

El Ministerio de Salud está facultado para promulgar todas las leyes y reglamentos que requiera la atención sanitaria de la población y para velar por el cumplimiento de esa legislación.

El Gobierno Central apoya y complementa la labor de los gobiernos de las Islas en la aplicación de la política de salud y les presta asesoramiento y servicios que, por motivos técnicos, económicos, administrativos, etc., no pueden facilitar esos gobiernos, como son los de lucha contra los mosquitos, servicio de laboratorio de salud pública, servicios de salud mental y otros. Los gobiernos de las Islas deben aplicar la política sanitaria y adoptar las oportunas medidas para proteger la salud de sus poblaciones. Esos gobiernos dirigen, además, la mayor parte de los centros de salud, los consultorios y los servicios de saneamiento básico y epidemiología en sus territorios respectivos.

Los servicios de atención médica, a excepción del hospital psiquiátrico, pertenecen a organizaciones privadas sin fines lucrativos. Tanto el Gobierno Central como los de las Islas costean esos servicios del modo siguiente: a) la atención dispensada a trabajadores y empleados cubiertos por el sistema de seguridad social es reembolsada por ese sistema; b) el Gobierno reembolsa el costo de la asistencia médica prestada a funcionarios federales o locales y el 90% del costo de los servicios recibidos por las personas a cargo de esos funcionarios; c) las personas no comprendidas en los apartados a) y b), pero con medios suficientes, deben costear los servicios sea directamente, sea por conducto de un plan de seguros comerciales de enfermedad, y d) las personas no incluidas en los apartados a) o b) y que carecen de medios reciben atención médica gratuita pagada de antemano por los gobiernos. El país cuenta con 10 hospitales generales dotados de 1,478 camas, un hospital psiquiátrico con 599 camas y 9 hogares de ancianos con 352 camas. Hay además 25 farmacias, 18 de ellas en Curazao, 5 en Aruba, 1 en Bonaire y 1 en las Islas Barlovento.

A principios de 1974 había en el país 156 médicos, de los que 107 estaban en Curazao, 41 en Aruba, 2 en Bonaire y 6 en las Islas Barlovento. De ese total, 56 eran especialistas y 100 médicos generales. Los gobiernos de las Islas tienen empleados 26 médicos. La población cuenta con 33 odontólogos (21 en Curazao, 9 en Aruba y 3 en las Islas Barlovento); 5 veterinarios (3 en Curazao, 1 en Aruba y 1 en San Martín); 431 enfermeras diplomadas asignadas a hospitales (335 en Curazao, 73 en Aruba, 7 en Bonaire y 16 en las Islas Barlovento); 650 enfermeras auxiliares (603 en Curazao, 15 en Bonaire y 32 en las Islas Barlovento), y 18 parteras profesionales (16 en Curazao, 1 en Aruba y 1 en Bonaire).

Por lo que respecta a malaria, todos los territorios se encuentran en la fase de mantenimiento a excepción de Curazao, donde no existe programa de lucha contra el Aedes aegypti, y San Martín, donde las operaciones corresponden todavía a la fase de ataque.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de Servicios de Salud
Erradicación del Aedes aegypti
Higiene del Medio
Veterinaria de Salud Pública

ANTILLAS NEERLANDESAS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	5,700	24.1	7,500	26.2	8,500	28.1	8,200	25.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	5,700	24.1	7,500	26.2	8,500	28.1	8,200	25.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	18,000	75.9	21,100	73.8	21,800	71.9	23,900	74.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		18,000	75.9	21,100	73.8	21,800	71.9	23,900	74.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	18,000	75.9	21,100	73.8	21,800	71.9	23,900	74.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		23,700	100.0	28,600	100.0	30,300	100.0	32,100	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ANTILLAS NEERLANDEAS
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

[illegible]

ANTILLAS NEERLANDESAS

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			30	4,880	35	6,130	35	6,575	35	6,940
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			30	5,900	30	6,325	30	6,700	20	4,770
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			70	11,660	70	12,615	70	13,260	70	14,330
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			10	1,320	10	1,415	10	1,495	10	1,570
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
	<u>Total Todos los Programas</u>			173	46,290	178	51,600	178	54,965	168	56,500

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

ANTILLAS NEERLANDESAS - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Después de varios años de renovadas campañas de erradicación llevadas a cabo con bastante regularidad en Aruba, Bonaire, Saba, San Eustaquio y St. Maarten, solo en esta última persiste la infestación por Aedes aegypti; en las otras cuatro islas va a ser ya el tercer año sin infestación, aunque con frecuencia se localizan focos, debido a la costumbre de importar tambores de acero, flores y otros objetos, principalmente de Curaçao y de otras zonas del Caribe que todavía están infestadas.

Los objetivos del proyecto son: colaborar con los gobiernos en el mantenimiento de las condiciones en las cuatro islas exentas de Aedes aegypti autóctono; cooperar en la campaña de St. Maarten para mejora de las operaciones de ataque en curso; y promover el estudio y, con el tiempo, la organización de un programa regular que comprenda actividades de lucha contra Aedes aegypti en Curaçao.

ANTILLAS NEERLANDESAS-0700, ERRADICACION DEL AEDS AEGYPTI

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	5,700	7,500	8,500	8,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	1,100	1,100	1,100
TOTAL		3	3	3	2	BECAS		2,700	3,000	3,600	2,800
MESES DE BECAS	PR	3	3	3	2						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los problemas relacionados con el medio ambiente y la disponibilidad de alimentos son factores determinantes en las actividades económicas de estas islas y representan dos importantes aspectos de prioridad para el sector salud. El objetivo de este proyecto es formar el personal necesario y apoyar los programas nacionales de higiene del medio y veterinaria de salud pública.

ANTILLAS NEERLANDESAS-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		45	45	30	30	TOTAL	WR	18,000	21,100	21,800	23,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	45	45	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		4,500	5,100	3,800	4,300
TOTAL		15	16	15	14	BECAS		13,500	16,000	18,000	19,600
MESES DE BECAS	WR	15	16	15	14						

NICARAGUA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	2,233
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)		118
Tierra cultivada (en manzanas)	1974-1975	997,300
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	52.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.7
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	46.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	3.4
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1974	44.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	7.4
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	2.2
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1975	47.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	4.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	35.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	204.8
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	30.9
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1975	66.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,378
Proteína per cápita, por día	1972-1974	68.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	5,025
- en dólares de los Estados Unidos	1975	717.9
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	28.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	313,565
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	52.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1975	55.5
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1975	32.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1975	9.1

Nicaragua es el país centroamericano de mayor extensión territorial. Limita al norte con Honduras, con Costa Rica al sur, con el Océano Atlántico al oriente y con el Pacífico al occidente. Abarca una superficie de 118,358 kilómetros cuadrados, la cual no incluye la superficie de los lagos que es aproximadamente de 10,000 kilómetros cuadrados.

La población al 20 de junio de 1976 se estimó en 2,233,000 habitantes, con una densidad de 19.6 habitantes por kilómetro cuadrado; esta densidad varía en las tres grandes regiones geográficas: Pacífico, Centro-Norte y Atlántico. La más poblada es la primera, con una densidad de aproximadamente 78.7 habitantes por kilómetro cuadrado, mientras que la región del Atlántico solamente tiene 3.0 habitantes por kilómetro cuadrado. La tasa promedio anual de crecimiento demográfico se estima en 3.5 para 1980, mientras que el crecimiento urbano intercensal es de 4.7 y el crecimiento vegetativo rural es apenas de 1.14. Existe considerable migración desde las zonas rurales a las urbanas, creando problemas de prestación de servicios. La población de Managua excede los 470,000 habitantes existiendo, además, seis ciudades con más de 20,000 habitantes.

La agricultura, especialmente el algodón, el café, el arroz y la caña de azúcar, es la base de la economía, así como también la ganadería. Sin embargo las industrias de procesamiento, especialmente de alimentos, han tenido un significativo incremento en los últimos años, lo que ha repercutido en las exportaciones del sector industrial que actualmente exceden el 25% del total.

En 1976 Nicaragua, con una población equivalente al 12.7% de la población centroamericana, registró un PBI normal por habitante equivalente a EUA\$824.00, situación que coloca al país en el segundo lugar después de Costa Rica. En términos per cápita, el producto real ascendió en un 9.7%, originando un consumo privado promedio de EUA\$415.00.

El nivel de salud de la población, a pesar del esfuerzo realizado por las instituciones del sector, todavía no es satisfactorio. La esperanza de vida para el quinquenio 1970-1974 fue de 51.2 para varones y 54.5 para mujeres, de conformidad con la información de CELADE. El 46% de las defunciones se registran en menores de 15 años, por causas en su mayoría prevenibles con acciones de atención médica y de saneamiento básico, como las enfermedades prevenibles por vacunación, las de origen entérico y la desnutrición proteicoenergética.

La mortalidad infantil, según cifras estimadas por CELADE, oscila en un nivel de aproximadamente 100.0 por 1,000 nacidos vivos. Las estadísticas de morbilidad, a pesar de sus limitaciones, muestran también una alta incidencia de enfermedades agudas del aparato digestivo, enfermedades parasitarias, paludismo, enfermedades respiratorias y tuberculosis.

Esta situación de salud está reflejando así índices no satisfactorios en cuanto a saneamiento básico y los servicios de atención a las personas. Hasta fines de 1974 toda la población urbana disponía de servicios de agua potable con casi un 72% de conexiones domiciliarias, mientras que únicamente un 14% de la población rural disponía de algún servicio de agua para consumo doméstico. En relación con la disposición de excretas, aproximadamente un 33% de la población urbana está servida por alcantarillados sanitarios, aproximadamente 60% por letrinas y el resto carece de todo servicio.

La recolección y disposición final de desechos sólidos se realiza exclusivamente en la ciudad de Managua por medio de un relleno sanitario. Otras capitales departamentales tienen un incipiente sistema de recolección y transporte con disposición al aire libre. La contaminación de los cuerpos receptores de agua constituye ya un problema en el país en razón de las descargas directas de aguas negras, residuos industriales, uso intensivo de fertilizantes y pesticidas agrícolas y otras causas de variada índole.

Teniendo en consideración que los problemas más importantes se encuentran en las áreas rurales, se puede decir que la cobertura de los programas de los servicios de salud es limitada. En 1975 la población, excluidos los afiliados al Instituto Nicaraguense de Seguridad Social, recibió 0.66 atenciones por habitante/año. Este bajo número de atenciones es muchísimo menor en la población rural con un índice de 0.09 atenciones por habitante/año. La razón de egresos por 100 habitantes fue para ese mismo año, de 4.18 para la población total y de apenas 0.006 para la población rural.

El subsector público de salud está compuesto por instituciones del Gobierno Central: el Ministerio de Salud Pública y el Servicio Médico de la Guardia Nacional, y por organismos autónomos de servicios: la Junta Nacional de Asistencia y Prevención Social (JNAPS), el Instituto Nicaraguense de Seguridad Social (INSS), 19 Juntas Locales de Asistencia Social (JLAS) y la Cruz Roja Nicaraguense. La conducción y orientación de la JNAPS y las JLAS, según la Ley del Sistema de Seguridad Social, la realiza el Consejo Directivo de la JNAPS.

En junio de 1977, y con la finalidad de una mejor coordinación del sector salud, fue creado el Consejo Nacional de Salud, presidido por el Ministerio de Salud Pública e integrado además por la JNAPS, la JLAS Managua y el INSS.

Existen además otros organismos descentralizados con importante responsabilidad en el sector salud, tales como la Central de Abastecimientos Médicos (CAM), integrada y financiada por el INSS, la JNAPS y la JLASM, cuyo fin es abastecer a los centros asistenciales del país con medicamentos, materiales y equipos de uso médico; el Instituto Nicaraguense de Recursos Humanos para la Salud (INRHUS), financiado por todas las instituciones del sector, y que tiene como objetivo la programación y ejecución del desarrollo de los recursos humanos del sistema de servicios de salud; la Central Nacional de Ingeniería y Mantenimiento (CNIM), creada por acuerdo de las instituciones del sector con el objetivo de realizar el mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de los establecimientos de salud; la Central Nacional de Estadísticas de Salud (CNES), creada por acuerdo de las instituciones del sector con el propósito de estandarizar, unificar y coordinar el sistema de información del sector salud, y finalmente, la empresa pública DENACAL (Departamento Nacional de Acueductos y Alcantarillado), que cumple las funciones básicas relacionadas con el saneamiento del medio ambiente.

El subsector privado está compuesto por hospitales y clínicas privadas con fines de lucro y por instituciones religiosas y laicas sin fines de lucro.

El Ministerio de Salud Pública presta servicios ambulatorios a las personas, especialmente programas de protección materno-infantil, control de vectores y saneamiento básico. La cobertura de estas actividades oscila entre el 10 y el 40% de la población, con excepción del programa de erradicación de la malaria que tiene una cobertura del 100% de la población.

A las Juntas Locales de Asistencia Social les corresponde cubrir al 100% de la población con servicios de hospitalización y consulta externa. Una estimación basada en la distribución de sus recursos indica una cobertura del 32%.

El Instituto Nicaraguense de Seguridad Social cubre a 130,373 afiliados (5.7% de la población) y parcialmente a sus derechohabientes (atenciones por embarazo y parto y niños menores de dos años), con lo cual protege a un total de 197,229 habitantes (8.8% de la población).

El subsector privado sin fines de lucro, según cifras estimadas para 1973, representó un 10% de los egresos del país y alrededor de 25,000 atenciones. La cobertura del subsector privado con fines de lucro está estimada en un 5% de la población, tomando como orientación la población con capacidad económica que puede pagar honorarios.

Se pueden definir como restricciones importantes del sector salud la planificación y programación: la planificación del sector no está desarrollada suficientemente. Se dispone de planes institucionales sin mayor compatibilización. Existen normas técnicas y de programación que son insuficientes y no tienen uniformidad; no hay proceso satisfactorio de evaluación. La administración financiera: el presupuesto no es la expresión real de la programación de servicios. Los sistemas presupuestarios y contables difieren de institución a institución y no existe un sistema de costos de producción. La administración de suministros: la creación y funcionamiento de la Central de Abastecimientos Médicos fue un paso importante en la racionalización de las actividades en esta área. El perfeccionamiento debe continuar con la implantación de procedimientos modernos de tipificación, adquisición, inventario, distribución y control de insumos y equipos. La administración de personal: es necesario establecer las condiciones de ingreso del personal y preparar los documentos que permitan disponer en el futuro de una carrera administrativa. Faltan manuales de procedimientos, clasificación y valoración de puestos. El sistema de información: es una de las áreas críticas observadas. No se dispone de una información confiable y que abarque todo el sector.

Los actuales programas del sector salud y los planes de acción futura están orientados en general a reducir los problemas epidemiológicos y demográficos del país, mediante el mejoramiento y la extensión de los servicios de salud hacia las áreas rurales y semi-urbanas que actualmente no disponen de dichos servicios.

Para alcanzar dicho propósito se han definido programas mínimos de saneamiento ambiental, mejoramiento y extensión de servicios asistenciales, vacunaciones contra enfermedades prevenibles, desparasitación, etc. Se han definido además programas de mejoramiento de la capacidad institucional y de formación de personal en las distintas disciplinas de la salud.

El Gobierno de Nicaragua, en colaboración con la AID, ha organizado el Instituto de Bienestar Campesino (INBIERNO) para desarrollar programas de mejoramiento del bienestar económico del campesino a los efectos de elevar su nivel de vida y lograr su integración dentro del Plan Nacional de Desarrollo. El sector salud, en cumplimiento con la política de unidad de propósito del Gobierno, ha planificado y puesto en marcha programas de salud coordinados con los objetivos de INBIERNO, tales como PLANARS y PRACS. El primero se puede considerar como de autoayuda, en el cual se conjugan técnicas sanitarias y de educación para desarrollar un medio ambiente rural capaz de evitar y controlar la propagación de enfermedades transmisibles. El proyecto cuenta con financiamiento externo. A través de PRACS, el Gobierno, en colaboración con la AID, atiende a la formación de educadores en salud, de colaboradores rurales de salud y la promoción y organización comunal para la ejecución, administración, operación y mantenimiento de los sistemas construidos por PLANARS.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Desarrollo de la Administración Central: Consejo
 Nacional de Salud
 Instituto Nicaragüense de Recursos Humanos en Salud
 Central de Abastecimientos Médicos
 Central Nacional de Ingeniería y Mantenimiento
 Central Nacional de Estadísticas de Salud y Sistemas de
 Información
 Sistema Nacional de Laboratorio
 Mejoramiento de Servicios de Salud
 Reestructuración de servicios ambulatorios de Managua
 Administración de Hospitales y Centros de Salud
 Ministerio de Salud Pública: Administración Central
 Epidemiología y Enfermedades Transmisibles
 Control de la Malaria y Erradicación de Aedes aegypti
 Saneamiento Ambiental
 Programa Nacional Anti-tuberculosis

Programa Nacional Anti-lepra y Centro Dermatológico Nacional
 Control de Zoonosis
 Educación para la Salud
 Nutrición
 Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar
 Salud Mental
 Comité de la Nutrición
 Servicios de Atención Médica
 Promoción del Desarrollo Comunal
 Reforma Docente de las Facultades de Salud UNAN (Ministerio
 de Educación).
 Salud Animal: Control y Erradicación de Brucelosis, Rabia
 y Tuberculosis Bovina (Ministerio de Agricultura y Ganadería)
 Programa de Control de Enfermedades Venéreas
 Salud Dental
 Control de Farmacias, Drogas y Alimentos

NICARAGUA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	282,558	35.3	262,200	57.5	258,700	55.1	224,800	46.7
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	89,200	11.1	95,500	20.9	102,300	21.8	109,300	22.7
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0200	MALARIA	89,200	11.1	95,500	20.9	102,300	21.8	109,300	22.7
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	144,658	18.1	114,200	25.1	109,200	23.2	64,600	13.4
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	51,900	6.5	52,400	11.5	60,300	12.8	64,600	13.4
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	48,700	6.1	52,500	11.5	47,200	10.1	50,900	10.6
4100	ENFERMERIA	43,300	5.4	46,500	10.2	43,600	9.3	46,700	9.7
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5,400	.7	6,000	1.3	3,600	.8	4,200	.9
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	518,359	64.7	193,700	42.5	211,500	44.9	256,100	53.3
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	SISTEMAS DE SALUD	282,803	35.3	188,800	41.4	206,200	43.8	250,300	52.1
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	97,400	12.2	104,200	22.8	112,000	23.8	120,000	25.0
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	96,973	12.1	84,600	18.6	94,200	20.0	130,300	27.1
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	88,430	11.0	-	-	-	-	-	-
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	235,556	29.4	4,900	1.1	5,300	1.1	5,800	1.2
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	231,056	28.8	-	-	-	-	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,500	.6	4,900	1.1	5,300	1.1	5,800	1.2
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	TOTAL GENERAL	800,917	100.0	455,900	100.0	470,200	100.0	480,900	100.0
	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

NICARAGUA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS		SUMINISTR. Y EQUIPO		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD					
1978	\$				\$		\$		\$		\$		\$
CPS---PR	97,100	24	-	30	84,000	6,200	6	5,400	1,500	-	-	-	-
PW	92,758	12	-	185	65,229	2,951	-	-	-	-	-	-	24,578
PG	343,659	-	-	2163	222,257	-	101	90,522	-	6,000	-	-	24,880
CMS---WR	267,400	48	24	90	186,200	11,400	42	37,800	2,000	-	-	-	30,000
TOTAL	800,917	84	24	2468	557,686	20,551	149	133,722	3,500	6,000	-	-	79,458
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.7	2.6		16.7	.4	.7	-	-	9.9
1979													
CPS---PR	103,700	24	-	30	89,400	6,800	6	6,000	1,500	-	-	-	-
PW	61,800	12	-	165	58,848	2,952	-	-	-	-	-	-	-
CMS---WR	290,400	48	24	90	198,200	12,200	45	45,000	2,000	-	-	-	33,000
TOTAL	455,900	84	24	285	346,448	21,952	51	51,000	3,500	-	-	-	33,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				76.0	4.8		11.2	.8	-	-	-	7.2
1980													
CPS---PR	107,600	24	-	30	95,000	7,500	3	3,600	1,500	-	-	-	-
PW	48,900	12	-	-	45,948	2,952	-	-	-	-	-	-	-
CMS---WR	313,700	48	24	120	214,800	13,100	39	46,800	2,000	500	-	-	36,500
TOTAL	470,200	84	24	150	355,748	23,552	42	50,400	3,500	500	-	-	36,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				75.7	5.0		10.7	.7	.1	-	-	7.8
1981													
CPS---PR	114,600	24	-	30	100,900	8,000	3	4,200	1,500	-	-	-	-
CMS---WR	366,300	48	24	305	255,200	14,000	39	54,600	2,000	500	-	-	40,000
TOTAL	480,900	72	24	335	356,100	22,000	42	58,800	3,500	500	-	-	40,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.1	4.6		12.2	.7	.1	-	-	8.3
OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													
OPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS													

NICARAGUA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,870	100	34,930	100	37,000	100	39,380
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			60	13,310	60	14,530	60	14,850	60	16,920
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			40	9,835	40	8,455	40	9,035	40	9,640
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
AMRO-1331	Seminarios										
PG											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			125	19,675	125	22,835	125	24,380	125	23,830
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			145	35,680	178	34,955	145	33,870	120	26,470
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3131	Veterinario	0.4685	P-4								
PR/PG	Especialista en Educación para la Salud	0.4686	P-3								
	Especialista en Educación para la Salud	0.4687	P-3								
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WT	Serólogo	4.4640	P-4								
	Costos locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			190	28,090	190	29,945	190	31,960	190	34,070
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			120	16,180	120	17,420	120	18,560	120	19,750
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			60	10,590	60	11,290	60	12,040	60	12,820
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			840	166,230	873	174,360	840	181,695	815	182,880

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

NICARAGUA - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

De conformidad con las políticas y estrategias del Plan Quinquenal de Salud, las instituciones del sector han venido trabajando en forma coordinada en los programas de control de la malaria y la erradicación de Aedes aegypti, Programa Nacional Antituberculoso, Programa Nacional Anti-Lepra, y control de las enfermedades venéreas.

NICARAGUA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		89,200	95,500	102,300	109,300
P-4 MEDICC 4.0536	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	44,000	47,000	50,100	53,300
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4664	PR	12	12	12	12						
TOTAL		3	3	3	3	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		3,500	4,000	4,500	5,000
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3	SUBTOTAL	WR	45,200	48,500	52,200	56,000
						PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,500	3,000	3,500
						BEAS		2,700	3,000	3,600	4,200

NICARAGUA-4300, EPIDEMIOLOGIA Y SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		6	6	3	3	TOTAL		5,400	6,000	3,600	4,200
MESES DE BECAS	PR	6	6	3	3	BEAS		5,400	6,000	3,600	4,200

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Los esfuerzos realizados por el país en este campo han sido importantes, especialmente en lo que respecta a la dotación de agua potable en el área urbana y rural, la disposición de desechos líquidos y sólidos, el control de alimentos y medicamentos, el control de la fiebre aftosa y otras zoonosis y el control de vectores. Cabe destacar el esfuerzo realizado para extender los servicios básicos de salud rural hacia la población menos favorecida, mediante programas sencillos de construcción de pozos, letrinas sanitarias, mejoramiento de la vivienda combinado con programas de inmunización y la desparasitación. Estos programas rurales cuentan con el apoyo financiero de la AID y del BIRF. Las acciones en el ámbito urbano y rural concentrado cuentan con financiamiento del BID y del BIRF.

El Gobierno también está interesado en el desarrollo de un plan maestro y proyectos específicos para proporcionar agua potable y alcantarillado sanitario; extensión de la cobertura de los servicios básicos de saneamiento del medio a todo el país; estudio, investigación y control de la contaminación del agua y del aire; desarrollo de un plan nacional y proyectos específicos de desechos sólidos para las áreas urbanas y rurales; formulación de un programa de salud ocupacional; control de la fiebre aftosa para prevenir su introducción al país; consolidación del sistema de vigilancia de las enfermedades zoonóticas, rabia y otras zoonosis, así como en la ampliación y mejora del control de farmacias, drogas y alimentos. Se requiere además una amplia cooperación para implementar los programas de enseñanza en aspectos relacionados con saneamiento del medio.

Dentro de la cooperación técnica de la Organización al Gobierno en las áreas de saneamiento del medio, se contempla la participación de personal del nivel central, de Área, de centros especializados y personal local asignado a los proyectos.

NICARAGUA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		51,900	52,400	60,300	64,600
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.4334	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	7,600	8,600
TOTAL		30	30	60	60	VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,000	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	500	500
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	60	60	BEAS		5,400	3,000	3,600	4,200
TOTAL		6	3	3	3						
MESES DE BECAS	WR	6	3	3	3						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

NICARAGUA-2104, PROVISION DE AGUA POTABLE A POBLACION RURAL CON MENOS DE 200 HABITANTES

TOTAL		12	12	12	-	TOTAL	PW	92,758	61,800	48,900	-
P-4 INGENIERO SANITARIO .5112	PW	12	12	12	-	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL COSTOS DE APOYO A PROGR.		46,667 18,562 2,951 24,578	40,285 18,563 2,952 -	45,948 - 2,952 -	- - - -
TOTAL		185	165	-	-						
DÍAS DE CONSULTORES	PW	185	165	-	-						

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El desarrollo del sistema de salud en Nicaragua en los últimos años ha generado la necesidad de mejorar y fortalecer los servicios complementarios de enfermería, laboratorio, vigilancia epidemiológica y educación para la salud, a los efectos de obtener de ellos los servicios necesarios para atender los nuevos programas de extensión de la cobertura, saneamiento básico rural, nutrición y otros no menos importantes.

El Gobierno, de conformidad con la política y estrategia del Plan Nacional de Salud, ha decidido construir el Laboratorio Nacional de Salud que vinculará técnicamente todos los laboratorios del sector con un criterio de regionalización de servicios. Este proyecto cuenta con el financiamiento de la AID y la cooperación de la OPS/OMS.

Igualmente se ha decidido la descentralización regional del sistema de enfermería en conformidad con las necesidades de los diferentes programas, así como también completar el desarrollo de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita una programación eficaz de inmunizaciones con extensión hacia el área rural.

Se requiere incorporar el componente educación en todos los programas del sector con la participación de la comunidad. El programa de acción comunitaria en salud cuenta con financiamiento de la AID. La Organización otorgará recursos para cooperación técnica a los programas nacionales de epidemiología y control de enfermedades transmisibles, sistema nacional de laboratorio y educación para la salud.

NICARAGUA-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	43,300	46,500	43,600	46,700
P-3 ENFERMERA 4.0544	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS		34,000 1,200 8,100	36,000 1,500 9,000	38,200 1,800 3,600	40,500 2,000 4,200
TOTAL		9	9	3	3						
MESES DE BECAS	WR	5	5	3	3						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El sector salud en el país está formado por el Ministerio de Salud Pública, la Junta Nacional de Asistencia y Previsión Social y el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, correspondiéndole además una función muy importante a la Junta Local de Asistencia Social de Managua. La coordinación de las labores asistenciales de estas instituciones a los efectos de evitar duplicidad de esfuerzos y propiciar el máximo aprovechamiento de los recursos disponibles en el sector viene siendo la preocupación principal del Gobierno y de las instituciones dentro del marco del mejoramiento de los servicios, reforzamiento administrativo y extensión de la cobertura.

Para la implementación de estos objetivos, las cuatro instituciones han firmado un convenio y creado el Consejo Nacional de Salud (CNS) con el objeto de planificar, asesorar, coordinar y evaluar todos los programas y actividades institucionales de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud a nivel nacional. Dentro del CNS se considera organizar una unidad técnica.

Entre los problemas específicos se destaca la falta de un sistema unificado y oportuno de información y estadística de salud con proyecciones a nivel regional. Asimismo, el mejoramiento de los servicios de salud y la extensión de su cobertura por medio de unidades de salud rural es otro problema específico detectado en esta área. Igual consideración se puede hacer respecto a la cobertura que actualmente prestan los servicios ambulatorios de Managua.

El desarrollo institucional, técnico-administrativo y la administración de hospitales y centros de salud constituye un objetivo de primera prioridad para el sector. Hasta el momento se han realizado acciones, hasta cierto punto aisladas, tendientes a mejorar la administración central del Ministerio de Salud Pública, especialmente en las áreas de manejo de personal, contabilidad, estadística de salud y otras.

Con el criterio de obtener un servicio de abastecimiento continuo y seguro de medicamentos para todo el sector, se ha organizado la Central de Abastecimientos Médicos (CAM) a nivel nacional. Su estructura y líneas de comunicación hacia los niveles periféricos requiere una programación y evaluación cuidadosa. Además de la cooperación técnica de la OPS/OMS, algunos de estos programas cuentan con la asistencia financiera de la AID. Se ha sometido a consideración del BID una solicitud de préstamo para el proyecto de mejoramiento de los servicios rurales de salud y actualmente se estudia la posibilidad de financiamiento de la CAM por el BID.

Con respecto a la reforma docente de las facultades de ciencias de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN), cuyo propósito es perfeccionar el trabajo académico en los aspectos de docencia, investigación científica y servicios a la comunidad, la Facultad de Ciencias Médicas ha reformado el currículum debiéndose proceder en el mismo sentido en las Facultades de Ciencias Químicas y de Odontología. Este proyecto se desarrolla con asistencia financiera del BID. Se señalan los problemas críticos de ausencia de metodología adecuada para el proceso continuo de evaluación curricular, así como mecanismos de coordinación entre las facultades de ciencias de la salud y las instituciones del sector.

Para cooperar eficientemente en los programas de desarrollo de la administración central (CNS), estadísticas de salud y sistemas de información, mejoramiento de los servicios de salud, reestructuración de los servicios ambulatorios de Managua, administración de hospitales y centros de salud, administración central del Ministerio de Salud Pública, servicios de atención médica, y Central de Abastecimientos Médicos se prevé la cooperación técnica de la OPS/OMS por medio de funcionarios asignados al país, de la Sede, del Área, de centros especializados, consultores a corto plazo y otorgamiento de becas.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

NICARAGUA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	WR	97,400	104,200	112,000	120,000
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		62,200	66,000	70,200	74,500
4.0543						VIAJES DEL PERSONAL		5,200	5,200	5,300	5,500
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		30,000	33,000	36,500	40,000
4.4722											
G-4 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.4878											

NICARAGUA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		60	60	60	245	TOTAL	WR	29,600	38,800	45,600	79,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	245	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	35,000
						BECAS		21,600	30,000	36,000	42,000
TOTAL		24	30	30	30	SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,000	2,000	2,000
MESES DE BECAS	WR	24	30	30	30						

NICARAGUA-5102, EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		67,373	45,800	48,600	51,300
P-4 MEDICO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	43,200	45,800	48,600	51,300
4.4961											
TOTAL		218	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		2,700	2,800	3,000	3,000
DIAS DE CONSULTORES	PG	218	-	-	-	SUBTOTAL	PG	24,173	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		21,763	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		2,410	-	-	-

NICARAGUA-5202, DESARROLLO INSTITUCIONAL DE LA SALUD RURAL

TOTAL		540	-	-	-	TOTAL	PG	88,430	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	540	-	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		6,000	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		53,960	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		9,500	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		6,000	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		12,970	-	-	-

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La implementación del Plan Quinquenal de Salud (1976-1980), que ha tomado un fuerte impulso en los últimos tres años, requiere la preparación ordenada y permanente de personal de salud para atender la demanda de los diferentes proyectos ya en marcha y aquellos a iniciarse próximamente, especialmente en relación con la extensión de cobertura de los servicios de salud hacia las áreas urbana y rural.

El Gobierno, dentro de su política de coordinación de las instituciones del sector, decidió la creación del Instituto Nicaragüense de Recursos Humanos para la Salud que se encargará de evaluar las necesidades del sector y planificar el desarrollo de los recursos humanos a corto, mediano y largo plazo.

Los problemas específicos a este respecto radican fundamentalmente en la integración del personal docente-administrativo del Instituto, revisión de los currícula correspondientes y desarrollo físico. El Instituto cuenta con el apoyo financiero de la AID y también con el respaldo de las instituciones del sector.

NICARAGUA-6000, REFORMA DOCENTE DE LAS FACULTADES DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNAN

TOTAL		1405	-	-	-	TOTAL	PG	231,056	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	1405	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		140,534	-	-	-
						BECAS		90,522	-	-	-
TOTAL		101	-	-	-						
MESES DE BECAS	PG	101	-	-	-						

NICARAGUA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	4,500	4,900	5,300	5,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,500	1,500	1,500	1,500

PANAMA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	1,771
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	77,082
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1970	2,098
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	66.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	4.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	36.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	4.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1974	28.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	8.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	2.6
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1977	43.4
Porcentaje de población mayor de 55 años	1977	8.3
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	24.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	156.9
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	36.9
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	82.1
Calorías per cápita, por día	1970-1975	2,328
Proteína per cápita, por día	1970-1975	57.4
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	685
- en dólares de los Estados Unidos	1975	685
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	21.1
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1970	168,218
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1970	82.2
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1975	75.4
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1975	74.5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1975	8.5

La población del país al 1 de julio de 1977 fue estimada en 1,771,300 habitantes, con una densidad demográfica de 23.4 habitantes por kilómetro cuadrado. Desde el censo de 1970 la población ha tenido un crecimiento de 3.1% por año. Se continúa observando un rápido crecimiento de la población urbana, que representa el 50.4% del total, debido a la migración del campo hacia las ciudades. El 43.4% de la población es menor de 15 años.

Las estadísticas de morbilidad muestran una sensible mejoría en la situación de salud del país. Aunque aún hay un subregistro no determinado de la mortalidad, principalmente en áreas rurales dispersas y de difícil acceso, se observa un mejoramiento en la cobertura del registro, lo que da mayor significado a la marcada disminución en las tasas de mortalidad general en los últimos años.

La tasa de mortalidad general continúa descendiendo, habiendo sido de 4.8 por 1,000 habitantes en 1976. Como resultado, la tasa de crecimiento natural se redujo de 30.0 por 1,000 habitantes en 1970 a 24.7 en 1976. La esperanza de vida al nacer en 1976 era de 67.5 años.

La tasa de mortalidad infantil descendió de 40.5 por 1,000 vivos en 1970 a 36.7 en 1976, la de mortalidad neonatal de 21.4 a 14.5 en 1975, la de mortalidad en el grupo de 1-4 años de 7.5 a 4.6 en 1975 y la mortalidad materna de 1.4 a 1.0 en 1976.

Entre las principales causas de defunción certificada por médicos (1976) por 100,000 habitantes, se encuentran las enfermedades isquémicas del corazón, 12.2; tumores malignos, 12.2; accidentes, suicidios y homicidios, 11.6; enfermedades cerebrovasculares, 7.7, y enteritis y otras enfermedades diarreicas, 5.3. Las cinco primeras causas de mortalidad por enfermedades infectocontagiosas y las tasas por 100,000 habitantes fueron: enfermedades diarreicas, 29.7; tuberculosis, todas las formas, 10.6; tuberculosis del aparato respiratorio, 9.8; tétanos, 3.0, e influenza, 2.8.

En cuanto a morbilidad, las principales causas de enfermedades infectocontagiosas y las correspondientes tasas por 100,000 habitantes fueron: influenza, 1,676.6; enfermedades diarreicas, 1,587.2; sífilis, 227.7; infecciones gonocócicas, 170.6 y anquilostomiasis, 96.1. Las principales causas de egresos hospitalarios en tasas por 100,000 habitantes fueron: accidentes, suicidios y homicidios, 365.5; enteritis y otras enfermedades diarreicas, 208.9; neumonías, 201.9; otras enfermedades del aparato genito-urinario, 180.5, y psicosis, 84.8.

El sector salud agrupa a tres instituciones dispensadoras de servicios y una formadora de profesionales de la salud. El Ministerio de Salud, la Caja de Seguro Social y el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales (IDAAN) brindan los servicios de prevención, protección y rehabilitación de la salud humana y del medio ambiente, y la Universidad de Panamá con sus escuelas y facultades se encarga de la formación del personal profesional requerido. Cada organismo tiene una organización administrativa y un presupuesto independiente, pero en el área de servicios el Ministerio de Salud asume el papel rector con la participación del ministro del ramo como presidente de los consejos directivos de las otras dos instituciones.

Junto a otras disposiciones que reglamentan los factores dentro del sector salud se encuentran los artículos 103, 104, 107, 108 y 109 de la Constitución Nacional y los Decretos de Gabinetes No.1 del 15 de enero de 1969 y 57 del 27 de febrero de 1969 creando el Ministerio de Salud y estableciendo su estatuto orgánico; el 401 del 29 de noviembre de 1970 que reglamenta los comités de salud; leyes y decretos orientados a definir las pautas para la solución de problemas de protección, reparación y rehabilitación de la salud, y normas sobre calidad de alimentos. La política de salud se orienta a la integración de los recursos y servicios que se prestan en el país. Sobre la base de nueve regiones de salud, que responden a la división política del país, los recursos del Ministerio de Salud y de la Caja de Seguro Social se han venido integrando bajo un solo mando administrativo, el Director Regional de Salud, quien a su vez depende administrativamente del Director de la Caja de Seguro Social y, para asuntos técnicos, del Ministerio de Salud. Las regiones sanitarias se dividen en áreas sanitarias. Las instituciones de salud del sistema se agrupan en cuatro categorías: centro médico integrado, que es el establecimiento que desarrolla actividades básicas preventivo-curativas de alta complejidad; centros de salud, que prestan servicios preventivo-curativos y que en ocasiones tienen anexa una unidad maternal y/o pediátrica; subcentros de salud, dependientes del centro de salud, que con personal paramédico y de la comunidad prestan actividades limitadas de atención de salud, y puestos de salud, donde con personal paramédico se presta atención mínima de salud en áreas rurales de difícil acceso dentro del programa de extensión de la cobertura.

El país cuenta con 25 centros médicos integrados que incluyen hospitales nacionales en el área metropolitana (2 hospitales generales, 1 pediátrico y 1 psiquiátrico); 20 centros de salud con anexo; 62 centros de salud, y 111 subcentros de salud. Los recursos humanos dedicados al desarrollo de los programas de salud han aumentado significativamente en los últimos años. La disponibilidad de técnicos por 10,000 habitantes es de 8.3 médicos, 7.1 enfermeras, 1.3 odontólogos, 9.7 auxiliares de enfermería, 1.4 laboratoristas, 0.3 técnicos de rayos X y 0.9 ingenieros sanitarios.

El Ministerio de Salud ha organizado sus actividades en tres programas básicos y dos de apoyo. Los programas básicos comprenden salud maternoinfantil, salud de adultos y salud ambiental. Los de apoyo consisten en la organización y educación de la comunidad y administración. De los tres programas básicos el de salud infantil es prioritario. El programa de salud maternoinfantil se divide en dos subprogramas: el maternal, con acciones relacionadas con regulación de la fecundidad, prevención del cáncer femenino, atención ginecológica, atención prenatal, atención técnica del parto y atención puerperal; y el infantil con actividades relacionadas con el control y crecimiento del niño y atención de la morbilidad pediátrica. Se ha presentado a consideración del Ministerio de Planificación y Política Económica un proyecto de extensión de cobertura de los servicios de salud maternoinfantil a ser financiado por el FNUAP. Se están adelantando los planos para la construcción de un hospital maternoinfantil con capacidad de 500 camas.

La actividad de vacunación se ha realizado en forma casi sistemática con lo que se han logrado reducir drásticamente las tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles por vacunación. Desde hace años no se registran en el país casos de poliomielitis y difteria.

En materia de población, la política del Gobierno es la de educar a las familias para que éstas puedan decidir sobre el número de hijos que desean y puedan tener, por medio de acciones orientadas a promover la paternidad responsable. El programa de salud de adultos está encaminado a la recuperación y rehabilitación de la salud del adulto; salud dental, con énfasis en las gestantes, preescolares y escolares; salud mental, con énfasis en el cuidado ambulatorio del paciente, y prevención y tratamiento de la tuberculosis. Está por iniciarse un programa de prevención de la ceguera.

Se estima que cerca del 60% de los niños sufren de algún grado de desnutrición, especialmente en el área rural donde se promueve el desarrollo de proyectos comunitarios de producción básica de alimentos para consumo de sus habitantes. Algunos de estos proyectos incluyen también un componente de alimentación complementaria. A partir de 1977 se ha comenzado a añadir vitamina "A" al azúcar refinada en el país. Hay una alta prevalencia de caries, destacándose valores promedios en niños en edad escolar de 6.14 dientes afectados y 22.75 en el grupo de 55 años o más. Un 85.1% de la población padece de algún tipo de maloclusión. El 35% de la población recibe los beneficios de agua fluorada.

El programa de salud ambiental incluye el abastecimiento de agua, el mejoramiento de las condiciones ambientales en las comunidades urbanas y rurales, la higiene industrial, la vigilancia y control de la contaminación ambiental y el control de los vectores causantes de enfermedades en el hombre.

El IDAAN está a cargo del abastecimiento de agua a las poblaciones con 500 habitantes o más y el Ministerio de Salud a las poblaciones menores en el área rural. El 82.1% de la población total está beneficiada con sistemas de abastecimiento de agua potable, con 100% en el área urbana y 63% en el área rural. La población con conexiones domiciliarias es de 59%, siendo 93% en el sector urbano y 22.5% en el rural. El 87.8% de la población está servida por algún sistema sanitario de disposición de excretas, siendo 36.2% por alcantarillados sanitarios y el resto por tanques sépticos y letrinas sanitarias.

El programa de saneamiento rural para el período 1977-1980 prevé la construcción de 300 acueductos, 400 pozos y 13,800 letrinas. Este programa será financiado por el Gobierno Nacional con aporte de fondos propios por la suma de B/.2,909,400, fondos de un préstamo de la AID por la suma de B/.5,297,420 y aporte de las comunidades beneficiadas estimado en B/.2,522,000. El costo total será de B/.10,728,820. El 90% de la población urbana cuenta con servicio de recolección de desechos sólidos. No hay sistemas eficientes de disposición de desechos. Existe un programa de salud industrial que se ocupa de los problemas relacionados con salud ocupacional y el ambiente de trabajo, así como de la contaminación atmosférica. Se está elaborando un nuevo reglamento sobre plaguicidas.

El programa de erradicación de la malaria ha continuado evolucionando favorablemente habiéndose logrado interrumpir la transmisión de la enfermedad en un área con cerca del 80% de la población del país. Los focos de persistencia de la enfermedad se limitan a pequeñas localidades dispersas y aquellas de difícil acceso al este del país. Las reinfecciones por *Aedes aegypti* han sido controladas encontrándose el país libre del mosquito y en la fase de vigilancia. No se han registrado casos de fiebre amarilla selvática desde 1974. Un control sanitario rígido ha permitido mantener el país libre de la fiebre aftosa y de la rabia humana y ha habido una disminución en la población bovina por mejoramiento en el manejo de los hatos. El carbunco es la enfermedad que causa el mayor problema, por lo que se vacuna anualmente a todos los animales menores de dos años. La prevalencia de brucelosis bovina es de 3.7% y la porcina de 10%.

En cuanto a atención médica se continúan los esfuerzos por mejorar los conocimientos del personal así como las instalaciones físicas y equipo. Se han iniciado las gestiones para comenzar un programa nacional de mantenimiento de facilidades y equipo hospitalario. Uno de los programas clave en el proceso de implementación de la política de la salud es el de organización y educación en salud de la comunidad. Existen comités de salud a nivel local, creados por decreto ley con personería jurídica, que participan junto con el Ministerio de Salud en la planeación y ejecución de programas de salud en las comunidades. Los proyectos de abastecimiento de agua potable en el área rural y producción de alimentos en los huertos comunitarios son los que más se han beneficiado de la participación de las comunidades.

La inversión del Gobierno en el sector salud es de alrededor de 30% del presupuesto nacional. Esto no incluye el aporte que la Universidad de Panamá dedica a salud y los de las comunidades que participan en los programas de salud. Otro financiamiento no incluido es el aporte de las comunidades por servicios prestados. En el Hospital Santo Tomás esta cifra es superior al medio millón de balboas. Para 1977 el presupuesto del Ministerio de Salud fue de B/.34,204,000.

Panamá es un país físicamente agropecuario, con una fuerte actividad comercial y bursátil, que está iniciando actividades industriales de tipo extractivo. Por su posición geográfica y la existencia del Canal de Panamá, es un centro de gran importancia en el comercio mundial. Las negociaciones para un nuevo tratado sobre el Canal de Panamá con Estados Unidos se encuentran bien adelantadas. Una vez firmado y ratificado este tratado, Panamá contará con recursos económicos adicionales además de recuperar la soberanía del territorio de la Zona del Canal. La tasa de crecimiento del PIB del país, que registró un alza considerable a principios de la década, se ha frenado un poco reflejando así la recesión económica mundial. El sector agropecuario es el que más aporta al PIB, seguido de las industrias manufactureras, comercio, servicios públicos y privados y la construcción. La participación de los servicios a la Zona del Canal en el PIB ha mostrado una tendencia al descenso en los últimos años. El PIB por persona en 1976 fue de \$659.00. La población económicamente activa es de 508,430. El porcentaje de desempleo es del orden de 7%.

En educación se observa una creciente expansión del sistema educativo caracterizado por un flujo más rápido del alumnado en los niveles de educación superior y medio. Esto es un reflejo de un proceso de reducción en la repetición y deserción y un mejoramiento en las oportunidades educativas del país. La matrícula en el nivel primario es alrededor de 350,000, en el nivel medio de 130,000 y en el universitario de 30,000. Cerca del 5% del PIB se dedica a la educación.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

- Salud Familiar
- Epidemiología
- Nutrición y Dietética
- Saneamiento del Medio
- Administración de Recursos de Salud
- Sistemas y Servicios de Salud
- Desarrollo de Recursos Humanos
- Salud Animal (Ministerio de Desarrollo Agropecuario)
- Organización y Educación de la Comunidad

PANAMA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCEN.	CANTIDAD	PORCEN.	CANTIDAD	PORCEN.	CANTIDAD	PORCEN.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		262,783	65.2	267,600	63.3	233,700	52.4	258,100	49.9
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		129,900	32.3	138,000	32.7	20,100	4.5	23,200	4.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0200 MALARIA		86,600	21.6	91,600	21.8	-	-	-	-
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI		31,000	7.7	32,700	7.7	-	-	-	-
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		12,300	3.0	13,700	3.2	20,100	4.5	23,200	4.5
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		72,983	18.1	65,700	15.5	132,900	29.8	142,800	27.6
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		15,600	3.9	17,400	4.1	82,000	18.4	89,200	17.2
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		11,583	2.9	-	-	-	-	-	-
3200 FIEBRE AFTOSA		45,800	11.3	48,300	11.4	50,900	11.4	53,600	10.4
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		59,900	14.8	63,900	15.1	80,700	18.1	92,100	17.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		59,900	14.8	63,900	15.1	80,700	18.1	92,100	17.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		140,800	34.0	154,500	36.7	213,000	47.6	259,200	50.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		113,300	28.0	124,100	29.5	169,800	37.9	213,600	41.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		77,200	19.1	81,400	19.4	105,700	23.6	90,700	17.5
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		36,100	8.9	42,700	10.1	64,100	14.3	122,900	23.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		27,500	6.8	30,400	7.2	43,200	9.7	45,600	8.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		27,500	6.8	30,400	7.2	43,200	9.7	45,600	8.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
TOTAL GENERAL		403,583	100.0	422,100	100.0	446,700	100.0	517,300	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PANAMA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA III*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			100	32,870	100	34,930	100	37,000	100	39,380
AREA III	Representante del Area	0.0283	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.4800	P-3								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			60	13,390	60	14,620	60	14,940	60	17,020
AMRO-4330	Epidemiólogo	0.0861	P-5								
PR											
	<u>Salud Familiar</u>			60	12,845	60	11,895	60	12,690	60	13,515
AMRO-1330	Oficial Médico	0.3365	P-5								
PR											
AMRO-1331	Seminarios										
PG											
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			90	13,665	90	15,885	90	16,960	90	16,575
AMRO-2030	Ingeniero Sanitario	0.0849	P-4								
PR/WR	Ingeniero en Eliminación de Desechos	4.4932	P-4								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			335	60,274	258	54,312	225	52,750	180	39,030
AMRO-3130	Veterinario	4.0853	P-4								
WR											
AMRO-3131	Veterinario	0.4685	P-4								
PR/PG	Especialista en Educación para la Salud	0.4686	P-3								
	Especialista en Educación para la Salud	0.4687	P-3								
AMRO-3230	Veterinario	4.4639	P-5								
WI	Serólogo	4.4640	P-4								
	Costos Locales										
	<u>Servicios Complementarios</u>			170	24,550	170	26,160	170	27,920	170	29,760
AMRO-4130	Enfermera	0.0891	P-4								
PR	Enfermera	0.4084	P-4								
	Enfermera	0.3214	P-3								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			60	9,440	60	10,190	60	10,840	60	11,550
AMRO-5230	Administrador de Hospitales	0.2031	P-4								
PR											
AMRO-5430	Estadístico	4.0810	P-4								
WR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			30	6,000	30	6,370	30	6,800	30	7,240
AMRO-6030	Funcionario Encargado de Recursos Humanos	0.3627	P-4								
PR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			905	173,034	828	174,362	795	179,900	750	174,070

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

PANAMA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Las principales actividades dentro de esta área y en las cuales la Organización brinda cooperación técnica son la erradicación de la malaria y del Aedes aegypti y la vigilancia epidemiológica.

En los últimos años se ha logrado reducir considerablemente la incidencia de la malaria en el país, quedando sólo focos residuales de transmisión en áreas aisladas de difícil acceso. Se habrán de continuar aplicando las medidas de ataque convencionales y otras, de ser necesario, hasta lograr erradicar la enfermedad. Se mantendrá una vigilancia epidemiológica estricta para evitar la reintroducción de la malaria en áreas sin transmisión.

Ha sido posible eliminar los últimos focos de Aedes aegypti en las cuatro localidades que se encontraban infestadas, incluyendo la ciudad de Panamá. Se desea organizar y mantener un servicio de vigilancia adecuada para evitar nuevas reinfestaciones. Hay evidencia de la existencia de la enfermedad de Chagas y leishmaniasis en el país, pero se desconoce la magnitud del problema y su extensión. Se han de iniciar encuestas para decidir la acción a tomarse. El personal de los programas de malaria y Aedes aegypti colaborará en las encuestas.

La Organización está colaborando con el Ministerio de Salud en la organización de un plan nacional de vigilancia epidemiológica que permita determinar la incidencia de enfermedades, su prevención y control oportuno, dándose atención especial a las enfermedades transmisibles. Se pretende desarrollar la capacidad de anticipar la aparición del daño de salud. Se intensificarán las campañas de inmunización contra sarampión, DPT, poliomielitis y otras enfermedades prevenibles por vacunación. La Organización brinda cooperación técnica a través de consultores asignados al país, así como de asesores a nivel de área y región; también contribuye con drogas antimaláricas, material de laboratorio y becas.

PANAMA-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		24	24	-	-	TOTAL	WR	86,600	91,600	-	-
P-5 INGENIERO SANITARIO	WR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		82,200	87,100	-	-
4.0552						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	2,500	-	-
P-3 ENTOMOLOGO	WR	12	12	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,900	2,000	-	-
4.0538											

PANAMA-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	PR	31,000	32,700	-	-
P-2 SANITARIO	PR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		29,000	30,700	-	-
3.689						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,000	-	-

PANAMA-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	59,900	63,900	80,700	92,100
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
3.688						PERSONAL, CONSULTORES		3,500	3,400	11,400	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,500	2,000	3,000
TOTAL		35	30	90	90	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	2,500	3,000
						BECAS		14,400	16,000	19,200	22,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	-	2,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	35	30	90	90						
TOTAL		16	16	16	16						
MESES DE BECAS	PR	16	16	16	16						

SALUD FAMILIAR

Dentro de los programas básicos del Ministerio de Salud están los de salud materno infantil y salud de los adultos, en los cuales participa la Organización. El 43% de la población panameña es menor de 15 años y cerca del 22% constituye el grupo de madres potenciales. La tasa de mortalidad infantil en 1976 fue de 36.7 por 1,000 nacidos vivos. Los propósitos del programa materno infantil son contribuir a la disminución de la morbilidad de madres y niños; el desarrollo óptimo de la maternidad y la niñez; el bienestar biológico y la adecuación física, biológica y social del ambiente de la madre, el niño, la familia y la comunidad del país. Se han de desarrollar actividades para reducir el parto prematuro.

En salud de adultos se pretende incrementar la detección temprana de enfermedades que afectan a los jóvenes, adultos y ancianos y reducir la incidencia de enfermedades degenerativas que afectan a la población adulta. La Organización colabora a través de asesores a corto plazo además de la asesoría de área, regional y del CLAP. UNICEF también participa en el programa de salud materno infantil.

A través del programa de nutrición se pretende mejorar las condiciones alimentarias y nutricionales de la población mediante la educación y el desarrollo de proyectos comunitarios de producción básica de alimentos. También se desea elevar el nivel de operación y dietética de los servicios de alimentación en instituciones hospitalarias. Gran parte de la colaboración de la Organización se da a través del INCAP.

PANAMA-1301, SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR

TOTAL		15	15	45	45	TOTAL	PR	12,300	13,700	20,100	23,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	15	45	45	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	1,700	5,700	6,400
TOTAL		12	12	12	12	BECAS		10,800	12,000	14,400	16,800
MESES DE BECAS	PR	12	12	12	12						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Los objetivos básicos de este programa son el fortalecimiento de las estructuras técnicoadministrativas de los servicios de saneamiento del medio y la ampliación de su cobertura y eficacia. La Organización colabora con el Gobierno en la planeación y ejecución de programas de abastecimiento de agua, alcantarillado sanitario, recolección y disposición de desechos sólidos, contaminación ambiental, salud ocupacional y control de calidad de alimentos. También se brinda cooperación en el desarrollo institucional de las entidades relacionadas con saneamiento ambiental.

En 1976 el 93% de la población urbana y el 22.5% de la población rural estaban beneficiadas con conexiones domiciliarias de agua potable. Por otro lado el 87.8% de la población estaba servida por algún sistema sanitario de disposición de excretas, siendo 36.2% por alcantarillado sanitario y el resto por tanque séptico y letrinas. Se planea acelerar el aumento de cobertura del abastecimiento de agua en el área rural; mejorar y ampliar los sistemas urbanos, y dotar de servicios de alcantarillado al 50% de la población. Para ello se revisarán las políticas y estrategias de diseño, construcción, operación, mantenimiento y financiamiento de los sistemas de agua y alcantarillado. El asesor regional de la Organización en desarrollo de instituciones de salud ambiental ha estado colaborando activamente con el Instituto de Acueductos y Alcantarillados Nacionales en aspectos de organización, financiamiento y adiestramiento.

Aunque el 90% de la población urbana dispone de servicios de recolección de basuras no hay un sistema eficiente de disposición de esos desechos. Se está formulando un plan para dar una solución inmediata al sistema de disposición final en la ciudad de Panamá en el cual participa el asesor de área en desechos sólidos.

Se concluyó la primera parte de los estudios sobre contaminación de la Bahía de Panamá y se han instalado estaciones de muestreo de aire de la ciudad de Panamá. Se ha previsto ampliar estos estudios así como llevar a cabo otros para determinar el impacto en el medio ambiente de obras de desarrollo hidroeléctrico a realizarse en un futuro cercano. También existe preocupación por las intoxicaciones con plaguicidas. Personal del CEPIS y ECO colaboran en este aspecto. Se pretende revisar y mejorar el control sanitario de los establecimientos destinados al procesamiento de alimentos así como el control de calidad de éstos.

La Organización participa en esta área con asesores a corto plazo, asesoría de área y regional y becas. Tanto el CEPIS como ECO brindan su colaboración. La AID, el BID y el BIRF contribuyen con recursos económicos para los programas de agua y alcantarillado.

PANAMA-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		-	-	12	12	TOTAL	PR	15,600	17,400	82,000	89,200
P-5 INGENIERO SANITARIO .0549	PR	-	-	12	12	PERSONAL, PUESTOS	-	-	-	54,200	57,400
						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	-	9,500	10,700
						VIAJES DEL PERSONAL	-	-	-	1,000	1,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	-	500	500
						BECAS	12,600	14,000	-	16,800	19,600
TOTAL		30	30	75	75						
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	75	75						
TOTAL		14	14	14	14						
MESES DE BECAS	PR	14	14	14	14						

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Hay evidencia de que existen en el país zoonosis que afectan a la salud comunitaria y enfermedades propias de los animales que indirectamente perjudican la salud del hombre porque disminuyen la disponibilidad de proteínas de origen animal y a la vez causan pérdidas cuantiosas a la economía pecuaria. Las enfermedades zoonóticas de mayor prevalencia e interés para la salud pública son la brucelosis, la tuberculosis y la rabia en bovinos. Las infecciones tóxicas y las enfermedades de implicación alimentaria constituyen cerca del 54% de la notificación obligatoria de enfermedades transmisibles del sistema de vigilancia epidemiológica del país.

El propósito de esta actividad de cooperación técnica es la aplicación y el reforzamiento de la infraestructura de salud pública veterinaria y salud animal para el mejoramiento de la coordinación intersectorial entre el Ministerio de Salud y el de Desarrollo Agropecuario, así como para el logro de una mayor eficiencia en el cumplimiento de las estrategias de extensión de la cobertura de los servicios de salud animal y salud pública veterinaria.

Se continúa la campaña de vacunación antirrábica canina en especial en el área fronteriza con Costa Rica. También se ha reforzado la inspección veterinaria en mataderos y plantas de matanzas en el país. En 1977 se inició un plan experimental en comunicación educativa y social para lograr la participación de la comunidad en la prevención de las enfermedades zoonóticas. Este estudio es parte de un proyecto del Área III y está financiado por el BID. La OPS/OMS brinda cooperación técnica a través de asesoría de área y regional de PANAFITSA y CEPANZO, así como consultores a corto plazo. En Panamá está la sede del consultor de área para fiebre aftosa.

PANAMA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		115	-	-	-	TOTAL	PG	11,583	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	115	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES VIAJES DEL PERSONAL	11,452 131	-	-	-	-

PANAMA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL			12	12	12	12	TOTAL	PR	45,800	48,300	50,900	53,600
P-4	CONSULTOR EN EL PAIS .0630	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		40,500 5,300	43,000 5,300	45,600 5,300	48,300 5,300

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El programa de salud de Panamá está orientado básicamente a acciones eminentemente productoras de salud con lo que se pretende facilitar y acelerar el desarrollo socioeconómico del país. La Organización ha estado colaborando con el Gobierno en el fortalecimiento de la estructura administrativa así como de los servicios de apoyo del Ministerio de Salud y otras instituciones del sector salud, a fin de facilitar la extensión de la cobertura y la máxima calidad de los servicios. Para ello se desarrollan sistemas y metodologías de gestión y operación administrativa y desarrollo de recursos, dándose atención especial a los aspectos de personal, proveeduría y servicios generales.

En cuanto a estadísticas e información, se intenta mejorar el sistema de captación, canalización, concentración y análisis de la información para una eficiente toma de decisiones, a la vez que se estimula una coordinación más activa y eficiente entre las instituciones del sector salud. Se continuará el plan de mejoramiento del personal en estadísticas de salud a todos los niveles y se adecuará el sistema de información a las nuevas necesidades programáticas.

La OPS/OMS coopera a través de asesorías cortas de área y regional en campos específicos, becas, suministros y equipo.

PANAMA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	WR	77,200	81,400	105,700	90,700
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		67,200	70,900	74,700	78,700
4.0546						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	2,500	3,000	3,000
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERALES		7,500	8,000	8,500	9,000
4.4723						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	19,500	-
G-5 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.4993											

PANAMA-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		45	45	60	395	TOTAL	WR	36,100	42,700	64,100	122,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	45	45	60	395	PERSONAL, CONSULTORES		4,500	5,100	7,600	56,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	10,600	10,000	9,200
TOTAL		24	27	30	28	BECAS		21,600	27,000	36,000	39,200
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	10,500	18,000
MESES DE BECAS	WR	24	27	30	28						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La OPS/OMS colabora con el Gobierno en la capacitación de profesores, en la revisión de planes de estudios y en cursos de posgrado de las facultades y escuelas relacionadas con las ciencias de la salud. Los objetivos del programa de enseñanza de medicina son auspiciar la formación de médicos de acuerdo a las necesidades del país y capacitar al profesional docente en las técnicas modernas de docencia. En cuanto a enfermería se busca adecuar el contenido curricular del plan de estudios básicos a las nuevas políticas de extensión de la cobertura de los servicios de salud al área rural y perfeccionar al personal docente de las escuelas. Además de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Panamá, la Organización colabora con la Escuela de Enfermería Comunitaria de Azuero.

Con respecto a las ciencias del ambiente se tiene como objetivos mejorar la coordinación entre el Instituto Politécnico de la Universidad de Panamá y los organismos gubernamentales responsables por los programas de saneamiento del medio; adecuar los programas de enseñanza de ingeniería sanitaria a las necesidades del país, e incrementar los conocimientos técnicos del personal docente.

La Organización colabora también con la Facultad de Odontología en la adecuación curricular de los programas docentes para la formación de odontólogos, asistentes dentales e higienistas dentales a las nuevas exigencias de la demanda y técnicas profesionales. Se dará atención especial al programa de servicios de odontología a las comunidades, que se lleva a cabo conjuntamente con el Ministerio de Salud.

PANAMA-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		30	30	60	60	TOTAL	WR	27,500	30,400	43,200	45,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	7,600	8,600
						BECAS		22,500	25,000	33,600	35,000
TOTAL		25	25	28	25	SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	2,000	2,000	2,000
MESES DE BECAS	WR	25	25	28	25						

PARAGUAY

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	2,804
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	407
Tierra cultivada	1972	2,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	61.9
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	8.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	84.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	5.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	30.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1974	4.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	1.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	44.8
Porcentaje de población mayor de 55 años	1976	8.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1973	22.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1973	165.2
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1974	24.9
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	22.2
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,714
Proteína per cápita, por día	1972-1974	75.3
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	44,856
- en dólares de los Estados Unidos	1975	356.0
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	20.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1972	51.1
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1972	80.5
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	65.4
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	25.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	3.5

El Paraguay es un país mediterráneo, ubicado en el centro de la América del Sur, entre los paralelos 19° 18' y 27° 36' de latitud sur y entre los meridianos 54° 19' y 62° 38' de latitud oeste del meridiano de Greenwich. Está comprendido entre las isothermas 21 y 24° de temperatura, con una media anual de 23°C. El promedio anual de lluvia va en aumento de oeste a este, desde 500 hasta 1,700 mm.

La población del Paraguay, según el censo de 1977, fue de 2,804,000 habitantes, con un crecimiento de 2.6% anual; para mediados de 1977, teniendo en cuenta las tasas de crecimiento intercensal 1962-1972 y metas de tasas que varían para 1975-1980 desde 0.25 para el Departamento de Cordillera hasta 20.60 para el Departamento del Alto Paraná, la población se ha estimado en 2,804,703 habitantes. La densidad para el país es de 6.89 habitantes por kilómetro cuadrado. La población urbana representa el 37% y la rural el 63%. La población muestra una composición etárea de un país joven en pleno proceso de crecimiento, con alrededor de 45% de la población total de menores de 15 años y con solo el 6% que sobrepasa los 60 años.

De conformidad con la Constitución de 1967, el Paraguay es una República Unitaria con gobierno democrático representativo. El Poder Ejecutivo lo ejerce el Presidente de la República y el Poder Legislativo reside en un Congreso compuesto por dos Cámaras, una de Senadores y otra de Diputados. El Poder Judicial es ejercido por una Corte Suprema de Justicia y por los Tribunales y Juzgados que establece la Ley. Los negocios de la República están a cargo de los Ministros del Poder Ejecutivo, quienes refrendan los actos del Presidente de la República; funcionan 11 ministerios y varias entidades autárquicas. Administrativamente el país está dividido en 19 Departamentos gobernados por delegados del gobierno: 14 están incluidos en la Región Oriental y 5 en la Occidental (Chaco). La capital de la República constituye una unidad política independiente. Los Departamentos se dividen en Distritos y estos, a su vez, en Compañías.

El comportamiento de la economía nacional en 1976-1977 se caracterizó por su estabilidad a pesar de alzas de precios en bienes y servicios de toda clase, particularmente, los importados. Durante el período 1970-1975 el PBI creció a una tasa promedio anual del 6.1% y se prevé que para 1977-1981 crecerá a un poco más del 7% anual. El producto per cápita creció en 3.5% anual acumulativo y se estima para 1975 en EUA\$356.00. La producción del sector agrícola forestal continúa ocupando el primer lugar de la producción nacional, pero su ritmo de crecimiento (5.3%) es menor que el registrado por los sectores secundarios (6.7%) y terciario (6.4%) de la economía. Tanto la balanza comercial como la balanza de pagos continúan siendo negativas. El saldo negativo en cuenta corriente totalizó EUA\$89.6 millones a fines de 1975. En esta misma época las reservas netas internacionales alcanzaron EUA\$112 millones, comparados con menos de 1 millón en 1970. Este crecimiento de la reserva se debe al flujo de capitales privados y oficiales al país. Se estima que en los últimos tres años la tasa global de inflación ha sido del orden del 10% anual. Los insumos importados en la economía ofrecen una tasa mucho mayor que las de los insumos nacionales, sobre los cuales el Gobierno Nacional está en posición de establecer y operar control. Durante los últimos dos años los sueldos y salarios han sido incrementados a razón de más o menos 10% anual. No han habido variaciones en la paridad oficial del Guaraní que continúa cotizándose a razón de 126 por dólar. En años

recientes los ingresos corrientes del Gobierno crecieron a un ritmo (6%) más acelerado que los gastos corrientes (3.7%), con lo que se logró aumentar la cobertura de fuentes internas de la inversión pública. Las demandas de inversión pública, sin embargo, son mucho mayores que el ahorro en cuenta corriente. Como resultado de ello, el sector público mostró en 1975 un déficit de 8,824 millones de guaraníes que fueron cubiertos por medio del endeudamiento interno y externo. A finales de 1976 el saldo de la deuda pública externa, incluyendo porciones de préstamos pendientes de utilización, totalizó EUA\$555.7 millones. Si se excluyen las porciones no utilizadas de los préstamos, el saldo a reembolsar se reduce a EUA\$383.4 millones. A fines de 1975 el circulante en manos del público aumentó, totalizando 8,900 millones de guaraníes, comparado con los 7,553 millones de guaraníes en 1974. La emisión monetaria en 1975 fue de 9,722 millones de guaraníes. Las tasas de desempleo y subempleo, aunque todavía elevadas, han continuado disminuyendo como resultado de la creación de nuevas fuentes de empleo, tanto tradicionales como no tradicionales.

La distribución de la población económicamente activa por sectores de producción corresponde a un país en desarrollo, en el que el sector primario tiene mayor oferta de trabajo. Al sector primario corresponde el 51.76% de la población económicamente activa, al sector secundario el 21.80% y al terciario el 28.96%, correspondiendo el 2.5% a sectores no especificados. El Paraguay está en un período de preindustrialización, lo que explica la baja producción del sector secundario. La mayor parte de la población ocupada pertenece al sexo masculino (78.4%).

En el último decenio el alfabetismo aumentó considerablemente y la diferencia entre alfabetos hombres y mujeres es muy pequeña.

El número de viviendas en el área urbana representa el 40% y en el área rural el 60%. El promedio de habitantes por vivienda para el país es de 5.4; siendo de 5.0 en el área urbana y de 5.7 en el área rural, y el índice de hacinamiento de 57.9%; el total de viviendas calificadas como insalubres es de 46.1%, en el área urbana de 15.4% y en el área rural de 64.5%. Solamente el 11% de las viviendas del país cuentan con un servicio adecuado de abastecimiento de agua potable; en el área urbana esta proporción asciende al 28.0%. Asunción tiene servicios de alcantarillado sanitario y pluvial que favorece al 40% de las viviendas; en el interior del país el porcentaje es muy bajo y la población beneficiada con servicios adecuados y sanitarios de disposición de excretas por medio de letrinas sanitarias es de 32%. No existe ningún tratamiento de las basuras que se recolectan en Asunción y en ocho ciudades principales del interior. La población beneficiada con recolección pública de basuras equivale al 7.0% del total y al 18.7% de la urbana. La contaminación del suelo debido a la disposición final de basuras es alta.

El sector salud está constituido por tres subsectores de acuerdo a su dependencia y forma de financiación: el subsector público, formado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Sanidad Militar, la Sanidad Policial, la Universidad, la Sanidad de los Municipios y la Corporación de Obras Sanitarias (CORPOSANA), con financiación de origen fiscal; el subsector paraestatal, constituido por el Instituto de Previsión Social (IPS), con patrimonio propio, y el subsector privado, formado por establecimientos particulares.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social se encuentra estructurado por una alta dirección o nivel de decisión, representado por el Gabinete Ministerial; un nivel de coordinación, representado por la Dirección General; organismos de asesoramiento y de apoyo representados por los Servicios Técnicos Normativos y por la Dirección de Administración, y organismos ejecutivos constituidos por ocho regiones sanitarias que disponen de puestos de salud, centros de salud, centros de salud regionales, hospitales generales y especializados y servicios de bienestar social.

La situación de salud del país es aún insatisfactoria. Las tasas de mortalidad general y de mortalidad específica y seleccionada, que son altas, se han calculado referidas solamente a la población que se supone informante en salud pública (56.0%), mostrando en una serie histórica de cinco años tendencia a disminuir.

En 1973 se produjeron en el área de registro un total de 12,355 defunciones, correspondiendo al grupo de menores de cinco años el 29.0% de las defunciones por todas las causas. Excluyendo al grupo de síntomas y estados mal definidos, las primeras 10 causas de muerte para todas las edades fueron las enfermedades cardiovasculares, 24.9%; enfermedades relacionadas con el deficiente saneamiento ambiental, 13.6%; enfermedades respiratorias agudas, 13.1%; tumores, 8.3%; accidentes y violencias, 7.7%; enfermedades de las glándulas endocrinas, de la nutrición y del metabolismo, 5.7%; causas de mortalidad perinatal, 5.4%; tuberculosis, 3%; enfermedades susceptibles de control por vacunación, 2.6%, y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, 1.4%. Las enfermedades del grupo de transmisibles, infecciosas y parasitarias siguen constituyendo la primera causa de muerte (31.8% en conjunto), afectando principalmente a menores de cinco años (58.6%). Del total de defunciones, el 63.3% corresponde a muertes con certificación médica y el 36.7% sin certificación médica. En los menores de un año, el 65.0% de defunciones no tuvieron certificación médica.

En el mismo año (1973), de un total de 33,132 egresos hospitalarios, correspondió al grupo de menores de cinco años el 11%, al grupo de 40-59 años el 11.7% y al grupo de 15-39 años el 64.8%; este último grandemente influenciado por los egresos de partos normales. Excluyendo al grupo de síntomas y estados mal definidos, las primeras 10 causas de hospitalización, para todas las edades, fueron los partos sin complicaciones, 32.5%; las demás enfermedades (incluyendo las quirúrgicas), 22.2%; complicaciones del embarazo, parto y puerperio, 12.3%; accidentes, envenenamientos y violencias, 10.9%; enfermedades relacionadas con el deficiente saneamiento ambiental, 6.4%; enfermedades respiratorias agudas, 4.0%; tuberculosis, 2.4%; tumores, 2.3%; enfermedades endocrinas, nutricionales y del metabolismo, 1.5%, y enfermedades susceptibles de control por vacunación, 0.7%. Las enfermedades del grupo de transmisibles, infecciosas y parasitarias constituyen en conjunto la tercera causa de hospitalización (14.6%), correspondiendo a los menores de cinco años el 41.1% de estas hospitalizaciones.

De un total de 151,134 primeras consultas en 1973, al grupo de menores de cinco años le correspondió el 41.0% de consultas externas por todas las causas. Excluyendo las consultas a sanos y las odontológicas, las primeras 10 causas de consulta externa, para todas las edades, fueron las enfermedades respiratorias, 35.0%; enfermedades endocrinas, nutricionales y del metabolismo, 20.9%; otras infecciosas y parasitarias, 19.8%; enfermedades relacionadas con el deficiente saneamiento ambiental, 11.7%; enfermedades cardiovasculares, 3.5%; accidentes y violencias, 3.0%; tuberculosis, 2.3%; causa de morbilidad perinatal, 0.8%; enfermedades susceptibles de control por vacunación, 0.7%, y tumores, 0.3%. Las enfermedades del grupo de transmisibles, infecciosas y parasitarias constituyen en conjunto la primera causa de consulta externa (69.6%), correspondiendo a los menores de cinco años el 50.1% de estas consultas.

Tomando como base la población informante (56.0%), se han calculado las tasas por 100,000 habitantes para las enfermedades de notificación obligatoria en el país, que en orden de correlación son: influenza, 1,349.8; enfermedades venéreas, 183.7; tuberculosis, 124.9, y enfermedades susceptibles de control por vacunación, 102.0.

La lepra constituye aún un problema de salud, con una tasa de morbilidad de 200.0 por 100,000 habitantes. Existen aún casos de leishmaniasis y algunos de paludismo, casi exclusivamente casos importados. Enfermedades como la viruela y fiebre amarilla urbana han sido erradicadas.

Por la escasa notificación se desconoce la real incidencia y prevalencia de las zoonosis. Se estima que la prevalencia de la rabia canina es de 108.0 por 100,000 y que la rabia parejante determina bajas anuales de 30,000 bovinos. La brucelosis y la tuberculosis bovina son consideradas como enfermedades perjudiciales al sector pecuario.

De 52,257 niños menores de cinco años atendidos en 1975 en los consultorios infantiles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2,341 (4.5%) padecían de desnutrición, con la siguiente distribución: desnutrición de grado I, 1,422 (2.7%); desnutrición de grado II, 653 (1.2%); desnutrición de grado III, 266 (0.5%). En la encuesta nutricional de 1976 sobre una pequeña muestra se encontró una prevalencia de 12.7% de bocio para mujeres y del 12.2% para varones, cifras considerablemente menores a las encontradas en la encuesta de 1965.

La Secretaría Técnica de Planificación estimó la esperanza de vida al nacer para 1970-1975 en 61.82 años para ambos sexos. La esperanza de vida en el Paraguay está influenciada por la elevada morbimortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias, nutricionales, complicaciones del embarazo, parto y puerperio y causas de mortalidad perinatal, siendo los grupos más vulnerables los menores de 15 años, especialmente los menores de cinco años, y las madres vinculadas con la gestación, el parto y el puerperio.

El Censo Nacional de Recursos Humanos para la Salud realizado en 1974 detectó una baja disponibilidad de personal profesional, técnico y auxiliar del sector; 44.3% de nivel universitario, 19.3% de nivel técnico y 34.4% de nivel auxiliar. Teniendo en cuenta la categoría del personal, la tasa por 10,000 habitantes es de 4.56 médicos, 2.50 odontólogos, 0.51 enfermeras, 1.01 enfermeras técnicas, 0.30 obstetras, 1.03 obstetras técnicas y 7.10 auxiliares de enfermería. La concentración de recursos es excesiva en Asunción, que cuenta sólo con el 16.5% de la población, concentra al 77.2% de médicos, 79.6% de odontólogos, 78.6% de enfermeras y 53.8% de obstetras. El mayor déficit de recursos humanos es a nivel técnico y auxiliar. Los datos del censo indican que existen 0.18 enfermeras y obstetras de nivel universitario por médico; en el caso de personal de enfermería de nivel técnico, la relación es de 0.45 por médico y de 1.6 en el caso del nivel auxiliar.

En 1975 el país contaba con 354 establecimientos de salud. El número total de camas de hospitalización era de 5,002, con una relación de 1.89 camas por 1,000 habitantes para el país; Asunción con 6.2 camas y el resto del país (interior) con 1.0 camas por 1,000 habitantes. El 85.5% de los establecimientos cuentan con menos de 30 camas, lo que condiciona bajos rendimientos y elevados costos; tienen dotación incompleta de servicios auxiliares de diagnóstico, existiendo un elevado porcentaje (31.4%) de establecimientos cuya planta física necesita remodelación y adecuado equipamiento. También es inadecuada la dotación de materiales fungibles y equipos de transporte.

El financiamiento público en salud es insuficiente para satisfacer las necesidades. Los gastos corrientes del subsector público de salud totalizaron en 1975 aproximadamente 1,770 millones de guaraníes, que equivalen al 1.5% del PBI y a cerca del 10% del gasto público corriente. De este total, el 35.8% corresponde al IPS, el 30.1% a CORPOSANA, el 25.3% al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el 8.3% restante a las demás instituciones públicas de salud. Existe una gran desproporción del gasto en salud per cápita entre las instituciones; mientras el Ministerio de Salud tuvo 379 guaraníes per cápita (EUA\$3.06), el IPS dispuso de 9,179 guaraníes (EUA\$72.8).

Los establecimientos de salud del sector no alcanzan una cobertura total de la población. Se estima que en 1974 alrededor de 600,000 habitantes de la zona rural carecieron de atención de salud; el resto de la población (77.0%) tenía una provisión de servicios desigual, existiendo instituciones del sector cuya atención está dirigida a grupos privilegiados, nítidamente definidos. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social cubre los estratos de población de escasos recursos con acciones integrales de salud y es la única institución que tiene un servicio de cobertura universal, el Servicio Nacional de Erradicación del Paludismo. El sector privado dirige fundamentalmente su producción a satisfacer las necesidades de atención médica de los grupos de mayor nivel económico. La cobertura del sector se estima en 77%, con la siguiente estructura: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 56%; Sanidad Militar, 10%; Sanidad Policial, 2%; Universidad, 2%, e Instituto de Previsión Social, 7%.

Recientemente el Gobierno Nacional aprobó el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social que tiene vigencia para el quinquenio 1977-1981. Dicho documento, que fue sometido a consideración del Poder Ejecutivo por la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República a finales de 1976, señala los objetivos nacionales de carácter económico y sus implicaciones de carácter social.

La estrategia básica de desarrollo se define como de "crecimiento hacia fuera vía exportaciones - fomento de la actividad agro-industrial y sustitución de importaciones". Se indica que dicha estrategia está sustentada por el hecho de que las posibilidades de expansión del mercado interno a corto y mediano plazo son muy limitadas para poder servir de base a un desarrollo nacional acelerado.

Esta estrategia, sin embargo, conlleva un reordenamiento de la producción y recursos nacionales que requerirán esfuerzos multisectoriales y crearán demandas considerables sobre los sectores sociales. Por ejemplo, se prevé que la regionalización es uno de los principales componentes de la estrategia a seguir y se pretende a través de ella lograr una distribución más homogénea de la población, una actividad económica razonablemente distribuida en torno de los principales polos de desarrollo, un sistema de comunicaciones entre dichos polos utilizable todo el año, una reducción de los costos de las comunicaciones internas y la presencia activa del sector público con todos sus servicios en todas las regiones. De acuerdo con el Plan, la inversión pública deberá orientarse preferentemente hacia los sectores de la agro-industria, a la complementación y consolidación de las inversiones ya realizadas, buscándose una más rápida maduración de las mismas dentro del enfoque de un desarrollo integral. Por otra parte, deberá intensificarse la inversión en el campo social, cubriendo mejor la educación a distintos niveles, la medicina preventiva y curativa, la vivienda, el desarrollo de la comunidad y otros.

En el caso del sector agropecuario y forestal, se señala que la baja productividad del sector se debe, entre otros factores, a la dispersión de las explotaciones, la comercialización inadecuada y la falta de servicios asistenciales de mayor cobertura, más intensiva e integral a los productores. Las estrategias para el desarrollo agrícola incluyen aspectos relacionados con la salud y en cuanto a la promoción de asociaciones de productores se prevé que estas asociaciones, además de los beneficios y servicios económicos, facilitarán los servicios en aspectos sociales tales como la educación, asistencia sanitaria, nutricional y de salud. Con respecto a la ejecución de proyectos integrales de desarrollo en áreas prioritarias, se contempla, dentro de los aspectos sociales, la construcción de escuelas de salud, la asistencia a la familia para mejorar la alimentación y nutrición y la asistencia para el saneamiento ambiental.

Los objetivos y estrategias de los sectores manufacturadas, energía y turismo también dan prioridad a las regiones y polos de desarrollo ya establecidos o que ofrecen potencialidades de desarrollo. De particular importancia son las regiones donde se están llevando a cabo o se proyecta llevar a cabo grandes proyectos de desarrollo hidroeléctrico, tales como Itaipú, Yacyretá y Corpus, por los efectos que tendrán en la redistribución de la población, de la producción agro-industrial y de las demandas que generarán sobre el sector social.

El sector transporte y comunicaciones tiene como objetivos la ampliación de la red vial del país, dando énfasis al aumento de la extensión de las carreteras transitables en todo tiempo y al mejoramiento y la ampliación de los servicios de mantenimiento existentes; al fortalecimiento de la infraestructura de apoyo a la producción agropecuaria y forestal por medio de la construcción y mejoramiento de caminos de acceso a los sistemas troncales y a los principales mercados, y a la ampliación de la red capilar de caminos menores hacia las zonas de colonización.

El Plan separa un sector de alimentación y nutrición cuyos objetivos son en su mayor parte de carácter multisectorial, ya que están orientados a garantizar a la población acceso económico a los rubros alimentarios; a promover el desarrollo de la industria nacional de alimentos; a promover la producción familiar de alimentos en el área rural; a desarrollar programas intensivos de educación nutricional para inducir hábitos de consumo adecuados a la situación alimentaria local; a intensificar las acciones relativas a saneamiento ambiental, inmunización y lucha antiparasitaria; a continuar o intensificar los programas de complementación alimentaria; a mejorar la comercialización interna de alimentos, y a erradicar el bocio endémico y combatir las caries dentarias.

El Plan Nacional de Salud 1976-1980 ha definido su política de salud, como parte de la política de desarrollo del país en concordancia con las metas del Plan Decenal de Salud para las Américas y las recomendaciones del VI Programa General de Trabajo de la OMS, estableciendo para el quinquenio los siguientes objetivos generales: 1) aumento de la esperanza de vida al nacer en 3.43 años para alcanzar la cifra de 63.56 años en 1980, desarrollando programas institucionales de salud y promoviendo la realización de actividades intersectoriales y comunitarias; 2) extensión de la cobertura de los servicios de salud a toda la población del país, ofreciendo en el presente quinquenio servicios integrales de salud al 83% de la población del país; el aumento de la cobertura será mayor a nivel de las comunidades rurales con menos de 2,000 habitantes, y 3) contribución al desarrollo general, incorporando el plan de salud a los planes generales de desarrollo para aumentar la expectativa de vida al nacer, para incrementar y mejorar la fuerza de trabajo y para mejorar y controlar las condiciones de salud que serán modificadas por los cambios ecológicos en las áreas de los grandes emprendimientos hidroeléctricos. Se dará prioridad a las actividades de salud en los polos de desarrollo, en las áreas de colonización y en las fronteras.

El Plan Nacional de Salud contempla la organización y el mejoramiento de un sistema de salud que coordine las diferentes instituciones del sector bajo la autoridad normativa y rectora del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, considerando como prioritarias las áreas estratégicas y de desarrollo. Se han establecido cuatro niveles de atención en el sistema de servicios del Ministerio de Salud: Nivel I, Primario, para la atención de poblaciones rurales menores de 2,000

habitantes y poblaciones dispersas; tiene como tipo de establecimiento el puesto de salud. Nivel II, Básico, para atención de poblaciones de 2,000 a 19,999 habitantes, que en su mayoría tienen características rurales; tiene como tipo de establecimiento el centro de salud que cuenta con camas hospitalarias. Nivel III, Básico Complementario, para la atención de poblaciones de 20,000 a 99,999 habitantes; tiene como tipo de establecimiento el centro de salud regional con 30 a 100 camas hospitalarias. Nivel IV, Especializado, para poblaciones mayores de 100,000 habitantes; tiene como tipo de establecimiento los hospitales generales y hospitales especializados. El Nivel I, de acuerdo a sus recursos y funciones limitadas, tiene como una de sus principales actividades la referencia de pacientes a unidades más complejas con atención médica (niveles II y III); el Nivel II referirá pacientes a unidades más especializadas (niveles III y IV), y el Nivel III referirá pacientes al Nivel IV, Especializado.

El Plan contempla la regionalización sanitaria como base para construir una red funcional y armónica de establecimientos de salud con definición clara de funciones en los aspectos preventivo, curativo y social, así como en el orden urbano y rural. Se busca la descentralización ejecutiva con suficiente delegación de autoridad que permita la coordinación técnico-administrativa con el nivel central para lograr una adecuada cobertura geográfica, programática y poblacional y a fin de racionalizar los recursos disponibles. Para la ejecución del Plan se han normalizado los rendimientos de las actividades, así como la asignación de personal por tipo de establecimiento, y se ha programado la formación y adiestramiento de recursos humanos, habiéndose previsto por el Ministerio de Salud la formación y adiestramiento de personal técnico y auxiliar que es deficitario. El Plan establece un aumento de la capacidad instalada de 52.5% en el número de establecimientos de salud, principalmente en el Nivel I, en el que alcanza 66.6%, incrementándose el número de camas hospitalarias en 1,204.

El incremento del gasto corriente para el Ministerio de Salud desde el año diagnóstico, 1974, al año final del programa, 1980, será de 335.4%, siendo de 160.7% para el nivel central y programas de comando nacional y de 602.6% para los programas de salud del sistema. Los gastos de inversión que contempla el Plan se han calculado para el Ministerio de Salud Pública en 3,360,406,200 guaraníes, equivalentes a EUA\$28,415,922, de los cuales el 49.3% (EUA\$14,000,000) corresponden a la inversión de las obras de saneamiento del Programa de Acción Concentrada del SENASA, y el 50.7% (EUA\$14,415,922) al Programa de Extensión de Cobertura que incluye construcciones, remodelaciones y equipamiento de establecimientos de salud; estos gastos deberán ser financiados por una institución internacional de crédito. La evaluación del presupuesto del Ministerio de Salud Pública para el período de programación del Plan, tomando como base 1975, se incrementará para el primer año en 52.7%, correspondiendo a las regiones sanitarias un crecimiento de 93.8% y al nivel central y a los gastos de inversión el 10.0% para cada uno. En el año final del período de programación, 1980, el crecimiento total del presupuesto alcanzará a 172.2%, que está dentro de las previsiones de la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia de la República. El crecimiento es mayor en el presupuesto de las regiones sanitarias, llegando a 279.8%; el nivel central, incluyendo los programas del comando nacional, sólo aumentará en 60.7%, y los gastos de inversión en 61.0%, estos últimos referidos solamente a lo previsto por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social con fondos de origen fiscal.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Salud Rural	Bienestar Social
Enfermedades Transmisibles y Zoonosis	Erradicación del Paludismo
Materno-infantil	Saneamiento del Medio
Protección a la Familia	Desarrollo de la Administración
Nutrición	Desarrollo de los Recursos
Atención Médica del Adulto y de	
Atención Odontológica	

PARAGUAY
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		382,770	59.0	289,121	56.0	250,975	50.8	246,819	44.2
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS A LAS PERSONAS		72,400	11.1	74,200	14.3	70,000	14.1	74,100	13.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		16,900	2.6	13,100	2.5	13,500	2.7	14,500	2.6
0200 MALARIA		45,000	6.9	47,600	9.2	50,500	10.2	53,600	9.6
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR		10,500	1.6	13,500	2.6	6,000	1.2	6,000	1.1
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		277,570	42.8	170,421	33.1	132,375	26.9	121,019	21.6
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		14,700	2.3	3,700	.7	3,900	.8	4,100	.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA		207,937	32.0	120,121	23.4	79,275	16.1	65,019	11.6
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		10,833	1.7	-	-	-	-	-	-
3200 FIEBRE AFTOSA		44,100	6.8	46,600	9.0	49,200	10.0	51,900	9.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		32,800	5.1	44,500	8.6	48,600	9.8	51,700	9.3
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
4100 ENFERMERIA		32,800	5.1	44,500	8.6	48,600	9.8	51,700	9.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		266,447	41.0	226,100	44.0	243,200	49.2	311,700	55.8
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		253,647	39.0	206,000	40.1	209,900	42.5	277,500	49.7
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
9000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		70,100	10.8	74,300	14.4	78,300	15.8	82,600	14.8
9100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL		147,547	22.7	93,200	18.2	90,600	18.4	151,400	27.1
5500 CAPACIDAD OPERATIVA		36,000	5.5	38,500	7.5	41,000	8.3	43,500	7.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		12,800	2.0	20,100	3.9	33,300	6.7	34,200	6.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES		12,800	2.0	20,100	3.9	33,300	6.7	34,200	6.1
TOTAL GENERAL		649,217	100.0	515,221	100.0	494,175	100.0	558,519	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PARAGUAY

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	RECURSOS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
1978	\$				\$	\$		\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	296,100	48	12	150	184,700	11,000	21	18,900	38,300	31,000	-	12,200
PW	207,937	12	-	910	138,629	2,000	9	8,000	-	-	-	59,308
PG	67,380	-	-	424	42,448	-	-	-	-	7,500	-	17,432
OMS---WR	77,800	22	-	-	68,800	3,000	-	-	2,000	4,000	-	-
TOTAL	649,217	82	12	1484	434,577	16,000	30	26,900	40,300	42,500	-	88,940
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.0	2.5		4.1	6.2	6.5	-	13.7
1979												
OPS---PR	289,900	48	12	15	181,800	11,500	6	6,000	51,100	26,500	-	13,000
PW	120,121	12	-	620	111,521	2,000	7	6,600	-	-	-	-
OMS---WR	105,200	24	-	-	79,000	3,500	6	6,000	2,500	14,200	-	-
TOTAL	515,221	84	12	635	372,321	17,000	19	18,600	53,600	40,700	-	13,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				72.3	3.3		3.6	10.4	7.9	-	2.5
1980												
OPS---PR	302,300	48	12	15	192,900	11,800	4	4,800	52,300	27,000	-	13,500
PW	79,275	12	-	200	71,830	2,000	5	5,445	-	-	-	-
OMS---WR	112,600	24	-	-	83,800	4,200	8	9,600	3,500	11,500	-	-
TOTAL	494,175	84	12	215	348,530	18,000	17	19,845	55,800	38,500	-	13,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				70.5	3.7		4.0	11.3	7.8	-	2.7
1981												
OPS---PR	373,700	48	12	420	262,500	12,200	4	5,600	53,200	26,200	-	14,000
PW	65,019	12	-	75	57,029	2,000	4	5,990	-	-	-	-
OMS---WR	119,800	24	-	-	88,800	4,700	8	11,200	3,500	11,600	-	-
TOTAL	558,519	84	12	495	408,329	18,900	16	22,790	56,700	37,800	-	14,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.1	3.4		4.1	10.1	6.8	-	2.5

OPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTRUFES

OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

WQ-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

PARAGUAY

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA VI*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	57,925	180	61,625	180	65,425	180	69,425
AREA VI PR	Representante del Area Oficial Administrativo	0.0310 0.2098	D-1 P-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			70	10,340	70	11,140	70	11,800	70	12,500
AMRO-4360 WR	Epidemiólogo	4.0846	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			90	12,230	90	16,350	90	17,320	90	18,350
AMRO-1360 PR	Oficial Médico	0.2117	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			90	8,250	90	11,600	90	12,250	90	12,975
AMRO-4160 PR	Enfermera	0.0895	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			295	39,690	295	48,320	295	51,170	295	54,290
AMRO-5360 PR	Planificador de Salud	0.0915	P-5								
AMRO-5460 PR	Estadístico	0.4853	P-3								
AMRO-5560 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.4590	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			40	4,310	40	6,070	40	6,420	40	6,780
AMRO-6260 WR	Educador Médico	4.3685	P-5								
	<u>Total Todos los Programas</u>			765	132,745	765	155,105	765	164,385	765	174,320

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

PARAGUAY - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Las actividades del proyecto para los próximos cuatro años (1978-1981) guardan relación con el objetivo prioritario que se ha señalado al país, que es el de extender la cobertura de los servicios de salud, habiéndose programado la vacunación de la población susceptible contra la poliomielitis, el sarampión, la difteria, la tos ferina, el tétanos, la tuberculosis y otros, para alcanzar niveles útiles de protección (80%); la adaptación de técnicas de vacunación mejoradas; el adiestramiento de personal en la aplicación de estas técnicas; el mejoramiento de la cadena de frío, y el mejoramiento de la programación a niveles nacional, regional y local. Para 1978 se elaborarán y/o revisarán las normas y procedimientos para aplicar las técnicas de rehidratación oral en los servicios primarios de salud, y se definirá la fórmula y otras características de la mezcla reconstituyente, su método de producción y sus requisitos de calidad; entre 1978-1981 se adiestrará personal en las técnicas de rehidratación oral y educación sanitaria.

Dentro de ese mismo período se ha programado el fortalecimiento e implementación de un sistema de vigilancia epidemiológica que incluya las enfermedades más prevalentes en el país, comprendiendo, además, la formación de epidemiólogos a niveles profesional y técnico.

Las actividades para la erradicación del paludismo que se han programado (1978-1981) comprenden el fortalecimiento e implementación del programa en el Área del Alto Paraná donde se construye la represa hidroeléctrica de Itaipú, que ha sido declarada "área especial" en fase de ataque; la revisión y adecuación de las actividades de supervisión y del sistema de vigilancia epidemiológica, y la formulación y organización del programa de control de la enfermedad de Chagas y otras enfermedades metaxénicas, así como elaboración de proyectos de investigación operacional para el control de estas enfermedades. Para 1979 y 1980 se prevé una evaluación del programa de lucha antituberculosa y su implementación de acuerdo a las sugerencias y recomendaciones de dicha evaluación. La Organización continuará proporcionando productos inmunológicos, asistencia técnica a través de un consultor permanente y recursos del Área VI y la Región, becas, medicamentos antimalaria y otros suministros.

PARAGUAY-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		3	3	5	5	TOTAL	14,900	13,100	13,500	14,500
MESES DE BECAS	PR	3	-	-	-	SUBTOTAL	14,900	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	-	3	5	5					
						MATERIALES Y SUMINISTROS	13,700	-	-	-
						BECAS	2,700	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	500	-	-	-
						SUBTOTAL	WR	-	13,100	13,500
										14,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	9,600	7,000	7,000
						BECAS	-	3,000	6,000	7,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	500	500	500

PARAGUAY-0200, ERRADICACIÓN DE LA MALARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	45,000	47,600	50,500	53,600
P-4 MEDICO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
4.0557						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,000	2,400	2,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	2,600	2,500	2,600

SALUD FAMILIAR

Se suscribió la Enmienda No. 1 al Acuerdo para la Extensión de los Servicios de Salud Maternoinfantil y Bienestar Familiar, entre el Ministerio de Salud, La Universidad Nacional y la OPS/OMS, extendiendo su vigencia hasta el 31 de diciembre de 1980. La enmienda asigna prioridad a la extensión de la cobertura de los servicios maternoinfantiles, con especial énfasis en el desarrollo de nivel primario y la articulación del sistema formal de salud con el sistema informal de la comunidad. Las actividades del proyecto se orientaron básicamente al aumento de la cobertura de los servicios de atención materno-infantil a nivel primario, mediante la adecuada utilización de parteras empíricas adiestradas, colaboradores voluntarios y auxiliares de los puestos de salud. Durante los primeros 10 meses del año se atendieron 40,483 casos prenatales, 11,657 partos, 4,045 puerperas y 36,142 niños menores de un año que representan el 50.2, 96.4, 70.2 y 58.5%, respectivamente, de las metas fijadas. Los niveles de cobertura a nivel nacional son aún bajos, estimándose en un 46% para los prenatales, alrededor del 30% para el parto institucional y cerca del 15% para puerperas y niños sanos.

Con la asistencia técnica y financiera de la OPS/OMS se realizó en la ciudad de Paraguari un seminario de administración de programas de salud materno-infantil, de una semana de duración, y que contó con la participación de 22 médicos y 3 licenciadas en enfermería y obstetricia pertenecientes a 7 regiones sanitarias. Se realizaron 15 cursos para parteras empíricas, habiéndose adiestrado a 148. Se continúa el programa de regulación de la fecundidad a través de 31 consultorios disseminados por todo el país. Se encuentra en su etapa final el procesamiento de la información y la redacción del informe respectivo de la encuesta nacional de nutrición realizada durante el año pasado, y se han estudiado diversas alternativas para dinamizar la política nacional de alimentación y nutrición e implementar el Plan Nacional de Alimentación, elaborado para el período 1977-1981.

Las actividades programadas guardan relación con la prioridad asignada a la extensión de la cobertura de los servicios de salud y dan énfasis a la extensión de los servicios materno-infantiles a nivel primario y a la articulación del sistema tradicional de salud con el sistema formal, con la participación activa de la comunidad. Considera, además, algunas acciones sobre la salud de la juventud por la importancia que podría tener la migración de la juventud del medio rural al área urbana y a los polos de desarrollo donde se construyen las grandes represas hidroeléctricas.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Para 1978 y 1979 se ha programado el mejoramiento e implementación de las actividades de atención a la madre dentro de los programas integrados de salud y la actualización y difusión de normas y procedimientos, y para el período 1978-1981, el diseño, organización y ejecución de actividades de adiestramiento de personal de todo tipo, incluyendo el empírico y voluntario, para la atención primaria con participación de la comunidad. Durante 1978 y 1979 se mejorarán e implementarán las actividades de atención al niño dentro de los programas integrados de salud y se actualizarán y difundirán normas y procedimientos.

Dentro de ese mismo período se diseñarán, organizarán y ejecutarán actividades de adiestramiento de personal de todo tipo, incluyendo el voluntario, para la atención primaria con participación de la comunidad. Para 1978 se realizará un seminario sobre salud de la juventud para estudiar las implicancias de la migración de los jóvenes del área rural a la urbana y a los polos de desarrollo. En cuanto a la población en general, para 1978 y 1979 se han programado actividades conducentes a colaborar en la definición de una política de población en el país.

Para el período 1978-1981 se prevé el planeamiento, organización y ejecución de un programa de suplementación alimentaria en los servicios generales de salud para niños menores de cinco años y mujeres embarazadas. Las actividades programadas para la salud oral comprenden el adiestramiento de personal profesional, técnico y auxiliar en acciones de odontología preventiva. La Organización continuará proporcionando asistencia técnica a través de su personal asignado al país, al Área VI y a la Región, así como fondos para cursos, seminarios y suministros.

PARAGUAY-1300, SALUD DE LA FAMILIA Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL	5	6	-	-	TOTAL	PR	10,500	13,500	6,000	6,000
MESES DE BECAS	PR	5	6	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,000	3,000	3,000
						BECAS	4,500	6,000	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	4,500	3,000	3,000

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

Este proyecto apoya preferentemente al Servicio Nacional de Saneamiento Ambiental (SENASA) que es responsable del aprovisionamiento de agua potable en localidades de menos de 4,000 habitantes. Las actividades programadas para 1978-1981 dan prioridad a la ejecución de la primera etapa del "Programa de Acción Concentrada" (PAC) que consiste en instalar sistemas de agua en localidades de menos de 4,000 habitantes y rurales de los Departamentos de Paraguari, Cordillera y Central. Se han programado las siguientes actividades: a) Para 1978, el análisis y ajuste de la solicitud de préstamo del Gobierno al Banco Mundial; la preparación de los estudios y proyectos de abastecimiento de agua para las localidades del PAC; la preparación de normas y especificaciones para la construcción de obras y la adquisición de materiales y equipos, y el estudio diagnóstico y desarrollo administrativo para apoyar la ejecución del proyecto; b) para los años del proyecto, con énfasis en los dos primeros (1978 y 1979), un programa de adiestramiento de personal a nivel local y en el exterior, incluyendo el adiestramiento de personal voluntario del nivel comunal; c) para el período 1978-1980, la construcción de 48 sistemas de abastecimiento de agua para 48 poblaciones del interior del país; d) para 1978-1981, actividades para el desarrollo e implementación de un sistema de supervisión, control y evaluación del PAC; e) para 1979, 1980 y 1981, actividades para adecuar las funciones, estructuras organizativas, normas y procedimientos del SENASA y de la CORPOSANA; f) para 1978, la realización del diagnóstico de situación del aseo urbano en ciudades del interior; g) para 1978-1981, la preparación de estudios técnicos y administrativos para el funcionamiento de servicios de aseo urbano en ciudades del interior; h) con énfasis en 1978 y 1979, actividades de adiestramiento de personal de todo tipo, incluyendo el comunitario, necesarios para la ejecución de las actividades de aseo urbano de las ciudades del interior, e i) en 1978, asistencia técnica a la CORPOSANA para la operación, mantenimiento y administración de los sistemas de alcantarillado de la ciudad de Asunción. La Organización continuará proporcionando asistencia técnica a través de un consultor en ingeniería sanitaria adscrito al país, recursos del Área VI y de la Región, CEPIS, consultores a corto plazo y fondos para cursos y seminarios.

PARAGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	9C	15	15	15	TOTAL	PR	14,700	3,700	3,900	4,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	9C	15	15	15	PERSONAL, CONSULTORES	9,000	1,700	1,900	2,100
						BECAS	2,700	-	-	-
TOTAL		3	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	2,000	2,000	2,000
MESES DE BECAS	PR	3	-	-	-					

PARAGUAY-2100, ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO DE SERVICIOS DE AGUA POTABLE

TOTAL	5C	-	-	-	TOTAL	PW	7,389	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	5C	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	5,182	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.	2,207	-	-	-

PARAGUAY-2101, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PW	200,548	120,121	79,275	65,019
P-4 INGENIERO SANITARIO .5113	PW	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	47,412	41,221	46,539	45,966
						PERSONAL, CONSULTORES	86,035	70,300	25,291	11,063
						VIAJES DEL PERSONAL	2,000	2,000	2,000	2,000
TOTAL		86C	620	200	75	BECAS	8,000	6,600	5,445	5,990
						COSTOS DE APOYO A PROGR.	57,101	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PW	86C	620	200	75					
TOTAL		9	7	5	4					
MESES DE BECAS	PW	9	7	5	4					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Con la participación de la Organización se efectuó una reformulación del documento de solicitud de préstamo para la segunda etapa del programa de control de fiebre aftosa aprobada por el BID, incorporando en él actividades conducentes a la estructuración de un plan de sanidad animal que incluya, además de aftosa, el control de tuberculosis, brucelosis y rabia parásita. Se han programado las siguientes actividades: a) Para 1978-1981, organización y desarrollo de las actividades del nuevo Servicio Nacional de Control de Sanidad Animal (SENACSA), que incluye el control de la fiebre aftosa, tuberculosis bovina, brucelosis y la rabia parásita, proporcionando asesoría técnica en campos específicos de acuerdo a las necesidades del servicio; asimismo, asesoría para la coordinación de las actividades de los convenios fronterizos con Argentina, Bolivia y Brasil; b) para 1978-1981, planificación, organización y ejecución de un programa de becas al exterior para profesionales de los programas de control de fiebre aftosa y de sanidad animal, y diseño, organización y conducción de cursos y seminarios para los distintos niveles organizativos de ambos programas; c) para 1978, diagnóstico de la situación para identificar áreas problema en el control de alimentos, presentando recomendaciones para su solución; y d) para 1978-1981, planificación, organización y ejecución de actividades de control de alimentos, y programación del adiestramiento de personal para satisfacer las necesidades del programa. La Organización seguirá suministrando los biológicos necesarios de acuerdo a los requerimientos del Laboratorio de Control de Aftosa y del Programa de Sanidad Animal y continuará brindando asesoría técnica a través de un consultor permanente y consultores de los Centros especializados (CEPANZO Y PANAFOTSA).

PARAGUAY-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	33	-	-	-	TOTAL	PG	10,833	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	33	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,333	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	7,500	-	-	-

PARAGUAY-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	44,100	46,600	45,200	51,900
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3152	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	3,600	3,600	3,600	3,600

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

La participación del personal de enfermería es importante para apoyar las actividades de extensión de la cobertura de servicios de salud, especialmente en el nivel primario que involucra al sistema tradicional comunitario. Las actividades se han programado teniendo en consideración este objetivo y son las siguientes: a) para el desarrollo de los servicios de enfermería, entre 1978-1981, se prevé el estudio de la organización y funciones de los servicios de enfermería en los diferentes establecimientos de la regionalización sanitaria; en 1979 y 1980, la revisión y adaptación de las actividades, normas y procedimientos de enfermería en los diferentes niveles de atención, incluyendo el voluntario de salud, de acuerdo a las necesidades de la extensión de la cobertura; en 1979 y 1980, el estudio de los perfiles de personal de enfermería apropiados para cada nivel de atención y la determinación de posibles incentivos para atraer y retener al personal de enfermería en el interior del país y en las áreas rurales; b) la coordinación docente-asistencial (1978-1981) consistirá en la revisión y adecuación de los currícula de las escuelas profesionales de enfermería, de acuerdo a las necesidades del país; c) En 1978-1981 se formularán y desarrollarán programas de adiestramiento de personal de nivel técnico y auxiliar, incluyendo los nuevos tipos requeridos para la extensión de la cobertura. La Organización brindará asesoría técnica a través de una consultora permanente y de recursos del Area VI y de la Región.

El apoyo de un sistema de información es indispensable en un programa de extensión de la cobertura para la recolección, procesamiento y producción de la información necesaria para el control, evaluación, retroalimentación y toma de decisiones en la ejecución de los programas de salud. De acuerdo a lo enunciado, las actividades programadas comprenden el desarrollo de un sistema de información (1978-1979) a través de la preparación e implementación de un sistema de información previa determinación de las necesidades de cada nivel técnico-administrativo, el estudio de la organización y recursos existentes y la simplificación y compatibilización de los mismos para preparar un diseño del sistema, sus componentes e instrumentos, estimando los recursos necesarios para el desarrollo y la implantación de acuerdo a los requerimientos del Plan de Salud y de la extensión de la cobertura. La Organización seguirá proporcionando asesoría técnica a través de sus consultores de país, del Area VI y de la Región.

PARAGUAY-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL	10	12	12	12	TOTAL	WR	32,800	44,500	48,600	51,700
P-3 ENFERMERA 4.4846	WR	10	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	28,300	36,000	38,200	40,500
						VIAJES DEL PERSONAL	1,000	1,500	1,800	2,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,500	2,000	2,000	2,000
						BECAS	-	3,000	3,600	4,200
						SEMINARIOS Y CURSOS	2,000	2,000	3,000	3,000
TOTAL		-	3	3	3					
MESES DE BECAS	WR	-	3	3	3					

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El Gobierno del Paraguay, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, está empeñado en la ejecución de un plan global de extensión de la cobertura de los servicios de salud para todo el país. En tal virtud, con la colaboración de la Organización y de acuerdo a un Convenio con el BID ha elaborado un plan con metas a mediano y largo plazo a ser implementado por etapas. Las actividades programadas para los primeros cuatro años tienen por objeto alcanzar las metas propuestas para el mediano plazo, las cuales consisten, para 1978, en:

a) el análisis y ajuste de la solicitud de préstamo presentado al BID para la ampliación de la cobertura que comprende la construcción de 157 puestos de salud, 49 centros de salud y la ampliación de 6 centros de salud regionales; para 1978-1981, se ha previsto la construcción de 105 establecimientos, 86 puestos de salud, 17 centros de salud y la ampliación de 2 centros de salud regionales y el incremento de 140 camas hospitalarias en tres regiones sanitarias prioritarias (VI, IV y II), además de las actividades necesarias para su puesta en funcionamiento;

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

b) de 1978 a 1981, actividades destinadas al fortalecimiento y desarrollo de la regionalización sanitaria, como son la elaboración de manuales de organización y funciones para los diferentes establecimientos de salud de acuerdo a los niveles de atención; la elaboración de manuales de normas y procedimientos; la revisión, mejoramiento e implementación de la programación local para adecuarla a los requerimientos de la extensión de la cobertura; el diseño e implantación de un sistema de supervisión, evaluación y control escalonado que abarque los niveles central, regional y local; el estudio de las áreas de desarrollo integral a fin de incorporar los aspectos de salud a dichos programas, y el estudio y promoción de mecanismos para la coordinación de las actividades interinstitucionales e intersectoriales en los programas integrales de desarrollo rural;

c) en 1978, desarrollo del programa de infraestructura física y realización de los reajustes necesarios de acuerdo a la programación de la extensión de la cobertura de la primera etapa;

d) de 1978 a 1981, programación, organización y ejecución de las actividades de adiestramiento de personal requeridas por la extensión de la cobertura y consistentes en cursos locales de formación, principalmente de personal técnico y auxiliar, incluyendo colaboradores voluntarios de salud, cursos de reciclaje para todo tipo de personal y adiestramiento en el exterior por medio de becas académicas y becas cortas;

e) en 1978, establecimiento de un mecanismo para programar y coordinar estudios multidisciplinarios sobre los efectos ecológicos y epidemiológicos de las grandes represas hidroeléctricas en construcción, determinando las áreas específicas que deben ser sujeto de investigación, así como las posibles fuentes de financiamiento;

f) entre 1978-1981, el estudio y adecuación de las estructuras, normas y procedimientos administrativos que requiere la extensión de la cobertura, habiéndose programado, además, para 1978, la organización de una Unidad de Planificación Sectorial y el diagnóstico de la coordinación de las actividades de planificación en el sector. En este mismo subsistema, para 1978 y 1979, se ha previsto la preparación de normas, métodos y procedimientos de planificación, así como la realización de un diagnóstico sectorial y un análisis institucional de los subsectores;

g) durante 1978-1981, la realización de estudios en profundidad de las áreas problemas encontradas en cada subsistema administrativo a fin de formular alternativas de solución. En este sentido, se ha programado para 1978 y 1979 el desarrollo e implantación de un subsistema de suministros; entre 1978-1981 la determinación de las necesidades de información y el establecimiento del sistema respectivo; para 1979, 1980 y 1981, la adecuación de los sistemas de presupuesto y de administración financiera, y para 1980 y 1981 el desarrollo de un sistema de mantenimiento de edificaciones y equipos, y la adecuación del subsistema de administración de personal;

h) para 1980 y 1981, el estudio histórico de gastos de los servicios de salud y fuentes de financiamiento y proyecciones futuras, y para 1981, identificación de las fuentes potenciales de financiamiento, estableciendo su viabilidad y probable rendimiento;

i) en 1981, luego del desarrollo del sistema administrativo, se prepararán anteproyectos de leyes para el establecimiento de un Sistema Nacional de Salud y se desarrollarán normas técnicas, administrativas y de información comunes; y

j) para 1978 se ha programado el estudio sociológico de las comunidades incluidas en el programa de extensión de la cobertura, a fin de descubrir sus características que sean de valor para una mejor cooperación en la solución de los problemas de salud.

En 1978 se identificarán y analizarán las tecnologías existentes para la promoción de la participación de la comunidad, elaborando las respectivas guías metodológicas. La Organización seguirá prestando asesoría a través de consultores permanentes, recursos del Área VI, de la Región y de los Centros especializados.

PARAGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	70,100	74,300	78,300	82,600
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		54,700	58,100	61,600	65,400
.0563						VIAJES DEL PERSONAL		3,200	3,200	3,200	3,200
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		12,200	13,000	13,500	14,000
.4724											

PARAGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	91,000	93,200	90,600	151,400
P-4 MEDICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
.3871						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-	57,900
						VIAJES DEL PERSONAL		2,200	2,200	2,200	2,400
TOTAL		60	-	-	405	MATERIALES Y SUMINISTROS		14,300	23,500	24,000	23,200
						BECAS		9,000	-	4,800	5,600
OIAS DE CONSULTORES	PR	60	-	-	405	SEMINARIOS Y CURSOS		19,000	24,500	14,000	14,000
TOTAL		10	-	-	4						
MESES DE BECAS	PR	10	-	-	4						

PARAGUAY-5103, EXTENSION DE COBERTURA DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		391	-	-	-	TOTAL	PG	56,547	-	-	-
OIAS DE CONSULTORES	PG	391	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		39,115	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA		11,100	-	-	-
						COSTOS DE APDYO A PROGR.		6,332	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

PARAGUAY-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	36,000	38,500	41,000	43,500
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .4692	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		34,000 2,000	36,000 2,500	38,200 2,800	40,500 3,000

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El desarrollo de los recursos humanos es indispensable para el desarrollo de los servicios de salud. Las actividades programadas están dirigidas a adaptar e implementar los programas de formación y el adiestramiento de personal de salud, para que sirvan a las necesidades del país señaladas en el Plan Nacional de Salud 1976-1980 y en el Programa de Extensión de la Cobertura de Servicios de Salud. Para 1978 se ha programado a) un estudio para determinar las necesidades de formación y adiestramiento de personal de salud y la planificación de las actividades conducentes a este fin; b) para 1978-1981, el desarrollo de un programa de adiestramiento de personal en servicio para todos los niveles; c) en 1978, el diseño, organización y conducción del Cuarto Curso Básico de Salud Pública para personal profesional en servicio; d) para 1978 y 1979, el diseño, organización, financiamiento y puesta en funcionamiento del Centro Nacional de Capacitación en Salud Pública; e) para 1978-1981, la ampliación de las actividades del NIDES-PAR a fin de mejorar la coordinación de todas las instituciones docente-asistenciales del sector salud; f) en 1979, 1980 y 1981 se dará énfasis al análisis del currículo de la Facultad de Ciencias Médicas y se implementarán los programas de salud comunitaria; g) en 1978 se diseñarán, organizarán y conducirán sendos seminarios para la revisión de los currículos de las Facultades de Odontología y Veterinaria; y h) para 1980 y 1981 se ha previsto la realización de talleres para el análisis curricular e implementación del programa de la Facultad de Ciencias Médicas. La Organización continuará prestando asistencia a través de sus consultores de país, del Área VI y de la Región.

PARAGUAY-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL	PR	12,800	20,100	33,300	34,200
SEMINARIOS Y CURSOS		12,800	20,100	33,300	34,200

PERU

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	16,580
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	1,235
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1969	2,642
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	55.7
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	12.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	115.0
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1972	16.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1972	54.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	6.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	2.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1976	45.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	7.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	29.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1973	167.5
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1972	40.8
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	45.0
Calorías per cápita, por día	1973	2,350
Proteína per cápita, por día	1973	64.0
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional		
- en dólares de los Estados Unidos	1974	597
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1974	32.4
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	42.4
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1973	72.4
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	79.6
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1974	56.2
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1974	3.6

El Gobierno de las Fuerzas Armadas del Perú, que rige los destinos de este país desde 1968, en su segunda fase de administración que comenzó en agosto de 1975 ha hecho explícitas sus líneas de política y enfatizado la coherencia entre la doctrina y la acción, entre las posibilidades y dificultades, entre el sentir de las mayorías nacionales y la consolidación del proceso. Esto implica reconocer una compatibilidad entre la metodología de la conducción y la situación real del país.

Tanto la doctrina como la metodología adoptadas han conducido a una situación nueva desde el punto de vista social, económico y político. Las reformas agrarias, del sistema financiero, de la empresa privada, de la propiedad social y de la educación han transformado la realidad nacional y han comenzado a crear un nuevo tipo de sociedad.

El Gobierno se ha impuesto como objetivo que el país recupere en el más breve plazo un completo clima de libertad, habiendo levantado el estado de emergencia y la suspensión de las garantías constitucionales, ratificando a su vez su firme decisión de ser severo en la sanción para quienes pretendan crear un clima de incertidumbre, sembrar la violencia o provocar el caos.

El Gobierno incluye como una de sus acciones más importantes la puesta en marcha del proceso del retorno a la democracia constitucional que habrá de culminar en elecciones generales. Se ha anunciado la elección de una Asamblea Constituyente, con la misión de elaborar la nueva Constitución que represente una Carta que asegure la continuación del proceso revolucionario y la conciliación de las transformaciones estructurales con las libertades y garantías democráticas, lo que debe llevar a la instauración de una democracia social.

La convocatoria y la elección de la Asamblea Constituyente han sido programadas de manera que se instala en el segundo semestre de 1978. Una vez elegida, esta Asamblea tendrá el plazo necesario para elaborar la nueva Constitución que deberá ser promulgada con suficiente oportunidad para permitir que en 1980 se lleven a cabo elecciones generales.

Una de las grandes dificultades que ha tenido que enfrentar la revolución peruana es la crisis financiera y los problemas económicos que afectan al país, generados principalmente por la crisis económica internacional que acentuó el deterioro de los términos de intercambio, traduciéndose en pérdidas en la balanza comercial, la retracción de la inversión en el sector privado, la congelación de los créditos externos provenientes de organismos internacionales, exigiendo completar el ahorro interno con el endeudamiento externo, en condiciones restringidas en la actual estructura de deuda externa. Se agrega a este cuadro la aceleración de las importaciones de parte de las empresas debido al deseo de neutralizar los efectos de la anterior forma de la comunidad industrial.

Dentro de este horizonte económico deben destacarse obras de gran aliento cumplidas por el Gobierno, tales como la conclusión del oleoducto, que con una extensión de más de 900 kilómetros permite transportar el petróleo desde la selva hasta el Pacífico; la conclusión de la primera etapa del gran complejo minero de cobre en Cerro Verde; el progresivo adelanto en el complejo industrial de Bayovar, y la inauguración de proyectos hidroeléctricos que representan un importante aporte de energía eléctrica y facilitan la irrigación para cultivos en vastas superficies del país.

El aumento del costo de vida previsto para 1977 fue superior al de períodos anteriores debido al alza oficial de los precios de productos básicos, a la flexibilidad del sistema de control y regulación de precios y a los problemas de producción y abastecimiento de productos alimenticios.

El Gobierno del Perú ha aprobado un programa de emergencia que proyecta reducir los gastos del Gobierno, para que el déficit fiscal disminuya desde el rango de 55,000 a 80,000 millones de soles a un nivel manejable para 1977 de 30,000 a 35,000 millones. Ello ha obligado a un recorte del presupuesto público en el segundo semestre, inicialmente de 8% y adicionalmente de 4,690 millones de soles, postergándose una serie de proyectos e implantando severas medidas de austeridad, tales como congelar las plazas en casi todos los sectores del gobierno central y los sectores administrativos de las empresas públicas. Se agregó la reducción en EUA\$200 millones para las importaciones en 1977, sin efectuarse cambios bruscos en la tasa de cambio de la moneda.

Los informes del Banco Central de Reserva indican un considerable incremento de la deuda pública externa. Para 1970 la deuda era de EUA\$1,155.6 millones, habiéndose elevado en 1975 a EUA\$3,065.9.

Dentro del marco de la política exterior, se ha tenido como base el respecto al pluralismo, la no ingerencia en asuntos internos y la cooperación internacional.

En el Grupo Andino el Perú mantiene una política integracionista, y aún con la separación de Chile del Acuerdo de Cartagena en octubre de 1976, el país ha continuado su política de liderazgo a fin de armonizar las políticas para el desarrollo regional.

La circunstancia de que la Secretaría Ejecutiva del Convenio Hipólito Unanue tenga sede en Lima desde enero de 1977, también le asimila al Perú su especial condición de país huésped, a fin de que las políticas y programas de salud dentro de un contexto subregional pueden desarrollarse para atender intereses comunes en cada uno de los países integrantes.

El Plan Nacional de Desarrollo del Perú (1977-1978) comprende la formulación de un Plan Global, un Plan Económico Financiero, Planes Operativos Sectoriales y Programas de Desarrollo Regional.

El Plan Nacional se orienta a enfrentar la crisis económica y recuperar un equilibrio dinámico de la economía, fundamentalmente a estabilizar y reactivar la misma a través del incremento de la formación de capital, la reorientación de la estructura productiva, el logro de una balanza de pagos superavitaria, la racionalización del gasto del sector público y la reducción de los desequilibrios regionales, procurando evitar el deterioro de las condiciones de vida de la población de más bajos ingresos.

El Plan Económico Financiero establece la orientación y criterios de manejo de la política económico-financiera, así como la asignación de los recursos de conformidad con los objetivos y metas del Plan Global.

Los Planes Operativos Sectoriales definen los objetivos y la asignación de recursos según la programación de la producción, inversión y el financiamiento sectoriales.

Dentro de ellos, el sector salud aborda la programación de la producción de su área, principalmente la prestación de servicios, capacitación y formación de personal, planes de inversión en la infraestructura de salud, Tercera Etapa del Plan Nacional de Agua Potable Rural, la producción de sueros, vacunas y el Programa de Medicamentos Básicos.

Los Planes de Desarrollo Regional definen las actividades de desarrollo a realizarse en cada una de nueve regiones establecidas en el país con fines programáticos. Fundamentalmente contemplan un conjunto armónico de proyectos tendientes a asegurar la ampliación de la infraestructura económica y social, así como la satisfacción de las necesidades inmediatas de la población.

El establecimiento de Organismos de Desarrollo Regionales (Comités) tiene el propósito de promover acciones de desconcentración administrativa y perfeccionar la cobertura sectorial a nivel regional, y de elaborar sistemas que contemplen formas de participación de la población en la administración a nivel local, asimiando la infraestructura social a la gubernamental.

En el Plan Nacional de Desarrollo el Gobierno aprobó políticas multisectoriales vinculadas a los aspectos socioeconómicos, las que se concentran en dos propósitos fundamentales: a) ampliar la cobertura de los servicios sociales y reducir la diferencia entre los actuales usuarios, coadyuvando así a la elevación de los niveles de vida en la población marginada y de los sectores de menores ingresos, y b) enfatizar las acciones orientadas a erradicar el analfabetismo, ampliar la cobertura de los servicios de educación y la prestación de servicios de vivienda, asegurar niveles mínimos de atención médica y sanitaria y ampliar el sistema único de Seguridad Social.

El Consejo de Ministros en mayo de 1976 aprobó los Lineamientos Generales de Política de Salud: a) brindar servicios de atención de la salud a toda la población sin discriminación ni privilegios, eliminando barreras económicas, sociales y legales, excluyendo criterios de lucro en su prestación y respetando los aportes positivos de la tradición cultural y sus variantes regionales y locales; b) prestar servicios de atención integral destinados a promover, proteger y reparar la salud de las personas en forma integral desde la concepción hasta la muerte y a la comunidad en su conjunto, enfatizando las acciones de promoción y protección, especialmente a la madre y el niño; c) modificar la estructura del sistema de servicios de salud vigente para brindar a la población una atención que concuerde con los postulados actuales, integrando progresivamente en un sistema a las entidades públicas de salud; d) organizar un sistema escalonado de niveles de atención, cuya calidad posibilite la eficacia de las acciones en función de las necesidades reales de salud de la población y de la seguridad nacional, racionalizando el uso de recursos y tecnología y asegurando la desconcentración de la atención especializada; e) promover la participación plena de la población en la determinación de sus necesidades de salud, ejecución de las acciones conducentes a satisfacerlas, en el financiamiento y desarrollo de los diversos niveles del sistema de atención, y en la gestión, administración y control de los servicios de salud; f) reducir gradualmente la dependencia externa en la obtención de medicamentos y otros insumos para la salud orientando su producción y empleo, promoviendo la fabricación nacional de todos los insumos estratégicos utilizados en los establecimientos de salud y normando y controlando la actividad de los sectores económicos en la producción, importación y comercialización de los insumos estratégicos en salud; g) estimular la capacidad creativa para el desarrollo de tecnología utilizada en salud, promoviendo el desarrollo de tecnología nacional adecuada a las necesidades locales de los niveles de atención de salud, adaptando e incorporando progresivamente los avances tecnológicos foráneos de acuerdo con el proceso de desarrollo, fomentando la investigación, preferentemente aquella aplicada a los problemas prioritarios de salud del país, enfatizando la relativa a la nutrición de la población, y de la experiencia popular en el cuidado de la salud; h) preparar, en coordinación con el sector educación, recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades y posibilidades del país, formando personal en número y tipo concordantes con los niveles de atención y armonizando la ciencia moderna y el saber popular y capacitando recursos humanos no tradicionales, de acuerdo con las características culturales, locales y regionales, para su utilización en el sistema de servicios de salud, e i) desarrollar acciones dirigidas a controlar el ambiente a fin de evitar o reducir los riesgos para la salud, en especial los que surgen de las modificaciones producidas por el hombre.

La enumeración de la política sectorial indica su compatibilización con los objetivos del Plan Decenal de Salud para las Américas y con el Sexto Plan General de Trabajo de la OMS. La Declaración Conjunta suscrita entre el Ministro de Salud del Perú y el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana (7 abril 1976) ratifica una vez más la intención mancomunada de cooperación que apoya sustancialmente el desarrollo general del país y las coincidencias de políticas e identificación de prioridades y que se sustentan, por un lado, en fortalecer y extender los servicios de salud, particularmente para las poblaciones rurales y menos favorecidas del país; en reafirmar la prioridad del programa para la atención y protección de la madre y el niño, y de las prestaciones de salud para satisfacer la demanda y necesidades de la comunidad; en intensificar la cooperación en los programas de inmunización y de vigilancia epidemiológica de las enfermedades prevalentes en el país; en ampliar el apoyo para la ejecución de las actividades de saneamiento básico rural; en asegurar el cumplimiento de los programas de preparación de personal para la salud, prioritariamente en el nivel auxiliar; y, por último, en estimular la cooperación informada y responsable de la comunidad para su desarrollo integral, con el propósito de que participe en la formulación y ejecución de los programas del sector salud, y asimismo en todos aquellos orientados a satisfacer las aspiraciones de bienestar del pueblo peruano.

Las conclusiones de la Evaluación de la Cooperación de la Organización en los programas de salud que desarrolla el gobierno peruano (febrero 1977), concurren a reafirmar la compatibilidad de políticas, programas y prioridades en salud entre el Gobierno del Perú y la OPS/OMS, y hacen explícita una mayor coincidencia en propósitos y aspiraciones comunes, así como en el perfeccionamiento de la coordinación para una mejor asignación y utilización en el país de recursos internacionales.

Se acordó en la citada Evaluación formular acuerdos que establezcan los términos de la cooperación de la OPS/OMS dentro de cinco áreas programáticas operativas, lo que permitirá una programación integral, mejor utilización de la capacidad instalada y, al mismo tiempo, una mayor flexibilidad en el uso de los recursos internacionales.

La población estimada a mediados de 1977 es de 16,580,000 habitantes distribuidos en tres grandes regiones (Costa, Sierra y Selva), a través de una extensión territorial de 1,285,215 kilómetros cuadrados.

El porcentaje de población menor de 15 años (1976) se calcula en 45%, correspondiendo a la población mayor de 65 años el 7.7%. La tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes (1976) es de 2.9%. La esperanza de vida al nacer (ambos sexos) ha sido estimada en 56.5 años (1975).

La tasa de mortalidad por 1,000 habitantes (1975) fue calculada en 12.9. La mortalidad infantil (1975) fue calculada en 115 defunciones por 1,000 nacidos vivos.

La Ley Orgánica del sector describe la estructura del sector público en salud como conformada por el Ministerio de Salud y otros organismos como son el Fondo Nacional de Salud y Bienestar Social, los Institutos Nacionales de Salud, la Junta de Asistencia Nacional, el Instituto de Neonatología y Protección Maternoinfantil, la Sociedad Pública de Beneficencia y la Sociedad Peruana de la Cruz Roja. Existen además las gerencias de prestaciones de salud del Seguro Social, las Sanidades de la Fuerza Armada y del Ministerio del Interior, el Departamento Médico de PETROPERU, la División Médica de CENTROMIN y otros servicios médicos y de bienestar de otras instituciones públicas. El sector privado de salud está constituido por los departamentos médicos de las Cooperativas Agrarias de Producción (CAPs), de las Sociedades Agrarias de Interés Social (SAIS), de la empresa privada, e incluye a las clínicas particulares y a la práctica profesional.

En el área programática de Servicios de Salud se ha considerado la consolidación y expansión de la infraestructura, con el propósito de implementar las políticas de salud en programas y actividades concurrentes para la extensión de la cobertura de servicios. El Ministerio de Salud ha creado (1975) 10 regiones de salud, tendiendo a una desconcentración administrativa y a la delegación de autoridad dentro del objetivo final de lograr una autosuficiencia técnico-administrativa regional.

El Programa de Planificación, Programación y Actividades Generales de Salud tiene por objetivo elevar el nivel de salud individual y colectivo de la población, a fin de facilitar y acelerar el proceso de desarrollo, coordinando actividades intersectoriales, expandiendo los servicios preventivos y desarrollando actividades de atención integral a las personas.

El sector salud, con la cooperación externa del UNICEF, PNUD y de la OPS/OMS, ha realizado una programación de desarrollo integral en las Regiones Nor-Occidental, Oriental y Sur-Oriental y Sur-Altiplánica, mientras que en las otras regiones de salud se avanza en el desarrollo de actividades con participación comunitaria, fundamentalmente con el apoyo de las organizaciones de base.

En la Región Nor-Occidental (Piura), con la cooperación del UNICEF, PNUD y de la OPS/OMS, desde hace más de un lustro se ha desarrollado un programa de servicios de salud con diferentes niveles de atención.

La Región Oriental (Iquitos) constituye uno de los polos de desarrollo socioeconómico más importante, en el que se están realizando considerables inversiones en los campos productivo y social. El programa de salud, con el aporte del PNUD y la cooperación de la OPS/OMS, tiende a fortalecer y extender la cobertura para contribuir a la disminución de la morbilidad por enfermedades transmisibles y a desarrollar actividades particularmente orientadas a la madre, al niño y a la familia.

La Región Sur-Altiplánica (Puno) tiene prioridad por constituir un área de menor desarrollo relativo, por lo cual el Gobierno, con la cooperación del UNICEF y de la OPS/OMS, está desarrollando actividades multisectoriales y de salud, con activa participación del Comité de Desarrollo Regional y de la infraestructura social.

En la Región Sur-Oriental (Cuzco), se ha auspiciado la participación del PNUD entre los años 1977 y 1980, habiendo cooperado la OPS/OMS en la formulación del proyecto tendiente a la extensión de la cobertura, mejoramiento de servicios y preparación de recursos humanos, con una responsable y activa participación comunitaria.

El Programa de Servicios de Atención Médica Institucional responde a la necesidad de promover una mejor utilización de la capacidad instalada; robustecer la regionalización de los servicios de salud, estableciendo diferentes niveles de atención y buscar un sistema de salud coordinado en la integración de los recursos, con adecuada supervisión para mejorar la calidad y mayor rendimiento de las actividades.

El número total de camas por 10,000 habitantes corresponde a 21.3 camas (1975). Durante 1976 hubo un total de 626,814 egresos, lo que corresponde a 3.9 egresos por 100 habitantes/año. En 1976 se registraron 24,518,000 consultas médicas, incluyendo atención de urgencia, con 1.52 consultas por habitante. En el mismo año se notificaron 350,863 hospitalizaciones en establecimientos del Ministerio de Salud, sobrepasando la meta prevista en 11.9%, con un grado de uso/cama del 71.9% y un promedio de permanencia de 11 días.

La mayor demanda a las instituciones de salud ha sido impuesta por el grupo etéreo de mayores de 15 años, con una tendencia estacionaria en los grupos menores de cinco años (de 5.3% en 1944 y 6.2% en 1972).

Se dispuso en 1975 una dotación de 33,359 camas, 337 hospitales, 533 centros de salud y 1,115 puestos sanitarios, de los cuales el Ministerio de Salud administra 103 hospitales, 344 centros de salud y 994 puestos sanitarios. El resto de los establecimientos corresponde a la Seguridad Social, Beneficencias, Fuerzas Armadas, Cooperativas Agrarias y a otras entidades públicas y privadas.

El Programa de Medicamentos Básicos ha permitido abaratar significativamente el costo y la distribución de unos 370 medicamentos o artículos esenciales de uso médico, los que se ofrecen a precios accesibles a las clases de menor poder adquisitivo.

En el área programática de Salud y Población se incluyen los programas materno-infantil y nutrición. El Gobierno del Perú ha definido en 1976 su política de población dentro de una concepción integral del problema y propiciando que la decisión de las personas sobre la extensión de su familia sea una opción auténticamente libre y responsable.

Se ha promulgado la Ley de Gratuidad para la atención del parto, lo que ha mejorado la demanda de servicios y la atención hospitalaria del parto. En las regiones de salud se capta y capacita a la partera empírica.

En el área programática de Control de Enfermedades Transmisibles, no Transmisibles y Zoonosis se consideran los programas de transmisibles, viruela, malaria y enfermedad de Chagas; los de no transmisibles, en especial hipertensión arterial y fiebre reumática, así como los programas de zoonosis, particularmente brucelosis, aftosa, rabia, hidatidosis, y de servicios de laboratorio e Institutos Nacionales de Salud.

Las enfermedades transmisibles, infecciosas y parasitarias ocupan el primer lugar entre las causas de defunciones, afectando particularmente a niños menores de cinco años. Las causas más frecuentes de defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación han sido tos ferina, sarampión y tétanos. La viruela y el *Aedes aegypti* se consideran erradicados, en tanto que la infestación por triatomas se estima bastante extendida en el país. En cuanto a peste, existe un foco en la Región Nor-Occidental, identificándose una situación endémica de lepra en la Región Oriental y en la Sur-Oriental. La tuberculosis se considera entre las cinco primeras causas de defunción. Se registran brotes epidémicos de fiebre amarilla, hepatitis y leishmaniasis, aunque no tienen mayor significado por su extensión geográfica.

El control de las enfermedades transmisibles contempla una buena cobertura de inmunización con vacunaciones con DPT, BCG, antipoliomielítica y antisarampión, además de considerar un sistema escalonado de vigilancia epidemiológica que integra todos los servicios de salud según niveles operativos.

El programa de erradicación de la malaria, que se inició en 1957, ha logrado progresos evidentes al interrumpir la transmisión e incorporar a las fases de consolidación y mantenimiento a un territorio donde viven actualmente poco menos de 4,000,000 de habitantes (73% de la población en el área malarica). La incidencia del paludismo, estimada al comienzo de la campaña, era de 308 casos por 100,000 habitantes, disminuyendo en 1968 a 45 casos, para luego sufrir un incremento y alcanzar a 260 casos por 100,000 habitantes en 1975.

El problema de las enfermedades no transmisibles, tales como hipertensión arterial y fiebre reumática, está adquiriendo una especial connotación por los riesgos en la salud humana y las consecuencias de estos daños.

El control de las zoonosis más importantes se está logrando a través del perfeccionamiento del diagnóstico serológico, la identificación de cepas, la investigación y la vigilancia epidemiológicas.

El programa de Control de la Fiebre Aftosa adquiere especial significado dentro del programa continental, y por la feliz circunstancia epidemiológica que en el Perú es factible llegar a eliminar este daño a mediano plazo. Las actividades que se cumplen en el Ministerio de Alimentación, con el apoyo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo y la cooperación técnica de la OPS/OMS, contribuyen a aquel propósito.

El programa de Servicios de Laboratorio tiene como objetivo la definición de una política nacional en la que se incluye los laboratorios y bancos de sangre, con la preparación de normas para el reforzamiento y ampliación de los servicios, adaptación de los laboratorios a la nueva organización regionalizada y desarrollo de investigaciones de tipo aplicativo. Los Institutos Nacionales de Salud representan el marco referencial y vértice del sistema de laboratorios y asumen también algunas funciones rectoras en la normalización técnica, actuando a su vez como centro de referencia. Además se encargan de la producción y control de biológicos y vacunas y cumplen actividades relacionadas con la formación de recursos humanos y la investigación en el campo de la salud. Los Institutos han reforzado el financiamiento de su nueva infraestructura física con un préstamo del Banco Interamericano de Desarrollo y cuentan con la cooperación técnica de la OPS/OMS.

En el área programática de Salud Ambiental se contemplan los programas de saneamiento ambiental, agua potable y alcantarillado y de riesgos y control ambiental.

Actualmente cuenta con servicio domiciliario de agua el 70% de la población de Lima, el 65% de la población de localidades mayores de 2,000 habitantes y un 35 a 40% de la población rural concentrada en núcleos de 400 a 2,000 habitantes. La contaminación del aire, agua y suelo constituye asimismo un problema de salud en el Perú, señalándose además las malas condiciones de la vivienda que aumentan los índices del deterioro urbano y la proliferación de vectores. Sólo 55 de las 300 localidades urbanas tienen sistemas de transporte y eliminación de basuras, aceptables en su primera fase, constituyendo un problema la inadecuada disposición final de las mismas. Un 30% de la población de Lima está alojada en "pueblos jóvenes", en condiciones sanitarias inadecuadas.

Se destaca la importancia de los servicios de abastecimiento de agua potable y las implicaciones de carácter social, tecnológico y económico. Ello ha motivado, al menos en grandes ciudades y poblaciones rurales, desarrollar programas de inversiones para abastecimiento de agua y alcantarillado, contando con el respaldo financiero del Banco Interamericano de Desarrollo.

En el área programática de Formación de Recursos Humanos e Investigación se está cumpliendo la capacitación universitaria de personal en disciplinas médicas, odontología, enfermería, ingeniería sanitaria y veterinaria, además de otras especializaciones en la Escuela de Salud Pública.

Se cuenta con 7 programas académicos de medicina humana, 5 de odontología, 5 de medicina veterinaria y 3 de farmacia y bioquímica. Existen 9 escuelas para la formación de enfermeras y 12 programas de enfermería, 2 programas para obstetras y 1 programa de ingeniería sanitaria. La OPS/OMS ha suscrito convenios con las universidades y sus programas académicos y con el Ministerio de Salud para el desarrollo de actividades docente-asistenciales.

Desde hace dos años se ha implantado en el Perú el Servicio Civil de Graduados en las ciencias de la salud, que debe cumplirse obligatoriamente al término de la formación académica en cualquier lugar del territorio en el cual sea necesario contar con los servicios de los mismos. En poco menos de dos años unos 2,000 graduados en medicina, odontología, obstetricia, enfermería y farmacia han prestado servicios a poblaciones alejadas de los centros urbanos por periodos que oscilan entre 6 y 12 meses.

Este Servicio Civil de Graduados se ha extendido ya al sector vivienda y se programa también ampliarlo en alimentación e ingeniería.

Especial énfasis se ha brindado por parte del Ministerio de Salud a la formación de auxiliares sanitarios dentro del programa de capacitación a cargo de las regiones de salud, tanto de personal en servicio como de los nuevos que ingresan a la administración, lo que ha permitido actualizar conocimientos a 1,200 auxiliares sanitarios en el período 1973-1976.

Merece especial consideración la política del Gobierno del Perú y la prioridad del sector salud en lo que se refiere a extensión de cobertura con las estrategias de atención primaria y participación de la comunidad. En párrafos precedentes se ha definido la concepción política del proceso nacional de extensión de cobertura y los diferentes esfuerzos que se están cumpliendo dentro de las estructuras regionales. Además, se ha identificado la responsabilidad de los Comités de Desarrollo, que tienen un importante liderazgo y una función coordinadora en los esfuerzos multisectoriales con participación comunitaria local.

Las características geo-topográficas y la distribución demográfica de la población, además de connotaciones socioculturales, reclaman para cada región y área hospitalaria un enfoque debidamente programado para lograr una mejor cobertura. Aún no se ha considerado en todo el valor, las tradiciones, costumbre y hábitos, ritmo de vida y acervo cultural de la población campesina, y se está motivando su reconocimiento e inclusión para un aprovechamiento progresivo de las organizaciones propias de esta infraestructura social.

Se están analizando algunos modelos participatorios comunitarios, reconociéndose que en los mismos hay una capacidad instalada en la prestación de servicios de salud a través de una medicina folklórica o natural.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Control de las Enfermedades Transmisibles, no Transmisibles,	Salud Ambiental
Zoonosis y Laboratorios	Saneamiento Básico**
Control de las Enfermedades Transmisibles	Riesgos y Contaminación Ambiental
Control de las Enfermedades no Transmisibles	Desarrollo de los Recursos Humanos e
Zoonosis*	Investigación***
Laboratorios de Salud	Planificación y Administración de
Salud Maternoinfantil, Bienestar Familiar y Nutrición	Recursos Humanos para la Salud
Desarrollo de Servicios de Salud	Desarrollo de Recursos Humanos
Desarrollo de Servicios de Salud	Desarrollo de Recursos Tecnológicos
Atención Médica Institucional	Investigación
Infraestructura de los Servicios de Salud	

* Dentro de Zoonosis se incluye el Programa Nacional de Control de Fiebre Aftosa, a cargo del Ministerio de Alimentación

** El Programa Nacional de Abastecimiento de Agua depende del Ministerio de Vivienda y Construcción

*** Coordinación con el Ministerio de Educación y el Consejo Nacional de la Universidad Peruana

PERU
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,620,020	79.3	1,099,750	73.3	942,020	69.1	944,230	64.4
SERVICIOS A LAS PERSONAS		1,290,649	63.3	899,950	60.0	727,320	53.2	714,530	48.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	24,579	1.2	27,300	1.8	28,000	2.1	29,000	2.0
0200	MALARIA	62,400	3.1	65,200	4.3	69,900	5.1	75,200	5.1
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,182,370	58.0	794,950	52.4	606,220	44.4	585,930	40.0
1500	SALUD MENTAL	9,300	.5	9,700	.6	10,200	.7	10,600	.7
1600	SALUD DENTAL	5,000	.2	5,300	.4	5,600	.4	5,900	.4
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	7,000	.3	7,500	.5	7,400	.5	7,900	.5
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		255,859	12.5	152,900	10.2	166,000	12.2	177,500	12.1
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	73,300	3.6	78,100	5.2	81,900	6.0	89,200	6.1
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	3,000	.1	4,700	.3	7,100	.5	7,700	.5
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3200	FIEBRE AFTOSA	157,759	7.7	46,000	3.1	51,600	3.8	54,300	3.7
3300	ZOOZOSIS	21,800	1.1	24,100	1.6	25,400	1.9	26,300	1.8
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		73,512	3.5	46,900	3.1	49,500	3.7	52,200	3.6
4100	ENFERMERIA	35,500	1.7	37,500	2.5	39,700	2.9	42,000	2.9
4200	LABORATORIOS	33,512	1.6	4,600	.3	4,800	.4	5,000	.3
4500	REHABILITACION	4,500	.2	4,800	.3	5,000	.4	5,200	.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		421,900	20.7	401,200	26.7	420,700	30.9	522,500	35.6
SISTEMAS DE SALUD		346,900	17.1	318,400	21.3	333,800	24.5	429,400	29.3
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	265,000	13.1	234,900	15.8	247,900	18.1	341,800	23.4
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	49,900	2.4	52,800	3.5	55,800	4.1	58,800	4.0
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	18,600	.9	16,600	1.1	16,200	1.2	13,600	.9
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	13,400	.7	14,100	.9	14,800	1.1	15,200	1.0
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		64,900	3.1	71,700	4.7	75,500	5.6	80,900	5.5
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	6,500	.3	6,700	.4	6,800	.5	7,000	.5
6100	SALUD PUBLICA	11,800	.6	12,500	.8	13,400	1.0	14,200	1.0
6200	MEDICINA	11,900	.6	12,500	.8	13,200	1.0	13,800	.9
6300	ENFERMERIA	19,000	.9	23,700	1.6	24,500	1.8	27,000	1.8
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,600	.2	4,900	.3	5,600	.4	6,200	.4
6500	MEDICINA VETERINARIA	3,600	.2	3,800	.3	4,000	.3	4,200	.3
6600	ODONTOLOGIA	7,100	.3	7,600	.5	8,000	.6	9,500	.6
RECURSOS FISICOS		10,500	.5	11,100	.7	11,400	.8	12,200	.8
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	10,500	.5	11,100	.7	11,400	.8	12,200	.8
TOTAL GENERAL		2,041,920	100.0	1,500,950	100.0	1,363,520	100.0	1,466,730	100.0

2

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

[illegible]

PERU

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA IV*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			90	62,050	90	67,850	90	73,050	90	77,675
AREA IV PR	Representante del Area	0.0294	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			234	37,650	234	40,420	234	42,760	234	45,100
AMRO-4340 PR	Epidemiólogo	0.2028	P-5								
	<u>Salud Familiar</u>			239	35,280	239	37,560	164	26,240	164	27,700
AMRO-1340 WP	Oficial Médico	4.3700	P-4								
AMRO-1440 WR	Asesor en Nutrición	4.0877	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			182	29,270	182	31,440	182	33,260	182	35,090
AMRO-2940 PR	Ingeniero Sanitario	0.4266	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			262	36,830	262	39,660	262	41,640	262	43,900
AMRO-3140 WR	Veterinario	4.3088	P-4								
	<u>Servicios Complementarios</u>			345	46,580	345	54,460	345	57,550	345	60,730
AMRO-4140 PR	Enfermera	0.0893	P-4								
AMRO-4240 PR	Asesor en Laboratorios	0.4383	P-5								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			285	41,800	285	44,670	285	47,260	285	49,940
AMRO-6040 PR/WR	Educador Médico	0.3401	P-5								
	Educadora Enfermera	4.4046	P-4								
	<u>Total Todos los Programas</u>			1,637	289,460	1,637	316,060	1,562	321,760	1,562	340,135
	=====			=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

PERU - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El 15% de las defunciones ocurre en el grupo de menores de cinco años de edad, siendo las enfermedades infecciosas y parasitarias la causa de muerte en 33% de ellas.

Para remediar esta situación se propone reducir la incidencia de las enfermedades transmisibles, especialmente de a) aquellas prevenibles por vacunación, como la difteria, pertusis, tétanos, poliomielitis, sarampión y tuberculosis, a través de un programa mejorado y ampliado de vacunación orientado al grupo de menores de un año de edad; b) las enfermedades diarreicas, que representan el 21% de las defunciones en menores de un año, necesitan una programación para la preparación y distribución de sales electrolíticas para el control de la deshidratación aguda; se realizan estudios sobre la etiología de la diarrea en niños hospitalizados y el uso de métodos de diagnóstico de enterovirus; c) es necesario orientar el control de la tuberculosis pulmonar, cuya incidencia se estima en 200 por 100,000 habitantes, hacia el diagnóstico microscópico y el tratamiento por personal auxiliar debidamente capacitado; problemas de índole económico impiden la extensión de esta actividad; d) varias enfermedades requieren acción epidemiológica específica: la peste, la leishmaniasis, el tifus exantemático, las enfermedades meningocócicas, la lepra y otras que por su tasa epidémica y potencialidad de extensión pueden crear serios problemas de salud en el país o en los países vecinos; e) el número de casos de malaria ha aumentado notablemente durante los dos últimos años. Las razones de este deterioro se encuentran en la dificultad administrativa del programa y el aumento del costo de los materiales y equipos, lo que ha provocado una disminución tanto en la cantidad como en la calidad de la cobertura de los insecticidas. Se propone estudiar la situación epidemiológica de cada área ecológica con persistencia de la transmisión, con miras a poner soluciones eficaces y económicas para resolver los problemas a nivel local; f) la enfermedad de Chagas es prevalente en ciertos departamentos del sur del país donde se propone realizar investigaciones de campo relacionadas con actividades de control del vector, y g) el territorio nacional está libre de *Aedes aegypti*, pero la fiebre amarilla selvática ocasiona brotes (81 casos en 1977) y se necesitan el mantenimiento de un sistema de vigilancia específico y un programa de vacunación de la población que penetra en las zonas expuestas al riesgo.

Para mantener actualizados los conocimientos epidemiológicos necesarios para el control y/o la prevención de las enfermedades infecciosas y parasitarias, se está proponiendo una modificación del sistema de vigilancia epidemiológica en el cual, según los niveles operativos, la información recogida origina acciones específicas de control. Para la realización de actividades en epidemiología se contempla la capacitación de personal a todos los niveles operativos, con especial énfasis en el personal auxiliar de campo. Las enfermedades no transmisibles, en particular la hipertensión, la fiebre reumática y el cáncer están tomando más importancia en la morbilidad general. En este sentido, el programa está orientado principalmente al mejoramiento del conocimiento de la epidemiología de estas enfermedades en las condiciones locales.

PERU-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL		-	20	16	15	TOTAL	24,579	27,300	28,000	29,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	20	16	15					
TOTAL		11	11	10	10	SUBTOTAL	PG 1,879	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	11	11	10	10	SEMINARIOS Y CURSOS	1,879	-	-	-
						SUBTOTAL	WR 22,700	27,300	28,000	29,000
						PERSONAL, CONSULTORES	-	2,300	2,000	2,100
						MATERIALES Y SUMINISTROS	5,000	5,500	5,800	6,000
						BECAS	9,900	11,000	12,000	14,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	7,800	8,500	8,200	6,900

PERU-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR 62,400	65,200	69,900	75,200
P-4 MEDICO .1051	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	2,700	2,700	2,800	3,000
TOTAL		5	5	5	6	MATERIALES Y SUMINISTROS	11,200	11,000	12,000	12,000
						BECAS	4,500	5,000	6,000	8,400
MESES DE BECAS	PR	5	5	5	6	SEMINARIOS Y CURSOS	3,500	3,500	3,500	3,500

PERU-1700, CONTROL DEL CANCER

TOTAL		30	20	15	15	TOTAL	WR 7,000	7,500	7,400	7,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	20	15	15	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	2,300	1,900	2,100
						SEMINARIOS Y CURSOS	4,000	5,200	5,500	5,800

SALUD FAMILIAR

Para cumplir con el mandato de los lineamientos de política de población formulados por el Gobierno, el Ministerio de Salud está desarrollando el Proyecto "Salud y Población", orientado a contribuir a la reducción de la morbilidad materno-infantil; a reforzar las acciones preventivas de daños reducidos en la población infantil; a incrementar el control de los riesgos vinculados al ciclo reproductivo, y a ofrecer servicios médicos y educativos integrados que permitan a las personas decidir sobre el tamaño de sus familias y el espaciamiento de sus hijos en forma consciente y libre.

Se está fortaleciendo la infraestructura técnico-administrativa para desarrollar el programa y la capacidad operativa de los servicios y para aumentar en consecuencia la cobertura de la atención materno-infantil, la regulación de la fecundidad, la nutrición y el diagnóstico precoz del cáncer ginecológico. El proyecto recibe cooperación técnica del FNUAP y de la OPS/OMS.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

Los recursos para atender las necesidades de salud mental en el país son insuficientes. La política de salud mental, incorporada al Plan Operativo del Sector Salud 1977-1978, ha expresado la necesidad de reforzar la estructura administrativa encargada de orientar estas acciones en los servicios dependientes del Ministerio. Como prioridad se está abocando el problema de la epidemiología de la drogadicción, la capacitación de personal de los diferentes niveles, el funcionamiento pleno de las unidades de servicio, la utilización de personal del Servicio Civil de Graduados (SECIGRA) y las acciones de psiquiatría comunitaria.

En salud oral se adelanta un estudio epidemiológico sobre las entidades nosológicas prevalentes, con el fin de orientar las acciones del programa. Se ha considerado como prioridad en los servicios al grupo madre-niño, especialmente de la zona rural y nuevos asentamientos poblacionales. Los recursos para salud oral son escasos y se propende al uso de equipos simplificados y personal auxiliar.

PERU-1301, SALUD Y POBLACION

TOTAL	12	12	-	-	TOTAL	UNFPA	1,182,370	784,950	606,220	585,930
P-4 MEDICO 4.5027	UNFPA	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	-	-
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL	384,190	210,850	160,540	123,320
						PERSONAL, CONSULTORES	29,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	3,000	2,500	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA	67,000	56,000	80,000	84,000
						COSTOS VARIOS	88,970	53,600	29,030	32,920
						MATERIALES Y SUMINISTROS	466,100	337,000	261,650	293,690
						BECAS	15,350	17,500	5,500	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	88,260	64,500	69,500	52,000
TOTAL		300	-	-	-					
DÍAS DE CONSULTORES	UNFPA	300	-	-	-					
TOTAL		9	11	2	-					
MESES DE BECAS	UNFPA	9	11	2	-					

PERU-1500, SALUD MENTAL

TOTAL	15	14	13	12	TOTAL	WR	9,300	9,700	10,200	10,600
DÍAS DE CONSULTORES	WR	15	14	13	12	PERSONAL, CONSULTORES	1,500	1,600	1,700	1,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS	800	800	900	900
						SEMINARIOS Y CURSOS	7,000	7,300	7,600	8,000

PERU-1600, SALUD ORAL

TOTAL	15	14	14	14	TOTAL	WR	5,000	5,300	5,600	5,900
DÍAS DE CONSULTORES	WR	15	14	14	14	PERSONAL, CONSULTORES	1,500	1,600	1,800	2,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,500	1,600	1,600	1,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	2,000	2,100	2,200	2,300

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

La Organización colabora con las autoridades nacionales en los programas de salud ambiental que realiza el Ministerio de Salud Pública y el de Vivienda y Construcción. Bajo dos subprogramas específicos, el de Saneamiento Básico y el de Control de los Riesgos y la Contaminación Ambiental, se brinda cooperación técnica en programas de abastecimiento de agua y alcantarillado, desechos sólidos, control de la contaminación del agua, aire y suelo, protección contra radiaciones y salud ocupacional.

El apoyo de la OPS/OMS se realiza en actividades conjuntas con el Instituto de Salud Ocupacional, con la Dirección de Ingeniería Sanitaria y con la Dirección de Saneamiento Ambiental, todas estas unidades del Ministerio de Salud, así como con la Dirección General de Obras Sanitarias y Empresas de Saneamiento del Ministerio de Vivienda y Construcción en las ciudades de Lima, Trujillo y Arequipa. Se complementa esta cooperación con la que se suministra a la Universidad Nacional de Ingeniería en sus programas académicos de ingeniería sanitaria y de higiene y seguridad industrial.

Mediante los recursos presupuestados se continuará suministrando cooperación para formular planes nacionales, desarrollar las instituciones y los recursos humanos, y fortalecer los recursos financieros y la tecnología apropiada para la solución de los problemas nacionales en el campo del control de la contaminación y la protección del ambiente.

PERU-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	57,200	58,700	62,300	69,600
P-4 INGENIERO SANITARIO 0581	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	5,700	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL	3,300	3,500	3,800	4,300
						BECAS	5,400	6,000	7,200	8,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	5,000	2,800	-	-
TOTAL		30	30	45	60					
DÍAS DE CONSULTORES	PR	30	30	45	60					
TOTAL		6	6	6	6					
MESES DE BECAS	PR	6	6	6	6					

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
						\$	\$	\$	\$
PERU-2001, CONTAMINACION AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL									
TOTAL	-	-	30	30	TOTAL	PR	16,100	19,400	19,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	3,800
TOTAL		5	9	9	9	MATERIALES Y SUMINISTROS	5,000	4,500	3,000
MESES DE BECAS	PR	5	9	9	9	BECAS	4,500	9,000	10,800
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,600	5,900	2,000

PERU-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

TOTAL	-	-	3	3	TOTAL	WR	3,000	4,700	7,100
MESES DE BECAS	WR	-	-	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	1,000
						BECAS	-	-	3,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	4,700	2,500

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

La Organización colabora con las autoridades de salud, agricultura y alimentación en diversos programas que se llevan a cabo y que tienden al control y erradicación de las enfermedades de los animales, lo cual es de suma importancia para la economía del país y para la salud pública en general.

El Gobierno ha dado especial prioridad al combate de la fiebre aftosa, programa que cuenta con financiamiento externo además de los recursos que proporciona el país. Dicho programa será la base para la implementación de otros programas de sanidad animal.

En lo referente al control de las zoonosis, el programa de control de la rabia recibe atención especial de las autoridades nacionales. La zona metropolitana de Lima se conserva libre de esa enfermedad, habiéndose implementado medidas de control en el resto del país.

Los programas de control de brucelosis caprina e hidatidosis se han desarrollado con éxito en las regiones donde se ejecutan. Las autoridades de salud, agricultura y alimentación tienen planes para la extensión de esos programas a otras áreas afectadas.

PERU-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA

TOTAL	24	12	12	12	TOTAL	157,759	46,000	51,600	54,300
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .0831	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	43,500	46,000
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS .4924	PG	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600
TOTAL		691	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	3,000	3,000	6,000
DIAS DE CONSULTORES	PG	691	-	-	-	SUBTOTAL	PG	114,259	-
TOTAL		2	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	40,888	-	-
MESES DE BECAS	PG	3	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	69,072	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	1,725	-	-
						BECAS	2,574	-	-

PERU-3300, CONTROL DE LA RABIA

TOTAL	1	3	2	-	TOTAL	WR	7,100	10,000	9,900
MESES DE BECAS	WR	1	3	2	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	3,200	3,500	3,500
						BECAS	900	3,000	2,400
						SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	3,500	4,000

PERU-3301, CONTROL DE LA HIDATIDOSIS

TOTAL	30	-	-	-	TOTAL	WR	8,000	7,100	7,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	-
TOTAL		3	3	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	2,300	1,100	1,300
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3	BECAS	2,700	3,000	3,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	3,000	3,500

PERU-3302, CONTROL DE LA BRUCELOSIS

TOTAL	30	-	-	-	TOTAL	WR	6,700	7,000	7,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	-
TOTAL		3	3	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,000
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3	BECAS	2,700	3,000	3,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	3,000	3,500

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

De acuerdo a la prioridad dada a la extensión de los servicios de salud a poblaciones rurales y marginales urbanas en los países del Area IV, la cooperación de la Organización en enfermería está encaminada a la identificación y promoción de las actividades de enfermería involucradas en la atención primaria, así como a la formación de personal para la prestación de servicios a nivel local.

Para atender las necesidades de diagnóstico en los establecimientos de salud del país, se propone establecer una red regional de laboratorios, reforzando y ampliando los servicios actuales. Se considera necesario actualizar las normas de trabajo actualmente vigentes para mejorar la calidad de los exámenes a través de la preparación de manuales operacionales adaptados a los diferentes niveles del sistema de salud.

Para el período 1970-1981, el Gobierno ha dado alta prioridad al desarrollo físico y tecnológico de los Institutos Nacionales de Salud. El proyecto cuenta con un préstamo del BID y tiende a la modernización y ampliación de las instalaciones de los Institutos, su reequipamiento y la capacitación del personal profesional de la institución.

El programa de rehabilitación busca mejorar las condiciones de salud y bienestar del individuo en minusvalía física, psíquica, profesional y social. Se requiere reforzar la estructura del nivel central normativo, apoyando al Instituto Nacional de Rehabilitación y a los servicios existentes en los hospitales del país; incrementar y mejorar los servicios en las regiones de salud, así como en Lima, y propender a la capacitación de personal técnico y auxiliar que pueda desarrollar acciones de rehabilitación en los distintos niveles de salud, de acuerdo a la demanda. Otros factores básicos para el desarrollo eficaz del programa son la coordinación multisectorial y la mejor interrelación institucional de los componentes del programa de rehabilitación integral en un Plan Nacional de Salud, mediante una ayuda externa igualmente coordinada.

PERU-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	WR	4,300	4,600	4,800	5,000
MATERIALES Y SUMINISTROS		1,300	1,400	1,400	1,500
SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,200	3,400	3,500

PERU-4201, LABORATORIOS NACIONALES DE SALUD

TOTAL		82	-	-	-	TOTAL		29,212	-	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	PG	82	-	-	-						
TOTAL		13	-	-	-	SUBTOTAL	PR	9,500	-	-	-
MESES DE BECAS	PG	13	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		7,000	-	-	-
						SUBTOTAL	PG	19,712	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		8,245	-	-	-
						BECAS		11,467	-	-	-

PERU-4500, REHABILITACION

TOTAL		15	15	15	14	TOTAL	PR	4,500	4,800	5,000	5,200
DÍAS DE CONSULTORES	PR	15	15	15	14	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	1,700	1,900	2,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,100	3,100	3,200

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Existen en el país 33,359 camas, 337 hospitales, 533 centros de salud y 1,115 puestos sanitarios distribuidos en 10 regiones de salud. El número de hospitalizaciones fue de 606,000 en 1977 y de 13,400,000 consultas para una población total de 16,580,000.

Los lineamientos de la política sanitaria actual contemplan la ampliación de la cobertura de los servicios, prioritariamente orientada al binomio madre-hijo; la atención integral, promoción y protección de la salud; el desarrollo de recursos humanos; la participación de la comunidad; la ampliación del programa de medicamentos básicos, y el control del tráfico de drogas.

La OPS contribuye a robustecer el desarrollo de los servicios de salud del país mediante la planificación, programación y colaboración en la ejecución de programas regionales de extensión de la cobertura con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población; brindar atención preferentemente a la población subatendida por medio de servicios a nivel de centros de salud, puestos de salud rural y áreas de expansión urbana, marginada o nuevos asentamientos poblacionales, y promover la participación de la comunidad y la del personal auxiliar y voluntario de salud.

La Organización también colabora en los aspectos de promoción, prevención y recuperación de la salud para el bienestar individual y colectivo, y contribuye a la coordinación institucional del sector salud y a la participación multisectorial, buscando un mayor desarrollo social y económico de amplia participación, de acuerdo a la política del Gobierno y a los planes de desarrollo nacional.

Propende por una mejor calidad de los servicios en la oferta de atención médica institucional y utilización plena de la capacidad instalada en sus hospitales, centros de salud y puestos sanitarios de acuerdo a la demanda. Racionaliza la buena utilización de los recursos dentro del marco de la regionalización de los servicios, con clara definición de los niveles de atención, desde el nivel primario familiar y puesto de salud comunal hasta el hospital regional o instituto especializado.

Otro de sus fines es mejorar la infraestructura de planificación con producción de datos estadísticos de salud y rediseño global de los subsistemas de estadística de recursos y servicios. Igualmente contribuye a mejorar la capacidad operativa de las instituciones del sector salud, mediante la movilización de la capacidad existente, gracias a la reestructuración y fortalecimiento de los subsistemas administrativos, con apoyo en la formación, capacitación y/o actualización de personal. Robustece la gestión y toma de decisiones y busca la descentralización administrativa y la desconcentración de los recursos especialmente en las unidades de personal, abastecimientos, presupuesto y contabilidad.

En razón de la escasa cobertura de los servicios por insuficiencia de infraestructura física y de recursos humanos y financieros, y de acuerdo con el proceso de regionalización administrativa iniciado por el Ministerio de Salud, se coopera en el establecimiento y fortalecimiento de servicios de salud, con énfasis en las regiones de salud ubicadas en las provincias, y particularmente de las regiones Nor-Occidental (Piura), Oriente (Iquitos), Sur-Altiplánica (Puno), Sur-Oriental (Cuzco) y Centro Medio (Huancayo).

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
						\$	\$	\$	\$		
PERU-5400, ESTADISTICAS E INFORMACION DE SALUD											
TOTAL	56	28	21	-	TOTAL	18,600	16,600	16,200	13,600		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----		
DIAS DE CONSULTORES	PR	56	28	21	-	SUBTOTAL	PR	10,600	16,600	16,200	13,600
						-----	-----	-----	-----	-----	
					PERSONAL, CONSULTORES	5,600	3,200	2,700	-		
					MATERIALES Y SUMINISTROS	5,000	4,000	3,500	3,000		
					SEMINARIOS Y CURSOS	-	9,400	10,000	10,600		
					SUBTOTAL	WR	8,000	-	-	-	
					-----	-----	-----	-----	-----		
					SEMINARIOS Y CURSOS	8,000	-	-	-		

PERU-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD											
TOTAL		30	28	27	25	TOTAL	PR	13,400	14,100	14,800	15,200
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	28	27	25	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,200	3,400	3,600
						BECAS		5,400	5,000	6,000	5,600
TOTAL		6	5	5	4	SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,900	5,400	6,000
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
MESES DE BECAS	PR	6	5	5	4						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Organización coopera con el Gobierno, a través del Ministerio de Salud e instituciones nacionales, en la planificación y desarrollo de recursos humanos e investigación. Se da especial énfasis al adiestramiento en los niveles intermedio y auxiliar; al mejoramiento del intercambio y coordinación con instituciones de servicio; a la adecuación y mejoramiento del proceso de enseñanza a todos los niveles de acuerdo a las necesidades de salud del país, y al fomento de la investigación científica, social y educacional.

En lo que respecta a planificación de recursos humanos, se provee asistencia técnica a través de la Comisión de Desarrollo de Recursos Humanos encargada de estudios de calidad, cantidad y características de los mismos; se ofrecen facilidades de adiestramiento especializado en esta área a través de la Escuela de Salud Pública y otras instituciones. Se están creando mecanismos para promover la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud y otros ministerios e instituciones formadoras de personal de salud a fin de transformar los instrumentos legales de relación y lograr la mejor integración docente-asistencial. Acorde con la evaluación del Servicio Civil de Graduados (SECIGRA), se continúa promoviendo el desarrollo del mismo.

La Organización coopera además en el mejoramiento de los currícula de medicina, enfermería, veterinaria, odontología e ingeniería sanitaria, a través de la revisión de los currícula actuales para introducir modificaciones dentro del proceso enseñanza-aprendizaje coherentes con la realidad y necesidades de salud del país. Se han programado seminarios-talleres para el adiestramiento de profesores sobre nuevas metodologías de educación.

Se coopera con las Universidades de San Antonio Abad de Cuzco, Sur-Altiplánica de Puno y Nacional de Piura en la preparación de proyectos de factibilidad para la creación de programas académicos de medicina y divisiones de ciencias de la salud.

Se firmó un nuevo convenio con la Universidad Nacional de Ingeniería para el fortalecimiento de los programas de ingeniería sanitaria e higiene y seguridad industrial. En coordinación con la Universidad Peruana Cayetano Heredia y en cooperación con el CEPIS y ECO se está elaborando un proyecto de Programa Académico de Ecología Humana. Además se ha venido ofreciendo apoyo técnico para la incorporación de estudios de investigación del medio ambiente en los programas de ingeniería sanitaria. Se continúa la cooperación con el Centro Nacional de Documentación e Información Médica (CENDIM) y el CEPIS, en el mejoramiento de los servicios de los usuarios, tanto en biomedicina como en ciencias del ambiente.

A través del Comité Permanente de Enfermería se ha realizado la programación de actividades de cooperación técnica que incluyen la preparación del profesorado y personal de servicio del país en acciones de atención primaria y salud comunitaria, así como la realización de un curso sobre los aspectos prioritarios en epidemiología.

Con los programas académicos de veterinaria se está promoviendo la realización de cursos de educación continua en relación con áreas prioritarias de epidemiología, específicamente con aquellas relacionadas con las zoonosis de alta incidencia en el país.

Se ha presentado un plan coordinado para la configuración de un currículum unitario de odontología y el desarrollo de proyectos de investigación en dicha área. Además se planea implantar módulos de atención que utilicen equipo simplificado y personal auxiliar en áreas seleccionadas.

Se está cooperando intensamente en la identificación de actividades mínimas de salud, esenciales en áreas prioritarias para la extensión de la cobertura de los servicios de salud, y en el mejoramiento de la metodología educacional necesaria para la preparación de personal auxiliar y trabajadores comunitarios en dichas actividades.

Además del Programa de Libros de Texto actualmente en funcionamiento, se ha iniciado el estudio de las necesidades de incorporación de libros de texto en ingeniería sanitaria y odontología. Asimismo, la Organización ha estado brindando apoyo técnico a grupos nacionales en el desarrollo de investigaciones científicas, no solamente en el área biológica, sino también en la educacional, operacional y de epidemiología social.

PERU-6000, DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL	PR	6,500	6,700	6,800	7,000
-----	-----	-----	-----	-----	-----
SEMINARIOS Y CURSOS		6,500	6,700	6,800	7,000

FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----		-----	\$	\$	\$	\$
PERU-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA										
TOTAL	4	4	4	4	TOTAL	WR	11,800	12,500	13,400	14,200
MESES DE BECAS	WR	4	4	4	4	MATERIALES Y SUMINISTROS	2,000	2,100	2,100	2,100
						BECAS	3,600	4,000	4,800	5,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,200	6,400	6,500	6,500
PERU-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA										
TOTAL					TOTAL	PR	3,600	3,800	4,000	4,200
					SEMINARIOS Y CURSOS		3,600	3,800	4,000	4,200
PERU-6201, CENTRO PARA ENSEÑANZA DE FISIOLOGIA Y PATOLOGIA DE ALTURA										
TOTAL					TOTAL	PR	8,300	8,700	9,200	9,600
					MATERIALES Y SUMINISTROS		800	900	1,000	1,000
					SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,200	3,400	3,600
					SUBVENCIONES		4,500	4,600	4,800	5,000
PERU-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA										
TOTAL					TOTAL	WR	4,000	6,200	6,500	7,500
					SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	6,200	6,500	7,500
PERU-6301, CAPACITACION DE AUXILIARES SANITARIOS										
TOTAL					TOTAL	PR	15,000	17,500	18,000	19,500
					SEMINARIOS Y CURSOS		15,000	17,500	18,000	19,500
PERU-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA										
TOTAL	3	3	3	3	TOTAL	PR	4,600	4,900	5,600	6,200
MESES DE BECAS	PR	3	3	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,900	1,900	2,000	2,000
						BECAS	2,700	3,000	3,600	4,200
PERU-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA										
TOTAL					TOTAL	WR	3,600	3,800	4,000	4,200
					SEMINARIOS Y CURSOS		3,600	3,800	4,000	4,200
PERU-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA										
TOTAL	30	30	30	30	TOTAL	PR	7,100	7,600	8,000	8,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
						SEMINARIOS Y CURSOS	4,100	4,200	4,200	4,200
DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES										
Existe preocupación a nivel de la Dirección de Mantenimiento de mejorar el sistema, infraestructura física y capacitación de personal para el mantenimiento adecuado de los establecimientos de salud. La OPS viene colaborando desde 1972 y el acuerdo formal con el Gobierno fue suscrito el 26 de mayo de 1976. El proyecto propende por implementar una política nacional de mantenimiento, desarrollar un sistema regionalizado y colaborar en la formación y capacitación de personal.										
Entre las actividades más importantes se destacan la promulgación de una política de mantenimiento en el Plan Operativo del Sector Salud 1977-1978 y la capacitación de personal de las regiones de salud para la operación de equipo electromecánico en los hospitales. La OPS ha colaborado en la financiación y apoyo para la capacitación y/o formación de personal y contribuye a la adquisición de material y equipo para la enseñanza del mismo personal.										
La falta de recursos humanos especializados en número suficiente, la limitación de fondos para la construcción y el desarrollo de un centro nacional y la escasa motivación en el nivel regional han sido factores limitantes en lograr el nivel útil deseado en el mantenimiento de las instituciones hospitalarias y centros de salud. Dentro de las limitaciones y disponibilidades de sus recursos, sigue cumpliéndose el mantenimiento correctivo de los establecimientos.										
PERU-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE HOSPITALES										
TOTAL	30	28	26	25	TOTAL	WR	10,500	11,100	11,400	12,200
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	28	26	25	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,200	3,300	3,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	2,500	2,700	2,800	3,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	5,000	5,200	5,300	5,600

SURINAM

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	435
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	163
Tierra cultivada (porcentaje del total)	1975	20.0
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	65.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.6
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	33.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1971	20.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	5.0
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	5.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1971	46.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1971	7.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1972	31.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1972	189.7
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1971	26.6
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	53.4
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,370
Proteína per cápita, por día	1972-1974	53.4
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	2,450
- en dólares de los Estados Unidos	1974	1,361
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1971	13.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1971	31,400
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1971	75.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1974	80.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1974	80.5
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1977	0.6

En colaboración con el Programa Holandés de Ayuda a Surinam se ha establecido un plan de desarrollo a largo plazo que comprende algunos proyectos de construcción o renovación de hospitales y centros de salud, así como ciertas contribuciones a la infraestructura del sistema nacional del seguro de enfermedad. En el plan general de desarrollo se menciona poco la salud. Sin embargo, en fecha más reciente, el Ministerio de Salud y Saneamiento del Medio ha establecido un plan completo de asistencia sanitaria para 1976-1980, que en general se ajusta al Plan Decenal de Salud para las Américas. Las actividades previstas se han examinado a fondo en los órganos competentes del Gobierno y han sido aprobadas por el Consejo de Ministros.

La situación de salud del país parece satisfactoria y existen pocos indicios de malnutrición o enfermedades infecciosas. La falta de notificación es un obstáculo para la planificación sanitaria porque dificulta o impide la preparación de estadísticas. Uno de los principales problemas de salud en el país es la recrudescencia de la malaria, que puede constituir una amenaza no sólo para Surinam sino también para los países vecinos. La abundancia de *Aedes aegypti* en Paramaribo y en otros centros urbanos pudiera ocasionar brotes de fiebre amarilla y dengue. El programa de lucha contra la lepra se desarrolla satisfactoriamente, pero, en cambio, para combatir las enfermedades de transmisión sexual se tropieza con las mismas dificultades que en otros países. La presencia de trematodos del género *Bilharzia* constituye una amenaza para la salud y el bienestar de la población, por lo que se precisan medidas permanentes de lucha.

El plan general de desarrollo, que comprende el aprovechamiento de las extensas zonas inhabitadas de Surinam Oriental, entraña ciertos peligros de tipo ecológico, a saber, los que plantean los lagos artificiales y los sistemas de ragadio. El programa de veterinaria de salud pública exige continua atención y servicios especiales de vigilancia, a causa de las fuertes importaciones de ganado de países donde existen zoonosis endémicas. El establecimiento de un plan nacional de seguro de enfermedad, con servicios muy diversos para toda la población, puede entrañar un riesgo económico para el país.

La Escuela de Medicina forma personal nacional, pero necesita asistencia de la OPS para ciertas enseñanzas y para el mejoramiento de sus relaciones culturales con otras escuelas de América y el Caribe. Se ha iniciado un programa muy oneroso de formación de auxiliares de odontología, que habrá de aportar al país promociones anuales de 12 a 16 graduados.

El sector salud, aunque bien dotado de personal, y en particular de médicos de salud pública capacitados, adolece de defectos de organización y de penuria de personal de categoría intermedia. Es especialmente grave la falta de un ingeniero sanitario especializado para que dirija la división de saneamiento del medio que se proyecta establecer. En vista de ello, Surinam ha pedido a la OPS/OMS la dotación de un puesto de ingeniero que tenga experiencia suficiente para dirigir el establecimiento de esta nueva división, de importancia capital.

Los recursos financieros del país parecen ser suficientes, aunque la inflación es fuerte, debido a la política de la OPEC, las importantes alzas de sueldos y el aumento de los fletes y gastos de transporte. La productividad agrícola ha disminuido por razones de orden climatológico e insuficiencia de recursos humanos. La Ayuda Holandesa para el Desarrollo es la principal fuente de fondos para proyectos en colaboración. Con arreglo al convenio LOME, también se obtienen asignaciones de la Comunidad Europea. Surinam ha pasado a ser miembro del BID y del BIRF, de manera que también podrá recibir fondos de esas dos entidades.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Immunización	Evacuación de Desechos Sólidos
Lucha contra el Pián, STD y Lepra	(Departamento de Obras Públicas)
Erradicación de la Malaria	Lucha contra Insectos y Roedores
Lucha contra la Esquistosomiasis	Protección del Medio Ambiente
Asistencia Sanitaria a la Familia:	Veterinaria de Salud Pública (Ministerio
Salud Materno-infantil (asistencia	de Agricultura y Comité Mixto Ministerio
sanitaria a la comunidad)	de Agricultura/Ministerio de Salud y
Programa de Nutrición	Saneamiento del Medio)
Salud Mental	Servicio de Inspección de Alimentos, en
Higiene Dental (Programa de Asistencia	particular Carne y Leche (Ministerio de
Odontológica a los Jóvenes)	Agricultura y Ministerio de Salud y
Enfermedades Crónicas	Saneamiento del Medio)
Lucha Contra el Cáncer	Inspección de la Calidad de los Productos
Rehabilitación	Farmacéuticos
Saneamiento del Medio (actividades	Prevención de Accidentes
en colaboración entre el Ministerio	Enfermería
de Desarrollo Rural y Descentralización,	Vigilancia Epidemiológica
y la Compañía Nacional de Abastecimiento	Educación Sanitaria y Adiestramiento
de Agua (agua potable)	Sistemas de Información
Construcción de Alcantarillados	Desarrollo de los Recursos Humanos
	Fundación Nacional de Asistencia Médica y
	Plan Nacional de Seguro de Enfermedad

SURINAM
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.	CANTIDAD	PERCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	176,700	60.9	109,300	47.2	111,800	46.0	119,000	42.3
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	45,900	15.7	54,100	23.4	53,000	21.8	56,500	20.1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0200	MALARIA	41,900	14.4	49,700	21.5	48,000	19.7	50,800	18.1
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	3,900	1.3	4,400	1.9	5,000	2.1	5,700	2.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	130,900	45.2	55,200	23.8	58,900	24.2	62,500	22.2
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	52,400	18.1	54,200	23.4	57,600	23.7	61,100	21.7
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	70,500	27.1	1,000	.4	1,200	.5	1,400	.5
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	113,300	39.1	122,300	52.8	131,400	54.0	162,100	57.7
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	107,600	37.1	115,900	50.0	124,000	51.0	153,600	54.7
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	73,400	25.3	77,700	33.5	82,600	34.0	87,000	31.0
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	34,200	11.8	38,200	16.5	41,400	17.0	66,600	23.7
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,700	2.0	6,400	2.8	7,400	3.0	8,500	3.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6200	MEDICINA	5,700	2.0	6,400	2.8	7,400	3.0	8,500	3.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	TOTAL GENERAL	290,000	100.0	231,600	100.0	243,200	100.0	281,100	100.0
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PR-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

SURINAM

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			30	4,880	30	5,245	30	5,625	30	5,935
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			50	7,890	50	8,480	17	2,950	17	3,125
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			50	9,880	50	10,590	50	11,215	40	9,460
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			32	5,320	32	5,760	32	6,050	32	6,540
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			54	6,420	54	7,870	54	8,280	54	8,680
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			60	8,265	80	12,025	70	10,805	75	12,350
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			10	1,135	10	1,220	10	1,290	10	1,355
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
	<u>Total Todos los Programas</u>			319	66,320	339	76,305	296	73,150	291	76,335

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SURINAM - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

La transmisión de la malaria persiste sólo en las aldeas situadas en la cuenca del río Surinám, a lo largo de los ríos Tapanahony y Lawa y en algunas poblaciones amerindias del interior del país. La población total de estas zonas es de 32,000 habitantes, o sea 11.9% del total correspondiente a la zona inicialmente malarica.

El programa ha progresado satisfactoriamente en los últimos tres años y permitió reducir el número de casos de 3,984 en 1974 a 2,741 en 1975 y aún más, a 537 en 1976, que es la cifra más baja registrada desde la iniciación del Programa de Erradicación de la Malaria en 1958. Sin embargo, en el primer trimestre de 1977 el número de casos volvió a aumentar a 697 debido a brotes ocurridos a lo largo del río Tapanahony. Además, según el informe semestral del Representante en el País, el Gobierno ha anunciado su propósito de importar mano de obra de Haití, donde persiste la transmisión de la malaria. Ello significa un aumento del riesgo de reinfestación en la región del litoral.

Para evitar el cese de la favorable tendencia observada en los tres años últimos, conviene examinar detenidamente el programa y elaborar un nuevo plan de operaciones para 1978 y años ulteriores. La Organización pueda colaborar en dicho examen por conducto de su personal regional (AMRO) y consultores a corto plazo.

El programa de lucha contra la esquistosomiasis comprende la realización de estudios por epidemiólogos de la Oficina de Salud Pública sobre prevalencia de la enfermedad, distribución e infección de los moluscos y variaciones estacionales; el tratamiento de casos y observación ulterior por los servicios generales de salud; la aplicación de molusquicidas por grupos móviles capacitados; el mejoramiento de los planes de regadío por ingenieros y especialistas en ecología; la provisión de agua potable para higiene personal, lavado de ropa, etc., a cargo del Ministerio de Obras Públicas y grupos comunitarios; la reducción del contacto del hombre con el agua en zonas infectadas, y la educación sanitaria. Aunque se observa cierta reducción en las tasas de infectividad, sigue necesitándose la colaboración de la Organización.

SURINAM-0200, ERRADICACION DE LA MALARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	41,900	49,700	48,000	50,800
P-2 SANITARIO 4.104E	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		29,000 2,300 9,700 900	30,700 2,500 15,500 1,000	32,600 2,700 11,500 1,200	34,500 2,900 12,000 1,400
TOTAL		1	1	1	1						
MESES DE BECAS	WR	1	1	1	1						

SURINAM-0800, ESQUISTOSOMIASIS

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	3,900	4,400	5,000	5,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		3,000 900	3,400 1,000	3,800 1,200	4,300 1,400
TOTAL		1	1	1	1						
MESES DE BECAS	WR	1	1	1	1						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

En el plan de atención de salud del país se prevé el establecimiento de una nueva división de higiene del medio que se encargará de las actividades de protección, eliminación de vectores, inspección de la calidad de los alimentos, lucha contra las zoonosis y desarrollo de laboratorios de salud pública. Debido a la escasez de personal altamente capacitado, el Gobierno solicita la colaboración de un ingeniero especialista en higiene del medio con la formación necesaria para esta importante actividad. Un grupo de la OPS ha observado que la responsabilidad por la solución de los problemas ambientales está dispersa entre numerosos ministerios y organismos. De ahí que sea evidentemente indispensable la coordinación. Es preciso mejorar los programas de capacitación de inspectores sanitarios e inspectores de la calidad de alimentos. Este proyecto está coordinado con los proyectos Surinam-0200, Surinam-0800, Surinam-3100 y el programa general de asistencia técnica al país.

SURINAM-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	52,400	54,200	57,600	61,100
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.4972	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS SEMINARIOS Y CURSOS		48,200 2,000 - 2,200	51,100 2,100 1,000 -	54,200 2,200 1,200 -	57,400 2,300 1,400 -
TOTAL		-	1	1	1						
MESES DE BECAS	WR	-	1	1	1						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Surinam está desplegando grandes esfuerzos para mejorar su situación agropecuaria; la asistencia de la Organización permite mejorar los servicios de diagnóstico y formación de personal. Se concederá alta prioridad al mejoramiento de los mataderos y al establecimiento de estaciones de cuarentena para el ganado.

SURINAM-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		2	1	1	1	TOTAL	WR	1,800	1,000	1,200	1,400
MESES DE BECAS	WR	2	1	1	1	BECAS		1,800	1,000	1,200	1,400

SURINAM-3101, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE VETERINARIA

TOTAL		12	-	-	-	TOTAL	UNDP	76,700	-	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	12	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		45,000	-	-	-
4,5012						PERSONAL, CONSULTORES		20,000	-	-	-
TOTAL		150	-	-	-	COSTOS VARIOS		6,300	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	150	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		5,400	-	-	-

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La OPS/OMS continuará cooperando con el Gobierno en todos los aspectos de los servicios de atención de salud, incluso la planificación y programación de los mismos, y actuará en coordinación con el plan nacional elaborado por el Gobierno.

La Organización seguirá procurando incorporar actividades preventivas a los servicios de tratamiento y, a tal efecto, colaborará estrechamente con los ministerios adecuados, en particular con los de Salud, Agricultura y Educación en la formación y el perfeccionamiento de personal médico y paramédico y en el establecimiento del programa nacional de inmunización y otros programas de lucha contra enfermedades específicas.

SURINAM-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	73,400	77,700	82,600	87,000
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		58,900	62,600	66,500	70,500
.3308						VIAJES DEL PERSONAL		3,500	3,600	3,700	3,800
G-6 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		11,000	11,500	12,400	12,700
.3402											

SURINAM-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		90	90	90	270	TOTAL	PR	34,200	38,200	41,400	66,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	270	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	11,400	38,600
TOTAL		28	28	25	20	BECAS		25,200	28,000	30,000	28,000
MESES DE BECAS	PR	28	28	25	20						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

La Organización seguirá colaborando en el mejoramiento del nivel de las enseñanzas universitarias de medicina, en la elaboración de planes de estudio ajustados a las necesidades del país y en la orientación de esos planes hacia la medicina preventiva y la salud pública.

SURINAM-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	5,700	6,400	7,400	8,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		3	3	3	3	BECAS		2,700	3,000	3,600	4,200
MESES DE BECAS	PR	3	3	3	3						

TRINIDAD Y TABAGO

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	1,100
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	5
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.5
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1974	6.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1974	25.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	1.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1974	13.5
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	4.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	4.0
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1974	39.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1974	10.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1974	18.2
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1974	116.7
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	50.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1974	99.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,530
Proteína per cápita, por día	1972-1974	82.5
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1974	2,000
- en dólares de los Estados Unidos	1974	1,000
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1974	80.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1972-1973	76.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1972-1973	24.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1971-1972	1.6

En el Tercer Plan Quinquenal 1969-1973 se estableció una estrategia de desarrollo que garantizará empleo total en 15 años, una economía diversificada y muy fortalecida y un mayor grado de independencia económica. En esa estrategia a largo plazo se consideró más importante la formación de personal que el aspecto financiero. En consecuencia, durante el decenio de 1970 la educación y el adiestramiento de personal constituyen aspectos fundamentales de la estrategia general. En 1972 el ingreso per cápita fue de EUA\$983.

En 1976 la disponibilidad de personal de salud por relación al número de habitantes, sin ser la más baja del Caribe, revelaba una distribución desigual, con grave escasez de dicho personal en algunas zonas rurales. Por cada 10,000 habitantes el país cuenta con 544 médicos (5.05); 50 odontólogos (0.5); 1,737 enfermeras/parteras (sector estatal solamente) (15.9); 720 enfermeras/parteras auxiliares (sector estatal solamente) (7.0); 8 ingenieros sanitarios (0.07); 130 inspectores sanitarios (1.2); 289 farmacéuticos (del sector privado principalmente) (2.7); 6 educadores sanitarios (0.06); 22 veterinarios (0.2); 15 nutricionistas (0.1); 14 asistentes sociales (0.1); 2 estadísticos profesionales (0.02); 10 estadísticos (0.1); 3 oficiales de archivos clínicos (sector estatal solamente) (0.03); 18 estadísticos de categoría intermedia (0.2); 12 estadísticos/auxiliares de archivos clínicos (0.1); 23 técnicos de rayos X (0.24); 24 ópticos (0.2); y 31 optometristas (0.3).

La escasez de personal es grave en casi todos los sectores, y más particularmente en los de odontología y salud pública. Está procurándose mejorar la distribución actual del personal, dedicando particular atención al fortalecimiento de los servicios de apoyo y auxiliares. Ya existen cursillos, organizados en diversos centros regionales y algunos nacionales, para formación de enfermeras, incluso de salud pública, y ayudantes de enfermería. Se han establecido programas nacionales de formación de enfermeras odontológicas (35 al año) y ayudantes de salud animal y veterinaria de salud pública (28 al año), y las autoridades tienen el proyecto de organizar un programa regional de adiestramiento en materias relacionadas con la salud. Gracias a un préstamo del Banco Mundial, el Gobierno está mejorando los medios de adiestramiento de enfermeras de salud pública y enfermeras/parteras en diversas disciplinas, particularmente en métodos y enseñanzas de planificación familiar.

Existe el proyecto de formar enfermeras ayudantes de medicina mediante un préstamo del BID. También está en estudio la ampliación de las enseñanzas de medicina y odontología en el país. En el Hospital Puerto España están organizándose las enseñanzas superiores de medicina, en colaboración con personal de la Universidad de las Indias Occidentales, y también se piensa adiestrar personal nacional de economía y nutrición en la Universidad de las Indias Occidentales, en San Agustín. Otra actividad prevista es el fortalecimiento de los servicios de capacitación de la Comisaría de Agua y Alcantarillado.

Según los resultados de una encuesta sobre consumo de alimentos realizada por familias en 1970, parece ser que el 31% de la población no recibe proteínas suficientes y el 39% carece de las calorías indispensables. El promedio diario de ingesta per cápita era de 2,948 calorías y 82.5 gramos de proteínas, de las que 36.4 eran de origen animal. Durante 1974 se desarrolló un curso para inspectores de servicios. En enero de 1977 se inició un proyecto piloto sobre tratamiento ambulatorio de casos moderados y graves de malnutrición proteínica. El Consejo Nacional de Nutrición está preparando una política nacional de alimentos y nutrición, y el comité de la especialidad establecido en el Ministerio de Salud proyecta mejorar el programa para la comunidad, así como los servicios de nutrición y dietética de los hospitales.

El Gobierno considera la educación sanitaria y familiar como actividad importante para conseguir la participación de la comunidad y despertar el interés de ésta en la satisfacción de sus propias necesidades en lo que respecta a servicios de salud. Sigue en pie el carácter obligatorio de la inmunización contra la poliomielitis y la viruela para admisión en la escuela primaria. Últimamente el Gobierno ha adoptado disposiciones análogas en lo que respecta a la difteria y el tétanos. Ha proseguido el examen médico anual y el registro obligatorio del personal que manipula los alimentos, con la consiguiente mejora de la vigilancia de casos y de portadores de fiebre tifoidea. La vigilancia de la malaria forma parte del programa de lucha antivectorial. Ha causado considerable inquietud la reinfestación por *Aedes aegypti*; la lucha contra ese vector se mantiene a un costo de EUA\$500,000 al año, que probablemente aumentará.

Hace poco el Gobierno implantó un programa muy amplio de lucha antivenérea. Esas actividades, así como las de tratamiento, se están reforzando mediante una educación sanitaria más intensa, localización de contactos y tratamiento precoz. La campaña antituberculosa se desarrolla mediante servicios ambulatorios; todos los niños pueden recibir vacunación con BCG al ingresar en la escuela primaria, y la revacunación al abandonarla. Se desaconseja el tratamiento de la lepra en instituciones. El programa de localización de casos de cáncer del cuello uterino ha proseguido, y el de salud mental se desarrolla a base de tratamiento ambulatorio en la comunidad con extensión de los servicios a nivel local. Está concediéndose prioridad cada vez mayor a las actividades relacionadas con diabetes, hipertensión y prevención de accidentes.

La vigilancia epidemiológica se ha reforzado considerablemente con la ampliación de los servicios del Laboratorio Nacional de Salud Pública y con el establecimiento del servicio epidemiológico y el CAREC. Se ha iniciado, con carácter experimental para el Caribe, la notificación telefónica al servicio epidemiológico de casos de enfermedades infecciosas específicas; la notificación está a cargo de médicos centinela.

En 1973 se dotó al Ministerio de Salud de un servicio de veterinaria de salud pública que tiene entre sus funciones principales el establecimiento de un programa eficaz de protección de alimentos. En colaboración con la División de Salud Animal del Ministerio de Agricultura, ese servicio ha emprendido programas de lucha contra diversas zoonosis, utilizando al efecto los ayudantes de salud animal y veterinaria de salud pública recién formados. La creación de un laboratorio de diagnóstico ha facilitado la vigilancia de las zoonosis y la determinación de la incidencia de esas enfermedades, consideradas en muchas partes de las Américas como un riesgo para la salud humana.

El abastecimiento de agua dista de ser suficiente para atender la demanda. A pesar de todo, en 1973 el 83% de la población urbana disponía de agua a domicilio y el 99% contaba con ese mismo sistema o tenía fácil acceso por tubería. En las zonas rurales sólo el 38% de la población tenía agua corriente y el 95% contaba con ese sistema o tenía también fácil acceso a las fuentes. En 1973 el 51% de la población urbana y el 0.3% de la rural estaba servida por sistemas de saneamiento. En ciertos municipios se ha hecho poco por mejorar la evacuación de desechos sólidos en condiciones higiénicas, lo cual también ocurre en mayor o menor medida en muchas zonas rurales y periurbanas. La Comisaría Nacional de Agua y Alcantarillado ha fijado metas anuales que permitirán en el presente decenio dotar de agua corriente al 100% de la población urbana y mejorar en un 50% el abastecimiento de las zonas rurales. Están preparándose planes para mejorar la evacuación de aguas residuales y desechos sólidos en las principales ciudades. La División de Ingeniería Sanitaria, que empezó a funcionar en 1972, tiene como función asesorar sobre las diversas disciplinas de la especialidad y participar en las actividades correspondientes, contribuyendo así a la mejora de la higiene rural, al establecimiento de normas y a la implantación de prácticas de vigilancia. Debido a la grave escasez de personal, las actividades se concentran en la construcción de letrinas y la organización de programas de abastecimiento para zonas rurales. Las demás actividades dependen en gran medida de lo que soliciten los gobiernos, las organizaciones u otras entidades. La División de Ingeniería Sanitaria ha sido designada ahora como centro de operaciones del nuevo Consejo de Lucha contra la Contaminación.

En los hospitales regionales se están organizando sistemas de archivos clínicos; ulteriormente se organizarán también en los hospitales de distrito y los centros de salud, y la ordenación de los datos será de la incumbencia del Ministerio de Salud. Se ha empezado a fortalecer el servicio de estadística del Ministerio y se está dotando de personal capacitado a los servicios periféricos, a fin de que los planes y programas de prestación de servicios de atención sanitaria y vigilancia de enfermedades se realicen de manera ajustada a la realidad.

Se considera prioritario el programa nacional de conservación de equipo de hospitales, para el que será preciso contar con abundantes recursos humanos y materiales. Además, está en preparación un nuevo programa regional de servicios de conservación. El empleo de técnicas inadecuadas de gestión administrativa, particularmente a nivel intermedio, ha agravado los problemas ministeriales e institucionales durante muchos años, pero el Gobierno procura activamente poner término a esa situación. Sigue en marcha un proyecto para jefes de administración y otro personal administrativo de alta categoría, que en principio permitirá mejorar las prácticas en materia de administración de hospitales y servicios de salud de distrito. Gracias a un préstamo del BID, también se está realizando un estudio administrativo y financiero de los servicios de salud.

El Plan Nacional de Salud 1967-1976 comprendía el desarrollo de los servicios de salud a escala regional. Dos hospitales regionales, con un total de 1,518 camas, dispensan servicios cada vez más especializados para la población del país, que estaba hasta ahora mal atendida por la red de hospitales y servicios de maternidad de municipio y distrito. Se procura con especial empeño mejorar los servicios de hospital a todos los niveles, dedicando especial atención a la calidad de la asistencia sanitaria en los hospitales municipales y de distrito. En algunos casos se ha aumentado la plantilla de especialistas en los hospitales municipales, pero el sistema también comprende la ampliación de la cobertura mediante visitas de especialistas de los centros regionales. Para prestar servicios mínimos a las pocas zonas remotas del país se utilizará personal paraprofesional formado previamente, que podrá, gracias al oportuno sistema, remitir los casos más difíciles a los centros municipales o regionales. Los servicios de salud de distrito se han desarrollado y seguirán desarrollándose conforme al Plan de Salud, partiendo del criterio de integración de la asistencia médica. Aunque ese criterio de integración se aplica en general para todo el país, es objeto de atención particular en tres zonas determinadas. También está ejecutándose un proyecto piloto de salud de la comunidad para mejorar la asistencia sanitaria en los municipios y dar orientación en materia de administración, integración de la asistencia y mejoramiento de los hospitales, las clínicas y las actividades prácticas en los municipios. Existen 101 centros de salud estratégicamente emplazados que prestan servicios básicos ambulatorios en las nueve áreas de programa existentes en los municipios. Se necesitan más ambulancias para el transporte de pacientes desde la periferia hasta los centros más especializados. La mayor parte de los servicios de salud disponen de teléfono.

La atención materno-infantil se desarrolla como parte de un programa que también abarca la planificación de la familia y comprende servicios específicos para adolescentes. El Gobierno facilita atención prenatal y posnatal a todas las madres y se esfuerza por reducir el número de partos atendidos por personas sin formación, que actualmente representa un 14%; además, para 1977 se espera reducir la tasa de natalidad a 19.0 por 1,000. Últimamente se ha reorganizado el Consejo de Población, en el que tendrá mayor representación el sector público. En 1974 se inició, y continúa todavía en el municipio de Caroní, un estudio sobre la mortalidad de lactantes y niños.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Servicio de Salud de la Comunidad
Formación de Personal Médico y Paramédico
Salud Mental de la Comunidad
Protección del Medio Ambiente
Erradicación de *Aedes aegypti*
Vigilancia Epidemiológica
Estadística Sanitaria y Archivos Clínicos

Higiene de los Alimentos
Desarrollo Institucional
Reorganización y Conservación de Depósitos Centrales
Conservación
Radioterapia Nacional
Servicio de Adiestramiento WASA
Formación de Ayudantes de Salud Animal

TRINIDAD Y TABAGO
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		153,400	31.3	127,000	27.0	86,800	19.8	101,200	23.1
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		147,700	30.1	120,600	25.6	82,400	18.2	92,700	21.2
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,500	11.7	61,700	13.1	52,800	11.7	56,400	12.9
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	26,300	5.4	-	-	-	-	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	63,900	13.0	58,900	12.5	29,600	6.5	36,300	8.3
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		5,700	1.2	6,400	1.4	7,400	1.6	8,500	1.9
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	5,700	1.2	6,400	1.4	7,400	1.6	8,500	1.9
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		336,607	68.7	344,300	73.0	363,300	80.2	337,600	76.9
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
SISTEMAS DE SALUD		205,300	42.0	236,700	50.2	292,800	64.6	337,600	76.9
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	122,400	25.1	131,800	27.9	144,500	31.8	155,300	35.4
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	27,500	5.6	42,800	9.1	53,000	11.7	87,000	19.8
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	16,500	3.4	21,000	4.5	51,000	11.3	47,600	10.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		112,000	22.8	107,600	22.8	70,500	15.6	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
6500	MEDICINA VETERINARIA	12,000	2.4	-	-	-	-	-	-
6600	ODONTOLOGIA	100,000	20.4	107,600	22.8	70,500	15.6	-	-
RECURSOS FISICOS		19,307	3.9	-	-	-	-	-	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	19,307	3.9	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL		490,007	100.0	471,300	100.0	453,100	100.0	438,800	100.0
=====		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD				
1978												
OPS----PR	112,900	24	-	60	80,500	4,900	30	27,000	-	500	-	-
PG	22,807	-	-	183	18,304	-	5	4,503	-	-	-	-
OMS----WR	219,500	36	36	30	143,100	7,300	50	45,000	-	6,100	-	18,000
UNDP	134,800	25	-	150	106,400	-	14	14,000	-	12,400	-	2,000
TOTAL	490,007	85	36	423	348,304	12,200	101	90,503	-	19,000	-	20,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				71.1	2.5		18.4	-	3.9	-	4.1
1979												
OPS----PR	123,800	24	-	56	89,200	5,400	29	26,000	-	200	-	-
OMS----WR	239,900	36	36	120	162,600	8,000	42	42,000	-	6,800	-	20,500
UNDP	107,600	24	-	60	98,800	-	3	2,600	-	5,200	-	1,000
TOTAL	471,300	84	36	270	350,600	13,400	74	73,600	-	12,200	-	21,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				74.4	2.8		15.6	-	2.6	-	4.6
1980												
OPS----PR	148,100	24	-	180	106,700	6,100	29	34,800	-	500	-	-
OMS----WR	234,500	24	36	210	139,100	6,000	48	57,600	-	5,800	-	20,000
UNDP	70,500	15	-	30	68,800	-	-	-	-	-	-	1,700
TOTAL	453,100	63	36	420	314,600	12,100	77	92,400	-	6,300	-	21,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.4	2.7		20.4	-	1.4	-	6.1
1981												
OPS----PR	151,700	24	-	180	114,500	6,900	21	29,400	700	200	-	-
OMS----WR	287,100	24	36	440	182,600	7,200	42	58,800	2,000	8,000	-	28,500
TOTAL	438,800	48	36	620	297,100	14,100	63	88,200	2,700	8,200	-	28,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.7	3.2		20.1	.6	1.9	-	6.5
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

TRINIDAD Y TABAGO

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			30	4,880	30	5,245	30	5,625	30	5,935
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			130	20,520	130	22,130	43	7,705	43	8,150
AMRO-1310 WR/WF	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			20	3,980	20	4,265	20	4,520	20	4,770
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			34	5,620	34	6,080	34	6,390	34	6,910
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			78	8,700	78	11,210	78	11,800	78	12,380
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			75	9,710	65	9,005	80	12,335	100	16,885
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			198	76,000	198	56,030	144	30,300	90	19,075
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WI	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	<u>Total Todos los Programas</u>			598	151,940	588	139,080	462	105,610	428	102,995

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

TRINIDAD Y TABAGO - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Con este proyecto se prestarán servicios de asesoría para la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y se facilitarán datos para la evaluación de los indicadores de salud. Sus objetivos consisten en formar en epidemiología a médicos en ejercicio, enfermeras e inspectores de salud pública; favorecer el desarrollo de los laboratorios; ofrecer vigilancia contra el dengue; reducir la incidencia de la gastroenteritis; ayudar al Comité de Protección de los Alimentos; insistir en la atención de las enfermedades crónicas, por ejemplo, la diabetes y la hipertensión, y hacer hincapié en la prevención de los accidentes.

TRINIDAD Y TABAGO-4300, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	5,700	6,400	7,400	8,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		3	3	3	3	BECAS		2,700	3,000	3,600	4,200
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3						

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El aprovechamiento de los abundantes recursos energéticos nacionales crea problemas de contaminación del aire y del agua, de higiene del trabajo y de otros propios de una sociedad más próspera. La enorme concurrencia a los actos sociales y deportivos exige que los establecimientos de alimentación y los servicios de aseo sean más numerosos y estén mejor construidos. Los objetivos del programa comprenden el actualizar y hacer respetar las normas aplicables a los establecimientos de alimentación, comprendidos los restaurantes, las cafeterías, los puestos de venta ocasionales, los puestos de venta en las calles y las instalaciones de preparación comercial de alimentos; participar en la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire con el fin de determinar el grado de contaminación actual, las tendencias a largo plazo y los posibles riesgos para la salud del hombre, y establecer sistemas eficaces e inocuos de recogida, evacuación y tratamiento de desechos.

La Dirección de Agua y Alcantarillado, acuciada por la necesidad de atender la demanda rápidamente y creciente de agua para usos domésticos e industriales y de recoger y proceder a la evacuación inocua de las aguas servidas, ha iniciado la preparación de un programa de adiestramiento práctico e intensivo para sus más de 3,000 empleados, tarea en la que se colabora con un proyecto trienal conjunto OPS/OMS-PNUD. El proyecto comprenderá la construcción de nuevas instalaciones para demostración en laboratorio e instrucción sobre manejo y conservación del equipo; el envío de expertos internacionales y la designación de homólogos nacionales para establecer y dirigir un programa de adiestramiento práctico; el otorgamiento de becas para la formación de instructores, y el suministro de equipo y publicaciones para los seminarios y las bibliotecas de los laboratorios.

TRINIDAD Y TABAGO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	57,500	61,700	52,800	56,400
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3384	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		2,300	2,300	2,400	2,500
TOTAL		30	30	-	-	BECAS		11,700	13,000	4,800	5,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	-	-						
TOTAL		13	13	4	4						
MESES DE BECAS	PR	13	13	4	4						

TRINIDAD Y TABAGO-2100, FORTALECIMIENTO DE UNIDAD DE ADIESTRAMIENTO DE DIRECCION DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL		3	-	-	-	TOTAL		26,300	-	-	-
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4335	UNDP	3	-	-	-	SUBTOTAL	PG	3,500	-	-	-
TOTAL		95	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		3,500	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	35	-	-	-	SUBTOTAL	UNDP	22,800	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	UNDP	60	-	-	-						
						PERSONAL, PUESTOS		14,400	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,400	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

El Gobierno está delegando progresivamente la responsabilidad de la protección de los alimentos en el Servicio de Veterinaria de Salud Pública. La reorganización y normalización corresponde ahora a un importante comité interministerial. Se ha enmendado recientemente la mayoría de las leyes que rigen la producción, la preparación, la venta o la comercialización de productos alimentarios, enmiendas que pronto se aplicarán e interpretarán.

De dos a cuatro becarios anuales reciben formación en el extranjero sobre distintos aspectos de la protección de los alimentos, quienes a su vez formarán personal nacional cuando se organicen cursos de adiestramiento. Se ha capacitado en inspección de carnes y enfermedades transmitidas por alimentos a ayudantes de salud pública veterinaria.

El Comité para la mejora de los mataderos se ha reunido durante 15 meses y en breve se tomarán las medidas recomendadas en el informe final. El Gobierno solicita activamente la ayuda de varios organismos externos para mejorar los mataderos y los mercados.

TRINIDAD Y TABAGO-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	WR	63,900	58,900	25,600	36,300
P-4 VETERINARIO 4.3858	WR	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		-	3,400	11,400	21,500
						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	2,700	-	-
TOTAL		-	30	90	150	MATERIALES Y SUMINISTROS		5,600	800	200	200
						BECAS		15,300	9,000	18,000	12,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	30	90	150	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	-	2,000
TOTAL		17	9	15	9						
MESES DE BECAS	WR	17	9	15	9						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Los problemas básicos de los servicios de salud son la falta de personal capacitado, las deficiencias en la planificación y la gestión de los programas de atención médica, la conservación inadecuada de los locales y el equipo de salud pública y la evaluación insatisfactoria de los servicios de salud.

Este proyecto tiene por objeto colaborar con el Gobierno en el mejoramiento de la planificación, la administración y la evaluación de los servicios de salud; asesorar sobre el aprovechamiento más eficaz del personal en funciones y sobre el adiestramiento y la utilización de nuevas categorías de personal de salud, y facilitar datos de mejor calidad para la planificación y la vigilancia sanitarias y velar porque se obtenga el máximo provecho de las instalaciones de salud.

Los objetivos en el período presupuestario consisten en contribuir a la preparación, para su análisis, de datos procedentes del Estudio Caroni sobre mortalidad de lactantes; establecer un sistema de archivo médico para los servicios sanitarios de distrito; preparar manuales administrativos para el Ministerio de Salud; adiestrar en estadística y archivos médicos al personal de salud, y evaluar el programa.

TRINIDAD Y TABAGO-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	WR	122,400	131,800	144,500	155,300
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS 4.3225	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		99,600	106,000	112,500	119,600
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		4,800	5,300	6,000	7,200
4.4726						GASTOS OPERATIVOS GENERA		18,000	20,500	26,000	28,500
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12						
4.0829											
G-5 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.0267											
G-1 CHOFER	WR	12	12	12	12						
4.5032											

TRINIDAD Y TABAGO-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		-	60	90	260	TOTAL	WR	27,500	42,800	53,000	87,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	60	90	260	PERSONAL, CONSULTORES		-	6,800	11,400	37,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		500	6,000	5,600	7,800
TOTAL		30	30	30	30	BECAS		27,000	30,000	36,000	42,000
MESES DE BECAS	WR	30	30	30	30						

TRINIDAD Y TABAGO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		30	60	180	180	TOTAL	PR	16,500	21,000	51,000	47,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	60	180	180	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	6,800	22,900	25,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	200	500	200
TOTAL		15	14	23	15	BECAS		13,500	14,000	27,600	21,000
MESES DE BECAS	PR	15	14	23	15	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	-	700

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1977	216,817
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1970	3,615
Tierra cultivada (en miles de acres)	1977	376,000
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1976	72.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	8.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	13.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	0.7
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias	1976	0.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	16.2
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	6.4
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1977	23.8
Porcentaje de población mayor de 55 años	1977	20.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1977	6.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	65.8
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	67.8
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	*
Calorías per cápita, por día	1977	3,380
Proteína per cápita, por día	1977	103
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	1977	8,634
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1977	54.6
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1969	99.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	90.1
Porcentaje de matrícula secundaria, vocacional y universitaria, población 15-19 años	1976	74.1
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	16.5

*Virtualmente toda

La población total de los Estados Unidos de América era, en 1975 de 213.5 millones y sólo había aumentado en un 0.8% (1.6 millones) desde al año anterior. La tasa de crecimiento natural en el decenio de 1970 es la más baja nunca registrada en los Estados Unidos de América. En 1975 había 22.4 millones de personas mayores de 65 años. Para el año 2000 habrá 31.8 millones y para 2030, cuando cumpla 65 años el último niño nacido con la explosión demográfica que siguió a la Segunda Guerra Mundial, esa cifra quizá ascienda a 55 millones.

La tasa de natalidad siguió disminuyendo, con un descenso máximo entre las mujeres casadas. Una cantidad mayor de matrimonios recurrían a la contracepción y utilizaban métodos eficaces con tasas de fracaso bajas. La proporción de niños nacidos de mujeres no casadas aumentó por la disminución de la fecundidad marital. Así, en 1975 hubo unos 450,000 nacimientos de esta clase. Más de una cuarta parte de las madres eran jóvenes menores de 18 años que probablemente no habían terminado los estudios secundarios y la mitad eran menores de 20 años. En 1975, la tasa de mortalidad (8.9 defunciones por 1,000 habitantes) fue la más baja jamás registrada en el país y había experimentado un descenso de 2.9% desde 1974. Por grupos de edad, la tasa de los hombres era 1.8 veces la de las mujeres y la de no blancos 1.4 veces la de los blancos. La tasa de mortalidad era dos veces superior en los niños negros que en los niños blancos. La diferencia en la esperanza de vida entre hombres y mujeres ha seguido aumentando; esa diferencia ha disminuido en cambio entre las personas de raza blanca y las de otras razas. Si las tasas de mortalidad de 1975 se mantuviesen a lo largo de toda su existencia, la esperanza de vida de las niñas blancas nacidas en 1975 sería de 77.2 años, la de otras niñas blancas 72.3 años, la de los niños blancos 69.4 años y la de otros niños 63.6.

Dos tercios aproximadamente de las defunciones registradas en 1975 se debieron a cardiopatías, neoplasias malignas o enfermedades cerebrovasculares. Las tasas de defunción por cardiopatía y trastornos cerebrovasculares han ido en disminución pero la del cáncer ha seguido su lento ascenso. Los accidentes fueron la causa de unas dos quintas partes de las defunciones de niños entre 1-4 años de edad y de la mitad de las defunciones de niños en grupos de edad 5-14 y 15-19. En 1975, las siguientes proporciones de niños de 1-4 años no estaban protegidos contra las enfermedades que se indican: un 32% contra el sarampión, un 38% contra la rubéola, un 25% contra la difteria, el tétano y la pertussis y un 35% contra la poliomielitis.

El estado de salud de cuatro quintas partes (87%) de la población civil no hospitalizada era, según se comunica, buena o excelente. Las condiciones de salud eran peores en las personas de edad avanzada e ingresos bajos que en las de menor edad e ingresos más altos. En 1974, casi 7 millones de personas, es decir, el 3.3% de la población no hospitalizada era incapaz de desplegar lo que consideraba su actividad principal, el 7.3% tropezaba con limitaciones de tipo o de intensidad en el ejercicio de su actividad principal y el 3.5% tenía limitaciones para desplegar otras actividades como resultado directo de las enfermedades crónicas. En total, la actividad de unos 30 millones de personas estaba limitada en cierto grado como consecuencia de las enfermedades crónicas.

Las principales enfermedades debilitantes son la artritis y el reumatismo, las lesiones de los miembros inferiores y de la cadera, los trastornos cardíacos y las enfermedades cerebrovasculares. Además de los estados patológicos crónicos, se calcula que 9.6 millones de personas tienen defectos de la visión, 14.5 defectos de la audición y 8.0 trastornos de la espalda y la columna vertebral, según cifras de 1971. Más de 23 millones (18%) de los adultos del país sufren hipertensión. Solo 45% de las personas identificadas como hipertensas declararon haber sido informadas por un médico de que tenían presión sanguínea elevada o hipertensión. La tasa de enfermedades venéreas va en aumento desde 1960 y ha alcanzado proporciones epidémicas. Los datos de 1976 indican, sin embargo, que la tasa de sífilis puede haber descendido ligeramente desde el año anterior y que la tasa de aumento de los casos de blenorragia es quizá menor que antes.

En todos los grupos de edad y en los dos sexos, las tasas de defunción son más altas en el caso de las personas que fuman o han fumado anteriormente que en el de las personas que nunca han fumado. El consumo de tabaco ha disminuido entre los adultos y, en cierta medida también, entre los adolescentes del sexo masculino; sin embargo, se ha observado un aumento del consumo de tabaco entre las adolescentes.

La reciente encuesta sobre salud y nutrición revela una carencia bastante generalizada de hierro y vitamina A, sobre todo entre las personas de ingresos bajos. Los extremos de consumo de calorías - subnutrición y supernutrición - eran también más frecuentes en esta clase de personas. Con el procedimiento de la medición de la superficie cutánea, se observó obesidad en el 13% de los hombres y el 23% de las mujeres entre 20-74 años de edad. Las odontopatías afectan a casi toda la población y vienen con frecuencia acompañadas de sufrimiento y pérdida de dientes. Es alentador observar, sin embargo, que esta pérdida ha disminuido considerablemente entre los adultos de 45-64 años de edad, de 29.1 personas por 100 habitantes en 1958 a 23.3 en 1971.

Aunque la mortalidad es un importante indicador del estado de salud, los trastornos mentales y el uso abusivo de sustancias contribuyen también considerablemente a la incapacidad y a la limitación de las actividades. Se estima que 9 millones de personas están directamente afectadas por el alcoholismo; además, consumen sistemáticamente opio 750,000 personas, marihuana 12.4 millones, estimulantes 6.8 millones y sedantes 5.3 millones. A ello se agrega una cifra estimada de 20 millones de personas que padecen una u otra forma de trastorno mental. Cuatro millones de ellas reciben asistencia en establecimientos psiquiátricos.

Unos 22 millones de personas (10.4% de la población) ha tenido dificultad en obtener atención médica; el problema suele residir en conseguir una cita para consulta. Las diferencias que existían hace 10 años en el grado de aprovechamiento de los servicios de salud entre personas de ingresos bajos y de ingresos altos han disminuido, han desaparecido o se han incluso invertido.

Aunque el número de médicos por 100,000 habitantes ha ido en aumento, el número de consultas médicas por persona (excluidas las visitas de pacientes hospitalizados) ha permanecido casi igual. Tres cuartas partes de la población civil no hospitalizada ha tenido relación con el médico por lo menos una vez en 1975. De todas las consultas médicas en 1975, el 4.5% corresponde a visitas a servicios de urgencia en contraste con 2.5% en 1971. En 1975 correspondió a esta clase de visitas el 11% de todas las consultas médicas de niños menores de 15 años en las familias de ingresos bajos (menos de \$5,000), en contraste con 5.7% en 1971.

La mitad de la población fue al odontólogo por lo menos una vez en 1975. Sólo el 35% de los miembros de familias de ingresos bajos (menos de \$5,000) visitaron al odontólogo por lo menos una vez en el curso del año, en comparación con el 65% en las familias de ingresos altos (\$15,000 o más), y las personas de ingresos altos comunicaron el doble de visitas por persona, es decir, 2.2 frente a 1.1 visitas anuales.

Los miembros de familias de ingresos bajos son hospitalizados con más frecuencia y, una vez hospitalizados, permanecen en el establecimiento más tiempo que los miembros de familias de ingresos altos. La tasa de alta en hospitales para personas de 65 años o más aumentó considerablemente entre 1965 y 1975 (de 264 a 359 por 1,000). En 1975 casi un tercio de los días pasados por personas de edad avanzada en establecimientos para hospitalizaciones de breve duración y el 26% de sus visitas a consultorios médicos obedecieron a enfermedades del sistema circulatorio. En 1975 se han practicado más operaciones quirúrgicas que en 1965. El primer año, la tasa de operaciones fue de 9,584 por 100,000 personas de todas las edades, en comparación con 7,735 diez años antes, lo que representa un aumento de 24%.

Solo el 14% de la población no hospitalizada ve limitada su actividad por las enfermedades crónicas pero el 27% de las visitas médicas y el 41% de los días de hospitalización corresponden a esta clase de personas. A comienzos de 1974, más de un millón de personas residía en sanatorios o establecimientos que facilitan ciertos servicios de enfermería. Se trataba, en su inmensa mayoría, de personas de edad avanzada que pasaban muchos más días en sanatorios que en establecimientos para hospitalizaciones de breve duración.

El aumento en el uso de los servicios psiquiátricos ambulatorios viene acompañado de una reducción en el empleo de los servicios de asistencia psiquiátrica institucional, un aumento en la utilización de nuevos procedimientos quimioterapéuticos y la ampliación de las prestaciones del seguro médico para los servicios psiquiátricos ambulatorios.

El número de médicos en los Estados Unidos de América aumentó en casi un 70% entre 1950 y 1974 y la proporción de médicos por número de habitantes disminuyó durante el mismo período en un 22%. Una gran parte del aumento en el número de médicos se debe a la creciente cantidad de diplomados extranjeros que ejercen en los Estados Unidos. En las zonas metropolitanas, la relación de médico por número de habitantes es mayor que en las zonas no metropolitanas (17.4 frente a 7.4 por 10,000 habitantes). En 1974 el número de médicos en ejercicio no vinculados con los servicios federales por 10,000 habitantes oscilaba entre 42.9 en el Distrito de Columbia y 23.6 en Nueva York, por una parte, y 8.5 en Alaska y 7.8 en Dakota del Sur.

Los odontólogos se concentran más en las zonas metropolitanas; la relación de odontólogo por número de habitantes era de 6.7 por 10,000 en las grandes zonas metropolitanas y de 3.7 por 10,000 en regiones alejadas. Las proporciones máximas de odontólogos por número de habitante correspondían a las zonas con las máximas proporciones de médicos por número de habitantes. Las enfermeras diplomadas representan más de la mitad de todos los profesionales de la salud y constituyen el grupo más numeroso de trabajadores de salud; se espera que el número de enfermeras diplomadas se duplique entre 1970 y 1990. Aunque se prevén aumentos en el número y la tasa por 100,000 habitantes de odontólogos, farmacéuticos y optometristas, esos aumentos no serán tan considerables como en el caso de los médicos y las enfermeras.

Durante los últimos 30 años se han gastado más de 50 billones de dólares en construcción y modernización de las instalaciones de salud. Aunque sólo de tres a cuatro billones correspondían directamente a la ley Hill-Burton sobre construcción de instalaciones, esos fondos parecen haber sido un factor que ha contribuido a lograr una distribución más equitativa del número de camas de hospitales en todo el país. El número de hospitales ha disminuido de 7,845 a 7,438 y el número de camas de hospital de 1.6 millones a 1.4 millones entre 1969 y 1973. La disminución de camas ha correspondido exclusivamente a los hospitales especializados; en cambio, se ha registrado un aumento de las camas en hospitales de cirugía y medicina general. Uno de los múltiples factores que influyen en la elevación del costo de la atención hospitalaria es el aumento del número de empleados por paciente. En 1974 había el equivalente de 336 empleados a tiempo completo por cada 100 pacientes en los hospitales no federales, casi el doble que hace 30 años. En general, el número de camas en hospitales por 1,000 habitantes era mayor en los estados de la parte occidental, septentrional y central del país (5.8) y mínima en los estados del Pacífico (3.9). Las camas de hospital en establecimientos para casos agudos no se concentran en las grandes zonas metropolitanas como sucede con los médicos y los odontólogos. En 1974 había 4.4 camas en hospitales generales por 1,000 habitantes en las grandes zonas metropolitanas y 4.7 por 1,000 habitantes en las zonas alejadas. La proliferación de sanatorios es una de las principales novedades del sector de la salud en el último decenio. En 1973 había 3.5 veces más camas en casas de convalecencia que un decenio antes. En la escala nacional, ese mismo año había 62 camas de sanatorio por 1,000 habitantes de 65 años o más.

Durante el ejercicio fiscal que se cierra en junio de 1976, el total de gastos para atención de salud en los Estados Unidos de América ascendió a \$139.3 billones, es decir, el 8.6% del producto nacional bruto. Este gasto total en salud era superior en un 14% al del ejercicio anterior. El gasto medio, \$638 por persona, fue un 13% superior al del año anterior. Entre 1950 y 1976, el gasto total en salud ascendió a un ritmo anual medio de 9.9%. La mitad de este aumento obedeció al alza de los precios. Los gastos por atención hospitalaria ascendieron más rápidamente que los gastos por servicios de médicos y odontólogos. Sin embargo, sólo algo menos de la mitad del aumento corresponde a una variación en la cantidad y calidad de los servicios prestados por los hospitales.

Entre 1950 y 1976, una parte creciente del gasto total de salud correspondió a la asistencia hospitalaria (es decir, en hospitales y casas de convalecencia). En el ejercicio fiscal de 1976, sólo la asistencia hospitalaria absorbió el 40% del gasto nacional de salud. El gasto por atención en sanatorios ha ascendido a un ritmo del 21% anual desde el establecimiento legal de Medicare y Medicaid, en contraste con la tasa de crecimiento de 16% registrada en los 10 años anteriores. Entre 1965 y 1976 el gasto público aumentó hasta duplicar casi el gasto privado y absorbía en esa última fecha más del 42% de todo el gasto en atención de salud mientras que, durante los años 1950 a 1965, se había mantenido en la proporción relativamente estable de 25%.

Casi el 60% del gasto en programas públicos, \$30.4 billones correspondieron a la atención hospitalaria, y las sumas más importantes (en términos tanto absolutos como proporcionales) fueron pagadas por el programa Medicare: \$6.6 billones (12% del total) correspondieron a servicios médicos, seguidos muy de cerca por las casas de convalecencia, \$5.9 billones (11%). El gasto por habitante en servicios de atención personal de salud aumenta con la edad. En el ejercicio fiscal de 1976 se gastaron \$1,521 por persona de 65 años o más, \$547 por persona entre 19-64 años y \$249 por persona menor de 19 años. El gasto en salud por personas de edad avanzada está subvencionado en mayor medida que el de la población más joven. En el ejercicio fiscal de 1976, la contribución pública osciló entre 68% para las personas de edad y 26% para los menores de 19 años.

El costo total de las enfermedades para la economía, teniendo en cuenta el costo directo del tratamiento y las pérdidas atribuibles a la morbilidad y a la mortalidad a una tasa de descuento de 4%, fue de \$189 billones en 1972. El aumento máximo se registró en el costo directo de prestación de asistencia. Los costos directos absorbieron el 39.8% en 1972, en comparación con 24.1% en 1963. La máxima proporción del costo total de las enfermedades, 1/5 en uno y otro de esos dos años, correspondió a las enfermedades del aparato circulatorio.

Se estima que, a fines de 1974, había 163 millones de personas, o 78% de la población civil del país, protegidas por seguros médicos privados contra una parte de los gastos de atención hospitalaria. Los seguros médicos privados, por oposición a los planes Medicare/Medicaid patrocinados por la Federación, sufragaron una cuarta parte de todos los gastos de atención de salud en el ejercicio fiscal de 1976. La mayor parte de los desembolsos correspondieron a asistencia hospitalaria (62%) y servicios de médicos (30%). La proporción de personas que habían suscrito seguros privados en 1974 aumentaba en función de los ingresos, desde 37% en los grupos de ingresos más bajos (menos de \$3,000) a más de 90% en las familias con ingresos de \$15,000 o más. Históricamente, el alza de los precios de atención médica excedía de los aumentos registrados por el índice total de precios al consumo: entre 1950 y 1976 se multiplicó por 3.4, mientras que el índice de precios al consumo se multiplicaba por 2.4. La imposición de un control de precios y salarios como parte del programa de estabilización económica entre agosto de 1971 y abril de 1974 redujo la tasa de inflación de la atención de salud a menos de dos tercios de la registrada durante los dos años anteriores. Al término del período de vigencia del programa se produjo un alza considerable de los precios de atención médica.

Apenas hay un sector de la salud en el que los conocimientos disponibles correspondan a los problemas planteados. El objetivo es evidente: mejorar el estado de salud de la población; los medios para alcanzar ese objetivo son con frecuencia mucho menos evidentes. La ampliación de los conocimientos es importante no sólo en el sector de las ciencias biomédicas sino también en el de prestación de servicios, financiación y mejoramiento de la calidad de la asistencia.

Desde hace mucho tiempo se acepta que la ayuda a las investigaciones es una función del Gobierno Federal en el sector de la salud. El Gobierno Federal sufragó el 65% de las investigaciones relacionadas con la salud en el país. La magnitud de la aportación federal a las investigaciones sobre salud, la influencia consiguiente de la política federal y la cuantía y la continuidad de los créditos destinados a estas investigaciones explican las causas de la inquietud generalmente expresada y de las controversias en torno a las investigaciones biomédicas.

Se pondrá constante atención en las investigaciones sobre cáncer, enfermedades cardíacas y pulmonares, salud mental y servicios de salud. Además, hay varias cuestiones especiales que tienen un nexo común: la necesidad de abordar con un criterio coordinado las actividades afines y las deficiencias identificadas en el sector de la salud mental, sobre todo por lo que respecta a las investigaciones. La salud del niño es otra actividad prioritaria importante, que comprende la regulación de la fecundidad, la vigilancia del bienestar del feto, el embarazo normal, los riesgos durante el parto, la nutrición, la prevención de accidentes y la salud mental infantil. Otros sectores en los que conviene intensificar las investigaciones son: diálisis renal y trasplante de riñón, envejecimiento y atención a largo plazo, métodos para mejorar la educación en salud y evaluación más completa de las actividades preventivas.

Se ha visto con toda claridad en los últimos años que sólo la prevención de la enfermedad, y no su tratamiento una vez que se ha producido, permitirá lograr un verdadero mejoramiento de la salud. Siempre que con las investigaciones no se haga un importante descubrimiento, posibilidad que existe, la mayor expansión del sistema de atención médica sólo permite esperar un ligero aumento de la longevidad. Ciertamente, las desigualdades del sistema actual tienen que desaparecer y los servicios de salud han de estar disponibles para todos en igualdad de condiciones e independientemente de la capacidad de pago. Sin embargo, ni aún así puede esperarse una variación importante del estado general de salud. Hace falta algo más fundamental.

El problema de la prevención de las enfermedades ha cambiado radicalmente desde 1900, cuando la neumonía, la gripe y la tuberculosis eran las principales causas de mortalidad. Hoy día, las causas más señaladas son las cardiopatías, el cáncer y los accidentes cerebrovasculares y, entre los grupos de edad más jóvenes, los accidentes de vehículos de motor, los homicidios y el suicidio. La característica distintiva de estas causas de mortalidad es que en su mayoría obedecen a factores (por ejemplo, el medio y el comportamiento individual) que no tienen solución médica directa. La premisa básica de la estrategia preventiva es, por lo tanto, la concesión de una atención mucho mayor y de más recursos a la prevención de las causas subyacentes de la enfermedad, más bien que a la enfermedad en sí, es decir, a la lucha contra el consumo de cigarrillos, el abuso del alcohol y la exposición a sustancias químicas en el medio. Ya se sabe bastante sobre las causas subyacentes para justificar una acción preventiva de envergadura. Las enfermedades ya no son hechos inexplicables que escapan al control del hombre. Una proporción abrumadora de ellas se debe al hombre y a sus instituciones y puede ser controlada por él.

Hoy día se juzga que una cantidad relativamente pequeña de factores subyacentes son los principales responsables de una gran parte de la mortalidad y de la morbilidad en los Estados Unidos de América. Cada año, las investigaciones descubren algo más sobre el vínculo causal que une esos factores con enfermedades específicas. Se ha calculado, por ejemplo, que del 75 al 80% de los casos de cáncer se deben a factores del medio, como el régimen alimenticio, el tabaco y la contaminación.

El mejoramiento de la prestación de servicios de salud pasa por la planificación de salud y por el desarrollo de recursos. Una parte de la fuerza básica del sistema de atención de salud de los Estados Unidos de América se debe a la aceptación de las iniciativas y de la diversidad individuales y locales y a la capacidad de la ciencia y de la técnica para contribuir a resolver problemas sociales. Sin embargo, la aceptación de la iniciativa individual se acompaña de la falta de una distribución metódica y planificada de los recursos de salud. La tendencia a la búsqueda de soluciones tecnológicas ha favorecido la creciente especialización. Ambos factores han contribuido a elevar el costo de la atención de salud. El problema es evidente: introducir las mejoras necesarias en el sistema de salud y preservar al mismo tiempo los puntos fuertes del sistema.

Hay una serie de estrategias específicas que permiten mejorar la prestación de servicios de salud: ampliación de las actividades que sirven para frenar los costos, como la asistencia prepagada, el mejoramiento de la administración de los programas de prestación de servicios, las investigaciones y la experimentación sobre regulación de tarifas, la evaluación de nuevos tipos de personal (como los ayudantes médicos) y las investigaciones sobre métodos para reducir los gastos de hospital; establecimiento de una estructura nacional de planificación de salud y asistencia técnica para el desarrollo de métodos de planificación; establecimiento de criterios comunes para identificar los sectores en los que escasean los servicios, incitar a las autoridades encargadas del personal a que aumenten la producción de médicos de atención primaria e influir en la destinación geográfica final del personal de salud que se forma actualmente; por último, hincapié constante en el personal de atención primaria y de otras especialidades necesarias (como la salud mental) y el examen permanente del concepto de ayudante médico.

La garantía de la calidad es un elemento importante con el que se trata de hallar un encuadre para la integración de diversas funciones federales en un programa coherente encaminado a mejorar la calidad de los servicios de salud en los Estados Unidos de América. Se observa, a este respecto, la necesidad crítica de obtener resultados de alta calidad que mejoren palpablemente el estado de salud de la población. Hay cuatro factores que determinan la calidad de un episodio determinado de atención: eficacia, inocuidad, costo y satisfacción del paciente. Nadie puede garantizar absolutamente que esos cuatro factores se den en el grado oportuno en cada caso. Sin embargo, a los profesionales de la salud y al gobierno corresponde por igual sentar unas bases razonables para justificar la confianza general en que se tomarán medidas para determinar si los servicios cumplen las normas profesionalmente reconocidas y corregir toda deficiencia que se observe. La calidad de este proceso está en la obtención y difusión de informaciones sobre la eficacia, la inocuidad y el costo de los procedimientos médicos; la obtención y la difusión de informaciones sobre métodos de evaluación y de mejoramiento de la calidad de las intervenciones de salud, y el establecimiento de entidades orgánicas y administrativas que puedan aprovechar la información obtenida para evaluar y mejorar la calidad de los servicios.

Se presta atención creciente al concepto de Seguro de Salud Nacional, tanto por relación con los principios generales como, más particularmente, por relación con sus probables repercusiones en otros programas. Hay, sin embargo, un compromiso aceptado sobre los siguientes principios básicos del Seguro de Salud Nacional: a) participación universal y voluntaria, b) prestaciones completas y uniformes, c) consolidación de los puntos fuertes del sistema privado de financiación de la asistencia de salud, d) dependencia de la financiación privada y pública, e) confianza en la colaboración de los sectores público y privado para la ejecución y f) estructuración de los controles y de un sistema de incentivos y disuasivos para mejorar la prestación de los servicios de salud.

ENUMERACION DE INICIATIVAS Y SECTORES NACIONALES DE SALUD DE INTERES ESPECIAL

Salud del Niño: desarrollo de una estrategia nacional para mejorar la salud de los niños

Inmunización: esfuerzo considerable para inmunizar a los 20 millones de niños de los Estados Unidos que, según las estimaciones, no están debidamente inmunizados contra las principales enfermedades infantiles

Prevención: establecimiento de un criterio multifacético consistente para la prevención, que abarque la educación para la salud y la promoción de un modo de vida más sano, especialmente en los sectores de consumo de tabaco y salud y nutrición.

Salud Ambiental: hincapié en la prevención del cáncer provocado por factores del medio

Salud de los Adolescentes y Embarazo durante la Adolescencia: hincapié en este Sector del Programa

Personal de Salud: desarrollo de una política nacional de personal de salud que permita dotar eficazmente a las zonas insuficientemente atendidas de recursos de personal en las especialidades de atención primaria

Evaluación y Transferencia de Tecnología

Limitación de Costos en el Sector de la Salud

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====		80,250	21.4	85,480	30.7	90,940	30.5	96,530	31.1
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		29,200	7.8	31,180	11.2	33,340	11.2	35,430	11.4
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	29,200	7.8	31,180	11.2	33,340	11.2	35,430	11.4
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		51,050	13.6	54,300	19.5	57,600	19.3	61,100	19.7
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	51,050	13.6	54,300	19.5	57,600	19.3	61,100	19.7
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====		293,765	78.6	192,320	69.3	207,260	69.5	213,870	68.9
SISTEMAS DE SALUD		293,765	78.6	192,320	69.3	207,260	69.5	213,870	68.9
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	170,550	45.7	192,320	69.3	207,260	69.5	213,870	68.9
5300	PLANIFICACION	123,215	32.9	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL =====		374,015	100.0	277,800	100.0	298,200	100.0	310,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS			MESES	CANTIDAD				
1978	\$				\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$
OPS---PR	134,950	24	72	75	84,400	13,800	32	28,800	-	-	7,950	-
PG	115,215	8	-	120	45,998	3,500	-	-	49,930	-	-	15,787
OMS---WR	123,850	12	-	270	75,200	2,850	32	28,800	2,300	5,350	-	9,350
TOTAL	374,015	44	72	465	205,598	20,150	64	57,600	52,230	5,350	7,950	25,137
PCT. DEL TOTAL	100.0				55.0	5.4		15.4	14.0	1.4	2.1	6.7
1979												
OPS---PR	141,100	24	72	60	89,350	6,300	37	37,000	-	-	8,450	-
OMS---WR	136,700	12	-	270	81,600	3,200	36	36,000	2,550	2,900	-	10,450
TOTAL	277,800	36	72	330	170,950	9,500	73	73,000	2,550	2,900	8,450	10,450
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.6	3.4		26.3	.9	1.0	3.0	3.8
1980												
OPS---PR	147,100	24	72	20	92,750	7,000	32	38,400	-	-	8,950	-
OMS---WR	151,100	12	-	270	88,500	3,400	31	37,200	2,800	7,800	-	11,400
TOTAL	298,200	36	72	290	181,250	10,400	63	75,600	2,800	7,800	8,950	11,400
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.8	3.5		25.4	.9	2.6	3.0	3.8
1981												
OPS---PR	154,200	24	72	30	99,600	7,300	27	37,800	-	-	9,500	-
OMS---WR	156,200	12	-	270	96,000	3,700	27	37,800	3,000	3,050	-	12,650
TOTAL	310,400	36	72	300	195,600	11,000	54	75,600	3,000	3,050	9,500	12,650
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.0	3.6		24.4	1.0	1.0	3.0	4.0

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO

PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC

PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION

PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES

OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO

UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO

UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

MO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA - ESPECIFICACION

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La finalidad del presente programa es coordinar las actividades de salud a lo largo de la frontera entre los Estados Unidos y México. Se estimula y promueve el estudio y la planificación conjunta de los problemas de salud comunes en la frontera y se colabora en el intercambio de información entre las autoridades de salud de las zonas fronterizas sobre datos epidemiológicos, salud ambiental, antropología médica, economía médica, enfermería, formación de personal y servicios conexos de salud. Con el proyecto se promueven y coordinan las actividades interuniversitarias en la región fronteriza y las investigaciones en el sector de la salud. Se persigue además el objetivo de reforzar los servicios fronterizos locales y facilitar el establecimiento y la ejecución de programas de salud conjuntos.

Este programa colabora también con el país en la capacitación de recursos humanos para sus servicios de salud. La OPS participa en la formación de estos recursos humanos, poniendo a disposición del país becas académicas y becas a corto plazo que se utilizarán con las necesidades de sus servicios.

La Oficina de Campo sirve también de secretaría a la Asociación de Salud de la Frontera Mexicana-estadounidense. Esta Asociación es el mecanismo de enlace para la comunicación entre las autoridades de salud locales, estatales y federales de los Estados Unidos y México, atiende las necesidades de salud y da solución común a los problemas que se plantean en la región fronteriza.

Los gastos de la Oficina de Campo: Frontera Mexicana-Estadounidense se financian con cargo a este programa y al de "Desarrollo de Servicios de Salud" en México.

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5100, CONSULTORES EN CAMPOS ESPECIALIZADOS

TOTAL	27C	27C	27C	27C	TOTAL	WR	27,000	30,500	34,300	38,600
DÍAS DE CONSULTORES	WR	27C	27C	27C	27C	PERSONAL, CONSULTORES	27,000	30,500	34,300	38,600

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5101, OFICINA DE CAMPO - FRONTERA MEXICANA-ESTADOUNIDENSE

TOTAL	108	108	108	108	TOTAL	166,200	174,300	188,300	196,200		
P-5 JEFE DE OFICINA DE CAMPO .0902	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	98,150	104,100	108,700	116,400
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.3788	WR	12	12	12	12						
P-4 INGENIERO SANITARIO .0903	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	80,650	85,950	91,500	97,450	
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .3310	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	3,750	3,400	1,250	2,150	
G-6 SECRETARIA .0906 .0907 .0908	PR	36	36	36	36	VIAJES DEL PERSONAL	5,800	6,300	7,000	7,300	
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .3623	PR	12	12	12	12	SUBVENCIONES	7,950	8,450	8,950	9,500	
G-5 SECRETARIA .4134	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	68,050	70,200	79,600	79,800
TOTAL		75	60	20	30						
DÍAS DE CONSULTORES	PR	75	60	20	30	PERSONAL, PUESTOS	48,200	51,100	54,200	57,400	
						VIAJES DEL PERSONAL	2,850	3,200	3,400	3,700	
						GASTOS OPERATIVOS GENERA	9,350	10,450	11,600	12,650	
						MATERIALES Y SUMINISTROS	5,350	2,900	7,800	3,050	
						SEMINARIOS Y CURSOS	2,300	2,550	2,800	3,000	

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5102, BECAS

TOTAL	64	73	63	54	TOTAL	57,600	73,000	75,600	75,600		
MESES DE BECAS	PR	32	37	32	27	SUBTOTAL	PR	28,800	37,000	38,400	37,800
MESES DE BECAS	WR	32	36	31	27						
						BECAS	28,800	37,000	38,400	37,800	
						SUBTOTAL	WR	28,800	36,000	37,200	37,800
						BECAS	28,800	36,000	37,200	37,800	

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA-5300, PLANIFICACION EN SALUD

TOTAL	8	-	-	-	TOTAL	123,215	-	-	-	
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .4797	PG	8	-	-	-	SUBTOTAL	PR	8,000	-	-
TOTAL		120	-	-	-					
DÍAS DE CONSULTORES	PG	120	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-	-
						SUBTOTAL	PG	115,215	-	-
						PERSONAL, PUESTOS	34,030	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES	11,968	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	3,500	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA	15,787	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	49,930	-	-	-

URUGUAY

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	2,798
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1977	176
Tierra cultivada	1976	908
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	69.8
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	9.1
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	43.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.6
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	8.2
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1973	11.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	6.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1975	27.0
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	19.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	14.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	111.0
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	45.7
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	75.0
Calorías per cápita, por día	1976	3,122
Proteína per cápita, por día	1976	107
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1977	5,000
- en dólares de los Estados Unidos	1977	1,100
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1975	29.2
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	170.6
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1972	90.3
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1972	98.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1971	46.6
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

La República Oriental del Uruguay constituye un país con características muy peculiares, si se considera el marco de referencia de América Latina. Su población es casi en su totalidad de origen europeo, con marcado predominio de la ascendencia española e italiana. Es posible que esa circunstancia haya pesado en forma decisiva para que la cultura y las costumbres nacionales muestren una fuerte influencia europea. Como resultado de todo ello y coincidiendo con la acción de factores económicos favorables, el país disfrutó en líneas generales, aunque con algunos altibajos, de un prolongado período de sostenido crecimiento y prosperidad que se extendió desde fines del siglo pasado hasta la mitad del actual. Es así que desarrolla una legislación social pionera que extiende sus beneficios a sectores muy amplios de la población, la que disfruta de importantes facilidades para su educación y de satisfactoria protección contra las enfermedades y otros riesgos sociales.

El marco geográfico y climático es muy propicio. Situado entre la Argentina y el Brasil, la superficie territorial del país es de 176,215 kilómetros cuadrados (Servicio Geográfico Militar) ubicado entre los 30 y 35 grados de latitud sur (sin incluir el mar territorial del orden de 313,000 km). No presenta accidentes geográficos importantes, las comunicaciones son fáciles y las distancias cortas; tiene un sistema hidrográfico extenso y abundante. Su clima es benigno, con temperaturas medias en invierno de 9°C y en verano de 25°C; las mínimas oscilan alrededor de los 3°C y las máximas en los 41°C. La humedad relativa promedio es de 73% y la precipitación pluvial alcanza a un promedio de 1,000 mm anuales.

La población del Uruguay es de 2,798,000 habitantes de acuerdo con el censo de población realizado en mayo de 1976. En Montevideo residen 1,229,748 personas y en el interior 1,534,216. Según datos de ese censo, la población económicamente activa constituye el 50.1% (1,094,400 personas) del total de la población mayor de 12 años. Su distribución, según sectores de producción, es la siguiente: primario 16.04%, secundario 24.43%, terciario 54.75% y sin información 4.78%.

En el campo de la salud la cobertura es casi total y la disponibilidad de los recursos humanos y materiales, en términos generales, es bastante satisfactoria. La mortalidad general es de 9.1 por 1,000 habitantes (1975) y la infantil de 43.3 por 1,000 nacidos vivos (1976), una de las más bajas de América Latina. La esperanza de vida al nacer es de unos 68 años para 1977. Las cinco principales causas de muerte son: las afecciones cardiovasculares, tumores malignos, enfermedades cerebrovasculares, ciertas causas de mortalidad perinatal y accidentes (incluyendo suicidios y homicidios).

El país cuenta con 16,251 camas, lo que representa 5.9 por 1,000 habitantes (1971) distribuidas así: estatales (Ministerio de Salud Pública) 12,384, estatales (otras) 930, asistencia colectivizada 1,354 y sanatoriales 1,575 camas. Es preocupación de las actuales autoridades de salud reorganizar y racionalizar todos los servicios que se brindan a la población, ubicándolos dentro de los lineamientos fijados en el Plan Nacional de Salud.

Se ha puesto en marcha un programa para la incorporación de médicos rurales en áreas que carecían de este servicio, para lo cual se dictó un primer curso de adiestramiento específico. Se fortalecieron así las acciones para extender y profundizar la cobertura de atención de la salud, complementando la incorporación y remodelación de establecimientos en poblaciones del interior del país, dentro de un criterio orientado a obtener un ordenamiento funcional de fácil acceso y posibilidades de derivación oportuna hacia niveles de complejidad creciente.

Respecto a las enfermedades transmisibles se aprecian buenas perspectivas para mejorar la ejecución de los programas en general y, en particular, los de inmunización. Mediante los equipos de salud ya constituidos o a constituirse en los distintos proyectos de represas en ejecución en el país, se están definiendo y resolviendo aquellos factores que afectan la salud humana como consecuencia de los cambios ecológicos que dichas obras producen en el medio ambiente. La mortalidad por tuberculosis (menos de 10,0 por 100,000) es una de las más bajas del Continente y la vacunación con BCG tiene buena cobertura. Esta vacuna es de producción local y de calidad satisfactoria.

En cuanto a lepra hay pocos casos registrados. Las enfermedades venéreas, al igual que en todo el mundo, registran un aumento en su incidencia, lo que preocupa a las autoridades y ha motivado el desarrollo de un efectivo programa para su control y prevención. En las áreas urbanas se mantiene erradicada la viruela, la rabia y el *Aedes aegypti*. En el norte del país continúa desarrollándose un programa de desinsectación antitriptomídea, que abarca varios Departamentos.

En el área maternoinfantil se ha formulado un programa nacional, que está implementándose con recursos locales dentro de las prioridades programáticas fijadas por las autoridades. En salud mental y con apoyo de la OPS/OMS se está desarrollando una campaña a través de seminarios para médicos y enfermeras de hospitales generales, para incorporar esos recursos principalmente en el tratamiento de las emergencias psiquiátricas en el interior del país. El cáncer constituye la segunda causa de muerte después de las cardiocirculatorias y están en marcha esfuerzos para concretar un programa que amplíe su detección precoz.

El alcance global de los servicios públicos de abastecimiento de agua potable resulta relativamente satisfactorio en la comparación internacional con los restantes países de América Latina. El porcentaje de población servida con agua potable es del 75%. El servicio público de alcantarillado, fuera de la ciudad de Montevideo, sólo existe en localidades mayores de 10,000 habitantes, cubriendo el 40% de las viviendas ocupadas; para el total del país la cobertura alcanza al 55%.

Está en marcha un estudio de factibilidad, con la cooperación técnica otorgada por el BID, por valor de EBA\$350,000 y con aporte de la Intendencia Municipal de Montevideo, por un monto de EBA\$100,000, para la primera fase del proyecto de disposición final de aguas residuales de la ciudad de Montevideo. Se espera así poder encontrar la mejor solución para los problemas de contaminación en la costa de la ciudad y en algunos cursos de agua aledaños, como consecuencia del vertimiento de aguas residuales de origen doméstico e industrial. En base a los estudios resultantes se espera obtener del BID un préstamo por EBA\$28,000,000.

En materia de vivienda, el censo registró 838,910 viviendas, de las cuales 390,581 corresponden a Montevideo y 448,329 al interior. La relación habitante-vivienda es de 3,3 personas por vivienda. La disposición de basuras, especialmente en los municipios del interior, se efectúa mediante vertimiento directo sobre el terreno, no practicándose el relleno sanitario.

En el área de enfermería las autoridades están tratando de solucionar problemas de organización de los servicios, así como los resultantes de la escasez de este recurso humano, principalmente el del nivel universitario.

Con la colaboración de la OPS/OMS se encuentra en ejecución la creación de un Laboratorio Central de Salud Pública, así como el fortalecimiento del laboratorio para diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual.

Para mejorar su funcionamiento y extender la cobertura de los servicios a toda la población, las autoridades están perfeccionando la efectiva coordinación entre los subsectores y aplicando medidas de racionalización técnico-administrativas en el área del Ministerio de Salud Pública y en la de asistencia colectivizada. La División de Planificación del Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la traducción programática, con carácter global, de las orientaciones generales fijadas por el nivel político. Le corresponde, además, ofrecer, a todos los niveles que lo necesiten, esquemas de programación y asesoría para que puedan programar sus acciones dentro de ese marco de referencia. Es también de su responsabilidad supervisar y evaluar el desarrollo de los programas en escala global, así como promover la integración y coordinación intrasistémica indispensable.

Con la cooperación de la OPS/OMS se está realizando un análisis del sistema de información, el cual se adaptará a los requerimientos del sector. Está en ejecución un programa financiado por el FNUAP para dos años destinado a fortalecer la obtención de estadísticas vitales.

En el campo de los recursos humanos se está operando un convenio para la coordinación de actividades entre el Ministerio de Salud Pública y la Facultad de Medicina. Se actualizó el currículum de dicha Facultad y se está considerando la posibilidad de crear una Escuela de Salud Pública.

Está en desarrollo un programa de recuperación y adecuación de la capacidad instalada. Comprende el estudio de la red de establecimientos que operan actualmente en el país en términos sectoriales; el diseño de la red que se desea tener, y la formación del programa a largo plazo para la remodelación, reemplazo e incorporación de plantas físicas que se estime necesario, señalando la progresión más conveniente en tiempo y lugar. Este programa incluye subprogramas de mantenimiento, de provisión de recursos humanos y de equipamiento críticos y de programación de actividades a nivel de establecimientos.

Es importante señalar, por último, que las actuales autoridades han logrado la conjunción de un cúmulo de circunstancias favorables, que se traducen en hechos positivos, para lograr el mejor encauzamiento del sector salud, en base a grupos efectivos de trabajo y la incorporación de la programación de actividades en todos los niveles.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Planificación	Salud Materno Infantil
Atención Médica	Nutrición
Reordenamiento Administrativo	Salud Dental
Recuperación de la Capacidad Instalada	Epidemiología
Capacitación de los Recursos Humanos	Enfermedades Reumáticas
Mantenimiento	Centros de Alto Riesgo
Estadísticas	Medicina Laboral
Laboratorios	Financiamiento
Enfermería	Campos Críticos
Salud Mental	Hidatidosis
	Saneamiento Ambiental

URUGUAY
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	43,100	14.3	50,000	14.9	51,200	14.5	51,400	12.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	26,500	8.8	31,200	9.3	31,900	9.0	32,300	8.1
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	11,600	3.9	14,000	4.2	14,200	4.0	14,400	3.6
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,500	2.5	9,000	2.7	9,200	2.6	9,500	2.4
1500 SALUD MENTAL	3,400	1.1	3,400	1.0	3,700	1.0	3,500	.9
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	4,000	1.3	4,800	1.4	4,800	1.4	4,900	1.2
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	12,400	4.1	13,300	4.0	13,400	3.8	13,400	3.4
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,900	2.6	9,100	2.7	8,900	2.5	8,600	2.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	4,200	1.4	5,500	1.6	5,900	1.7	5,700	1.4
4100 ENFERMERIA	4,200	1.4	5,500	1.6	5,900	1.7	5,700	1.4
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	257,600	85.7	283,900	85.1	302,600	85.5	345,500	87.1
SISTEMAS DE SALUD	188,800	62.7	209,200	62.7	221,500	62.6	257,200	64.8
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	89,200	29.6	95,700	28.7	101,300	28.6	107,400	27.1
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	13,100	4.4	19,200	5.8	19,100	5.4	45,300	11.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	44,000	14.6	47,800	14.3	50,500	14.3	53,300	13.4
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	42,900	14.1	46,500	13.9	50,600	14.3	51,200	12.9
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	23,500	7.9	24,200	7.3	25,200	7.1	24,800	6.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	15,000	5.0	15,200	4.6	16,300	4.6	15,600	3.9
6100 SALUD PUBLICA	5,000	1.7	5,000	1.5	5,000	1.4	5,000	1.3
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	3,500	1.2	4,000	1.2	3,900	1.1	4,200	1.1
RECURSOS FISICOS	45,300	15.1	50,500	15.1	55,900	15.8	63,500	16.0
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	45,300	15.1	50,500	15.1	55,900	15.8	63,500	16.0
TOTAL GENERAL =====	300,700	100.0	333,900	100.0	353,800	100.0	396,900	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL CONS.			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTROS, Y EQUIPO		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	DIAS		CANTIDAD	MESES	CANTIDAD	CURSOS			
1978												
CPS---PR	127,300	24	-	108	91,800	3,000	6	5,400	16,100	11,000	-	-
CMS---WR	173,400	24	12	60	94,700	5,000	10	9,000	14,000	19,700	-	31,000
TOTAL	300,700	48	12	168	186,500	8,000	16	14,400	30,100	30,700	-	31,000
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.0	2.7		4.8	10.0	10.2	-	10.3
1979												
CPS---PR	144,900	24	-	72	94,200	3,000	12	12,000	21,700	13,900	-	-
CMS---WR	189,100	24	12	65	101,500	5,000	9	9,000	17,000	22,500	-	34,100
TOTAL	333,900	48	12	137	195,700	8,000	21	21,000	38,700	36,400	-	34,100
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.6	2.4		6.3	11.6	10.9	-	10.2
1980												
CPS---PR	153,100	24	-	57	98,400	3,000	11	13,200	23,000	15,500	-	-
CMS---WR	200,700	24	12	110	113,700	5,000	8	9,600	16,100	22,100	-	36,200
TOTAL	353,800	48	12	167	212,100	8,000	19	22,800	39,100	37,600	-	36,200
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.0	2.3		6.4	11.0	10.1	-	10.2
1981												
CPS---PR	190,000	24	-	262	134,100	3,000	11	15,400	23,100	14,400	-	-
CMS---WR	206,900	24	12	45	112,300	5,000	9	12,600	17,500	21,000	-	38,500
TOTAL	396,900	48	12	307	246,400	8,000	20	28,000	40,600	35,400	-	38,500
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.1	2.0		7.1	10.2	8.9	-	9.7
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES												
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PO-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS												

URUGUAY

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA VI*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programas	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			180	57,925	180	61,625	180	65,425	180	69,425
AREA VI	Representante del Area	0.0310	D-1								
PR	Oficial Administrativo	0.2098	P-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			60	8,870	60	9,550	60	10,120	60	10,720
AMRO-4360	Epidemiólogo	4.0846	P-4								
WR											
	<u>Salud Familiar</u>			45	6,110	45	8,175	45	8,665	45	9,175
AMRO-1360	Oficial Médico	0.2117	P-5								
PR											
	<u>Servicios Complementarios</u>			80	7,330	80	10,310	80	10,890	80	11,535
AMRO-4160	Enfermera	0.0895	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			140	18,740	140	20,150	140	21,370	140	22,670
AMRO-5460	Estadístico	0.4853	P-3								
PR											
AMRO-5560	Oficial de Métodos Administrativos	0.4590	P-4								
PR											
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			70	7,530	70	10,620	70	11,240	70	11,860
AMRO-6260	Educador Médico	4.3685	P-5								
WR											
	<u>Total Todos los Programas</u>			575	106,505	575	120,430	575	127,710	575	135,385
	=====			==	=====	==	=====	==	=====	==	=====

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

URUGUAY - ESPECIFICACION

PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Es propósito del programa desarrollar actividades de control y/o erradicación sobre los factores condicionantes de enfermar, incapacitar o morir, a niveles compatibles con las posibilidades tecnológicas del país.

El programa se ha dividido en ocho componentes, solicitándose la cooperación de la OPS/OMS para las siguientes actividades: 1) rabia: financiar jornadas de difusión de las normas de control, suministrar materiales para el control y vacunación de perros y propiciar acciones binacionales de control de la enfermedad en las fronteras; 2) enfermedad de Chagas: suministrar materiales para asegurar el rociado de viviendas en las zonas afectadas y completar los equipos del laboratorio de la especialidad; 3) enfermedades venéreas: asesorar en la implementación del Centro Antivenéreo Nacional y del Laboratorio de Referencia, suministrar equipos y adiestrar al personal de laboratorios mediante cursos y el otorgamiento de becas; 4) inmunizaciones: asesorar en la programación de vacunaciones; 5) vigilancia epidemiológica: asesorar en la organización del sistema de vigilancia epidemiológica y en las modificaciones al Código de Enfermedades de Declaración Obligatoria y financiar reuniones periódicas en distintos puntos del país para actualizar y motivar al personal de salud responsable del funcionamiento del sistema; 6) control de vectores: suministrar materiales y asesorar en la implementación del programa de control del *Aedes aegypti*; 7) lepra: asesorar en la organización del Servicio Epidemiológico Nacional de Lepra y en la capacitación del personal de la especialidad, y 8) enfermedades no transmisibles: asesorar en la formulación e implementación de un programa nacional para el control y prevención de enfermedades de alta incidencia en el país.

URUGUAY-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	1	1	1	-	TOTAL	WR	11,600	14,000	14,200	14,400
MESES DE BECAS	1	1	1	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	7,700	11,000	11,500	11,900	
					BECAS	900	1,000	1,200	-	
					SEMINARIOS Y CURSOS	3,000	2,000	1,500	2,500	

URUGUAY-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

TOTAL	WR	4,000	4,800	4,800	4,900
MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
SEMINARIOS Y CURSOS	1,000	1,800	1,800	1,800	1,900

SALUD FAMILIAR

Este programa aspira a contribuir a la reducción de la morbilidad materna-infantil mediante aportes para el mejoramiento y ampliación de los servicios de atención específica. Para ello se solicita la colaboración en los siguientes aspectos: servicios de asesoría para la organización de una campaña de educación de embarazadas y promoción de la lactancia materna, y entrega de equipo y material educativo; becas de capacitación para profesionales que tendrán a su cargo la puesta en marcha del sector de cuidados especiales obstétricos en el Hospital Pereira Rossell de Montevideo, y provisión de cierto equipo para el mismo; apoyo en las acciones contra la patología derivada de la sensibilización materno-infantil por factor RH, estudio de las posibilidades de producción del suero específico en colaboración multinacional o, en su defecto, la adquisición y distribución centralizada para abaratar costos; servicios de un asesor para la formulación, puesta en marcha, control y evaluación de un subprograma específico; fondos para cursos y seminarios de capacitación y actualización, y fondos para cursos, seminarios y becas para capacitación en el exterior.

Con el propósito de promover y articular acciones integrales de salud mental en el país destinadas a prevenir los trastornos mentales, formular un diagnóstico adecuado de la situación y mejorar los tratamientos en todas las etapas de la enfermedad, incluyendo la rehabilitación y la reincorporación del paciente mental al medio social, se requiere la cooperación de la OPS/OMS en la organización y suministro de materiales para implementar un sistema de información que permita el conocimiento de la frecuencia y distribución de las enfermedades mentales en el país; asesoría en la reprogramación de actividades, en la implantación del modelo normativo sobre cuidado progresivo del paciente en el nuevo Hospital Psiquiátrico, en la organización del Banco de Psicofármacos y en la programación y normatización del servicio de psiquiatría infantil; cooperación en la búsqueda de otras fuentes internacionales de colaboración para mejorar los equipos de trabajo en las colonias de rehabilitación y en la organización y desarrollo de servicios especializados para alcohólicos toxicómanos, y asesoría y suministro de materiales para el desarrollo de programas educativos sobre el tema, en los diferentes niveles de la comunidad.

URUGUAY-1300, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL	3C	-	-	-	TOTAL	PR	7,500	9,000	9,200	9,500
DÍAS DE CONSULTORES	3C	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	-	-	-	-
TOTAL	1	4	3	3	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	3,000	3,100	2,700	
					BECAS	900	4,000	3,600	4,200	
MESES DE BECAS	1	4	3	3	SEMINARIOS Y CURSOS	2,600	2,000	2,500	2,600	

URUGUAY-1500, SALUD MENTAL

TOTAL	-	15	20	15	TOTAL	WR	3,400	3,400	3,700	3,500
DÍAS DE CONSULTORES	-	15	20	15	PERSONAL, CONSULTORES	-	1,700	2,500	2,100	
TOTAL	1	-	1	1	MATERIALES Y SUMINISTROS	2,000	1,000	-	-	
					BECAS	900	-	1,200	1,400	
MESES DE BECAS	1	-	1	1	SEMINARIOS Y CURSOS	500	700	-	-	

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL

El objetivo fundamental de este programa es proporcionar asesoría técnica al MSP para que como órgano normativo contribuya a que la Intendencia Municipal de Montevideo, las Intendencias del Interior, la Administración de las Obras Sanitarias del Estado, la Facultad de Ingeniería y las Comisiones Honorarias de Planificación canalicen la inversión de los recursos económicos y humanos dentro de un marco tecnológico de máximo aprovechamiento y beneficio para la preservación del ser humano y el medio ambiente ecológico que le sirve de habitat.

Se proporciona apoyo en asesorías, becas, cursos, suministros e equipos para controlar el ambiente en su conjunto y desarrollar programas de acueductos y alcantarillados, de control de la contaminación del aire, de salud ocupacional, de higiene de la producción industrial, de administración y disposición de desechos sólidos y del uso adecuado de plaguicidas. Se proporciona apoyo mediante proyectos específicos a toda la problemática ambiental de hidroproyecto mixto Uruguayo-Argentino de Salto Grande.

A fin de alcanzar la meta fijada en la Tercera Reunión Especial de Ministros de Salud Pública de las Américas para aumentar la cobertura nacional de la población que actualmente se beneficia con servicios de abastecimiento de agua, se han fijado como objetivos el contribuir al desarrollo de actividades de adiestramiento y formación de los recursos humanos de Obras Sanitarias del Estado (OSE), propiciar su coordinación y promover actividades que tiendan al establecimiento de una política permanente de capacitación que permita ejecutar acciones educacionales para la formación, capacitación y actualización del personal técnico, semitécnico, administrativo, obrero y de servicio que integra el recurso humano del organismo.

URUGUAY-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

TOTAL		15	27	27	27	TOTAL	PR	7,900	9,100	8,900	8,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	27	27	27	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	3,100	3,400	3,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,000	2,500	1,800	1,300
TOTAL		1	1	1	1	BECAS		900	1,000	1,200	1,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,500	2,500	2,500	2,000
MESES DE BECAS	PR	1	1	1	1						

URUGUAY-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y ALCANTARILLADO

TOTAL		15	15	15	15	TOTAL	PR	4,500	4,200	4,500	4,800
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	15	15	15	PERSONAL, CONSULTORES		1,500	1,700	1,900	2,100
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,100	500	400	300
TOTAL		1	1	1	1	BECAS		900	1,000	1,200	1,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,000	1,000	1,000	1,000
MESES DE BECAS	PR	1	1	1	1						

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Se requiere asesoría de Área en enfermería para el estudio y diseño del sistema, la proposición de mecanismos de formulación de política, el sistema de información, el estudio de un programa nacional de actividades de adiestramiento, la revisión y estudio de normas y procedimientos y en las etapas de implantación progresiva del sistema, contemplándose, además, su participación en la revisión y readecuación del Departamento Central de Enfermería para adaptarlo a las nuevas exigencias y mejorar su capacidad operativa. Asimismo, se requiere la colaboración para el desarrollo de cursos locales en el interior del país y apoyo técnico en la implantación del sistema y en el desarrollo de un programa nacional de actividades de adiestramiento.

Se propone además, realizar un estudio-encuesta de recursos humanos en enfermería con el propósito de conocer los recursos reales existentes, definir funciones y niveles de atención para establecer una estrategia que permita mejorar la atención y ampliar la cobertura de los servicios de enfermería en el país.

Se solicita asesoría a corto plazo para instalar y organizar el Laboratorio Central de Salud Pública y para reorganizar y evaluar periódicamente el funcionamiento de los laboratorios intermedios y periféricos del país.

URUGUAY-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		3	2	2	2	TOTAL	WR	4,200	5,500	5,900	5,700
MESES DE BECAS	WR	3	2	2	2	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	1,000	800	-
						BECAS		2,700	2,000	2,400	2,800
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,500	2,500	2,700	2,900

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

Este programa tiene por finalidad, como elemento centralizador de la colaboración de la OPS/OMS, apoyar la acción del MSP para lograr, en forma racional y programada, la estructuración y organización eficiente de los recursos del sector con miras a que su mejor funcionamiento se traduzca en un aumento del nivel de salud de toda la población. Apoya también el desarrollo y consolidación del proceso de planificación del sistema de salud y la utilización del Plan Nacional de Salud como auténtico eje referencial de las actividades del sistema.

Dentro de este marco se contempla la cooperación de la OPS/OMS para asesorar en el proceso de programación de los niveles central y periférico y dar apoyo en la ejecución y evaluación de los programas y en la compatibilización de dichas programaciones con el Plan Nacional de Salud, y proporcionar bibliografía especializada; proporcionar servicios de consultores para asesorar en la formulación, implantación y evaluación de programas integrados de nutrición, apoyando la organización y desarrollo de encuestas sobre alimentación; asesorar en el rediseño del sistema de estadística, formulación de normas, evaluación y reajuste del mismo, evaluación de cobertura y encuestas por muestreo y proveer fondos para cursos locales de capacitación de personal, organización de seminarios, equipo necesario y becas en el exterior para la capacitación del personal de salud.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Se ha creado un cargo de consultor permanente quien, además de acordar los términos para un nuevo convenio entre el país y la OPS, asesorará y colaborará en el análisis de los antecedentes disponibles; en la proposición de esquemas de estructura y organización regional; en la instrucción del personal; en la puesta en marcha gradual de las regiones; en la evaluación y ajuste de sus funciones; en la capacitación del personal médico para la programación de sus actividades, habiéndose asignado fondos para cursos y seminarios; en la supervisión, evaluación y proposición de ajustes de dicha programación; en el diseño de la estructura y organización del Servicio de Urgencia, puesta en marcha, supervisión, evaluación y ajustes de su funcionamiento; en la definición de normas por niveles de atención, supervisión y evaluación de su aplicación, y en la revisión y ajuste de las normas definidas.

URUGUAY-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	WR	89,200	95,700	101,300	107,400
P-5 REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		54,700	58,100	61,600	65,400
4.3354						VIAJES DEL PERSONAL		3,500	3,500	3,500	3,500
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERALES		31,000	34,100	36,200	38,500
4.4727											

URUGUAY-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		33	30	15	19C	TOTAL	PR	13,100	19,200	19,100	45,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	32	30	15	19C	PERSONAL, CONSULTORES		3,300	3,400	1,900	27,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		5,900	4,900	5,000	4,900
TOTAL		1	3	3	3	BECAS		900	3,000	3,600	4,200
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	7,900	8,600	9,000
MESES DE BECAS	PR	1	3	3	3						

URUGUAY-5200, ATENCION MEDICA Y ADMINISTRACION DE HOSPITALES

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	44,000	47,800	50,500	53,300
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
4.4652						VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,500	1,500	1,500
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	3,300	3,400	3,500

URUGUAY-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	42,500	46,500	50,600	51,200
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		34,000	36,000	38,200	40,500
4.3608						PERSONAL, CONSULTORES		-	-	3,800	-
						VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,500	1,500	1,500
TOTAL		-	-	30	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,000	-	600
						BECAS		-	-	-	1,400
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	30	-	SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	7,000	7,100	7,200
TOTAL		-	-	-	1						
MESES DE BECAS	WR	-	-	-	1						

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

El programa tiene por finalidad apoyar a la Facultad de Medicina para que pueda formar, en las distintas disciplinas de la salud, recursos humanos suficientes y capacitados de acuerdo con las necesidades y exigencias que plantee la situación de salud en todo el territorio nacional y coordinar sus actividades con otros sectores para aportar y ejecutar las soluciones más convenientes para los problemas de salud del país.

Las actividades de cooperación de la OPS/OMS están dirigidas a asesorar en la organización e implementación de la infraestructura del Departamento de Adiestramiento del MSP y en la programación de sus actividades anuales, así como en el financiamiento anual de los cursos que realiza el MSP bajo la responsabilidad de su Departamento de adiestramiento y en coordinación con los organismos técnicos sobre cuyo personal se cumplan las acciones de capacitación y adiestramiento.

En el campo de enseñanza de la ingeniería sanitaria se contribuye al perfeccionamiento profesional y a la permanente actualización del personal técnico y semitécnico que desarrolla actividades en esta ciencia y otras ciencias del ambiente, mediante el robustecimiento científico, tecnológico y administrativo de la recientemente creada infraestructura del Instituto de Ciencias Sanitarias y del Ambiente y de la Facultad de Ingeniería, y la realización de cursos intensivos que luego se resumen en un manual de información que contribuirá a ser muestra de los progresos de las técnicas modernas del control ambiental.

URUGUAY-6001, COLABORACION CON LA UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

TOTAL		60	50	60	30	TOTAL	WR	15,000	15,200	16,300	15,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	50	60	30	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	5,700	7,600	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,500	3,500	3,900	4,300
TOTAL		5	6	4	5	BECAS		4,500	6,000	4,800	7,000
MESES DE BECAS	WR	5	6	4	5						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

URUGUAY-6100, CAPACITACION DE PERSONAL DE SALUD

TOTAL	PR	5,000	5,000	5,000	5,000
SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,000	5,000	5,000

URUGUAY-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

TOTAL	WR	3,500	4,000	3,900	4,200
MATERIALES Y SUMINISTROS		500	1,000	900	1,200
SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,000	3,000	3,000

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

El propósito de este proyecto es formular un programa nacional de inversiones físicas en salud, encaminado a recuperar, adecuar, modernizar y ampliar la infraestructura de establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública; minimizar las consecuencias del deterioro de las plantas físicas, instalaciones generales y equipamiento básico; orientar las inversiones con los recursos nacionales, y justificar la demanda de créditos internacionales para perfeccionar un sistema regionalizado de establecimientos de salud en programas de inversión a corto, mediano y largo plazo, procurando otorgar una máxima cobertura a la población en volumen, calidad y costo de las prestaciones.

Para alcanzar estos objetivos se solicita la colaboración de la OPS/OMS para asesorar en la regionalización territorial; instalación y equipamiento de nuevos hospitales y remodelación de los existentes; preparación de la documentación necesaria para tramitar préstamos; estudio del mejor aprovechamiento y conservación de los recursos físicos existentes y formulación de un programa de recuperación de la capacidad instalada de edificios, instalaciones y equipos; formulación de normas y reglamentos en el campo de la arquitectura de hospitales, y colaboración en las labores de diseño arquitectónico, proyectos en estudio y obras en ejecución.

También se solicita colaboración para el adiestramiento del personal encargado de actividades relacionadas con el mantenimiento, desarrollo y creación del recurso físico, en edificios, instalaciones y equipamiento, mediante la organización de cursos, seminarios y el otorgamiento de becas.

URUGUAY-7400, MANTENIMIENTO Y MEJORA DE INSTALACIONES DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	45,300	50,500	55,900	63,500
P-4 ARQUITECTO .4591	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		1,500	-	-	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		1,500	1,500	1,500	1,500
TOTAL		15	-	-	30	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	3,000	5,200	5,200
						BECAS		1,800	3,000	3,600	4,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	15	-	-	30						
TOTAL		2	3	3	3						
MESES DE BECAS	PR	2	3	3	3						

VENEZUELA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	12,361
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	912
Tierra cultivada (en miles de hectáreas)	1971	26,527
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1970-1975	64.7
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	43.7
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	3.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	24.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	11.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	2.9
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1975	43.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	7.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	31.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	167.9
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1971	59.3
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	81.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,388
Proteína per cápita, por día	1972-1974	62.6
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1975	5,144
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1975	24.9
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados (mayores de 15 años)	1976	79.7
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	63.7
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	46.8
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	10.4

La República de Venezuela es un Estado Federal, de régimen democrático, que está ubicado en la parte norte de América del Sur y ocupa una superficie de 912,050 kilómetros cuadrados. La población experimenta un incremento natural del orden de 3.1% con un volumen de población de 12.4 millones de habitantes para 1976. Casi las tres cuartas partes de la población viven en aglomeraciones urbanas. El 65% vive en ciudades con 20,000 o más habitantes, mientras que el 52% reside en alguna de las 17 ciudades con 100,000 o más habitantes. Más del 50% de la población vive en un quinto de la superficie total, con una densidad demográfica de 13.6 habitantes por kilómetro cuadrado. La población venezolana es predominantemente joven (el 45% es menor de 15 años) y se concentra en la zona costera y en los valles de las cordilleras, mientras que las regiones del sur del país, que tienen un tercio del territorio, son habitadas por menos del 1% de la población.

La oferta potencial de mano de obra estimada representa el 53.7% de la población del país. El volumen de la fuerza de trabajo para el primer semestre de 1975 ascendió a 3.7 millones de activos, la mayoría dedicados a labores no agrícolas. El número de activos del sexo masculino fue de 72% y del femenino 28%.

El crecimiento del Producto Nacional Bruto en moneda constante de 1968 ha sido de 4.5% en 1974 comparado con 5.8% en 1973 y 4.1% en el período 1970-1973. El crecimiento económico en términos reales procede de la expansión de los sectores secundarios y terciarios, pero la producción de petróleo declinó en 12%; sin embargo, esta reducción fue equilibrada por el aumento en los precios que resultó en un aumento de la contribución de este renglón al PNB de 182%. Para canalizar parte de los ingresos derivados del petróleo, el Gobierno ha creado un fondo creciente de inversión, uno de crédito industrial y un tercero de crédito agrícola, cuyo monto total sobrepasa los EUA\$4,000 millones. El ingreso per cápita es de EUA\$1,200, uno de los más altos en América Latina, pero la distribución del ingreso es muy desigual, ya que 20% de la población recibe más del 66% del ingreso. El costo de vida tiende a elevarse en 0.72% mensualmente.

La balanza comercial y la de pagos muestran cifras positivas y las reservas internacionales se han elevado a más de EUA\$8,800 millones. El presupuesto general de egresos para 1975 se estimó en Bs9,626 millones, de los cuales Bs.595, o sea el 6.2%, corresponde a salud. Se asignan además, bajo otros rubros, Bs.470 millones para servicios de salud y Bs.125 millones para abastecimiento de agua y otros servicios de saneamiento.

En 1975 el Gobierno aprobó el V Plan de la Nación para el período 1976-1980, el cual define de manera general la problemática global y sectorial del desarrollo, establece prioridades, indica las estrategias para cada sector y delinea los programas sectoriales. El Plan se propone orientar la producción hacia la expansión acelerada de las ramas que producen para el mercado esencial de bienes; lograr una mayor articulación de las industrias que suplen los bienes de capital e insumos a estas ramas con su base interna de recursos naturales; obtener una disminución relativa del componente importado del consumo y la inversión, y promover el crecimiento de los sectores productivos proyectado a todas las regiones con potencial de desarrollo. El Plan "establece explícitamente como indicadores del éxito de la gestión económica de la sociedad aquellas

variables que miden la mejora directa de la calidad de la vida del venezolano (nutrición, salud, vivienda, empleo) y aquellos controles de eficiencia en la utilización de la riqueza que procuran minimizar la relación de recursos no renovables sacrificados con respecto a la producción obtenida".

La primera estrategia establece que el sector de la producción estará indisolublemente ligado al sector de la economía social, al que debe ofrecer "en forma eficiente y a bajo costo los alimentos, los vestidos, el calzado, la vivienda, la electricidad, los útiles escolares, los medios de transporte y otros bienes y servicios requeridos para una acelerada capitalización integral en el hombre". El Plan establece que el Producto Territorial Bruto debe crecer, durante el quinquenio de planificación, a una tasa promedio anual del 8.2 a precios constantes. Este crecimiento se basa en una expansión acelerada de los sectores orientados hacia el mercado interno, cuya tasa promedio anual de 9.2 habrá de compensar con creces el descenso programado del sector hidrocarburos, el cual disminuirá a una tasa interanual de 1.8. De esta manera la contribución del Producto Territorial Bruto de las actividades internas al valor agregado total variará de 87.3% en 1975 a 91.5% en 1980.

En lo que se refiere a la distribución del ingreso, se prevé una mayor intervención directa del Estado para alcanzar un aumento del empleo del orden del 5% anual; un ritmo de crecimiento de las remuneraciones del factor trabajo superior al de los ingresos del capital; una mayor tasa de crecimiento del consumo de los bienes y servicios esenciales (10.0) que la de los no esenciales (6.0). Se anticipa que el aumento de las exportaciones será de una magnitud adecuada para cubrir las importaciones esenciales y las generadas por el proceso de desarrollo.

El Plan indica que es necesario realizar una reforma administrativa de carácter integral que comprenda todas las ramas del poder público, y propone obtener a corto plazo la aprobación de cuatro proyectos de ley que transformarían el esquema institucional del Estado y permitirían al país enfrentar adecuadamente la presente coyuntura histórica. Dichas leyes comprenden la ley orgánica del sistema de Planificación del Estado, la ley orgánica del Régimen Presupuestario, la ley de la Administración Descentralizada y la ley de Crédito Público.

En 1976 se registraron 76,668 defunciones, lo que daría una tasa bruta de mortalidad de 6.18 por 1,000 habitantes. Entre las causas de muerte, las enfermedades cardiovasculares continuaron ocupando el primer lugar; los accidentes, especialmente los de tránsito, ocuparon el segundo lugar; el cáncer ocupó el tercer lugar, y la muerte durante el primer año de vida el cuarto lugar. Las neumonías, gastroenteritis, enfermedades cerebrovasculares, suicidios y homicidios, anomalías congénitas y la diabetes completan, en ese orden, las 10 primeras causas de muerte.

Entre las enfermedades transmisibles de la infancia se destaca que la mortalidad debida al sarampión fue bastante inferior a la del año anterior. Al finalizar 1976 la red de notificación de enfermedades transmisibles cubría 610 servicios locales, de los cuales 521 correspondían a medicaturas rurales. Esta red cubre más del 85% de la población del país e incluye un área de notificación organizada con más de 80 servicios locales que sirve a 8 millones de habitantes, y un área de notificación no organizada que comprende la inmensa mayoría de las medicaturas rurales, con más de 500 servicios locales y una población de 1,150,000 habitantes. De acuerdo con las cifras acumuladas al terminar 1976, se desprende que la gastroenteritis continúa representando un problema de magnitud, cuya solución todavía no se alcanza. El déficit proteicoalcalórico, que diversos estudios han determinado para grupos de bajos ingresos, pone de manifiesto la existencia de un problema nacional de nutrición.

Los centros urbanos están experimentando un acelerado crecimiento a consecuencia de movimientos migratorios internos y externos, atraídos por el establecimiento de nuevas industrias en las ciudades. Este factor ha mantenido en un nivel crítico la capacidad de los servicios, creando problemas de contaminación ambiental particularmente en los cinturones periféricos de las grandes ciudades. Por tales razones, se está implementando un programa para llevar la prestación de la atención médica al seno mismo de estas aglomeraciones humanas y evitar los desplazamientos innecesarios, reduciéndolos a los casos que no pueden ser atendidos ambulatoriamente. Esta expansión hacia las áreas periféricas ha sido concebida en forma global con participación multisectorial e instrumentada a través de los denominados "Módulos Múltiples de Servicios", que incluyen salud, educación, ayuda social, etc. Cada módulo está diseñado para una población de 15,000 a 20,000 habitantes. Actualmente funcionan 74 y está prevista la incorporación de 106 en los próximos años.

Las funciones de fomento, protección y restitución de la salud de la población venezolana se cumplen formalmente a través de organismos gubernamentales, que constituyen el subsector público de salud, y de personas o instituciones de carácter particular que constituyen el subsector privado de salud. El subsector público de salud está caracterizado por una diversidad institucional con una segmentación de la población beneficiaria y una variabilidad de prestación de servicios en cuanto a atención, predominando las acciones de restitución de la salud en la mayoría de ellos. La falta de coordinación entre las instituciones conlleva a una falta de homogeneidad en las normas de prestación de servicios y crea diferencias entre los sistemas de información.

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social es la institución rectora del sector salud y en doctrina ofrece servicios a toda la población sin diferencias de edad, sexo, condición social; administra el 70% de las camas hospitalarias del país y cumple todas las funciones de fomento, protección y restitución de la salud. La infraestructura de saneamiento ambiental en el medio rural es responsabilidad del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

El Instituto Venezolano de los Seguros Sociales tiene beneficiarios generales y parciales, con una cobertura que llega aproximadamente al 26.2% de la población del país. En lo que respecta a salud, su responsabilidad está concentrada en la restitución. La Gobernación del Distrito Federal tiene responsabilidad por la atención de pacientes, que se cumple a través de varios hospitales administrados por la Beneficencia Pública. También es responsable por el aseo urbano de la ciudad de Caracas. El Instituto Nacional de Nutrición y el Instituto Nacional de Higiene son entes autónomos vinculados al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y que cumplen principalmente funciones de fomento y de protección de la salud.

Al Instituto Nacional de Obras Sanitarias le corresponde la construcción y operación de los sistemas de agua potable y alcantarillado para la población urbana. El Ministerio del Ambiente y Recursos Naturales Renovables, de reciente creación, es responsable por la investigación y el control de la contaminación de la atmósfera, de las aguas y del suelo. El Ministerio de Agricultura y Cría desarrolla programas de sanidad animal y de salud pública veterinaria.

El Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica (CONICIT) y el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC) auspician y desarrollan, respectivamente, investigaciones en el campo de la salud. Las universidades cumplen funciones importantes vinculadas a la formación y desarrollo de los recursos humanos en las distintas carreras de la salud. El Ministerio de Educación ha asumido funciones directas en la formación de personal de enfermería. El resto de las instituciones públicas del sector, más de 80, cumplen fundamentalmente funciones de restitución de la salud.

El V Plan de la Nación contiene un capítulo denominado Salud y Seguridad Social que está dividido en tres partes: nutrición, salud y seguridad social. En nutrición señala las siguientes prioridades: que el Estado garantice el abastecimiento de los productos alimenticios esenciales en condiciones asequibles a los niveles de ingreso de las mayorías; la ampliación de los servicios establecidos para suministrar una efectiva protección alimentaria a los sectores de menores ingresos, con mayor énfasis en los casos de la embarazada, la madre y el lactante, el escolar, el desempleado y el trabajador, y la transmisión de nociones fundamentales relativas a la educación alimentaria. Como programas se identifican el de incremento de la producción de productos lácteos, a través del Instituto Nacional de Nutrición, con objeto de pasar de 4.5 millones de kilos en 1976 a 6.0 millones en 1980; el programa de protección alimentaria se propone servir 201.4 millones de cubiertos durante la vigencia del Plan a través de comedores escolares y populares; la distribución de 1,257 millones de vasos de leche, y el programa de protección alimentaria a la madre y al niño, habiendo previsto el suministro de 64.5 millones de vasos de leche y 164.6 millones de biberones para lactantes de 6-11 meses.

Ante la necesidad de implantar un sistema de salud adecuado, se adelanta la descentralización administrativa a través de las Comisadurías Generales de Salud y de los planes conjuntos con las entidades federales, como base de ampliación de un esquema de regionalización capaz de garantizar la prestación del servicio en forma integral, abarcando todas las áreas de la colectividad y agrupando a las prioridades en dos conjuntos: uno que se refiere al aspecto administrativo y otro que se refiere al aspecto sanitario. Entre las primeras prioridades están el formular las bases para la integración de

las acciones que desarrollan las instituciones de salud con miras a la estructuración y puesta en vigencia del Sistema Nacional Coordinado de Salud hasta tanto se establezca un Servicio Nacional de Salud y Bienestar Social, que permita la unidad programática, normativa y administrativa que evite la dilapidación de recursos; el identificar y fortalecer las relaciones intersectoriales, así como también ejercer acciones dentro del sector salud encaminadas a ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de atención médica; el crear las infraestructuras, formar el personal y obtener los recursos de inversión y operación necesarios para el desarrollo y ejecución del Plan del sector salud; el fortalecer y reorganizar la red hospitalaria, y el consolidar los organismos subregionales con miras a la regionalización administrativa del país.

Dentro de las prioridades en el orden sanitario considera aumentar la protección a la madre y el niño y la higiene del adulto, así como combatir las principales causas de mortalidad (enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los accidentes); aumentar la atención médica especialmente en las áreas de mayor necesidad social y en las de poca concentración económica; tomar medidas atinentes al saneamiento y control del ambiente; ampliar la cobertura de los servicios de las comunidades de menos de 500 habitantes; mantener los logros alcanzados en erradicación de la malaria y evitar y combatir la enfermedad de Chagas; reforzar los programas tendientes a la disminución de la mortalidad y morbilidad por enfermedades contagiosas, y ampliar la cobertura del Programa de Planificación Familiar.

El Plan considera entre las estrategias el establecimiento de un diagnóstico permanente de salud en el país a nivel de cada región; la implantación del Sistema Nacional Coordinado de Salud cuya organización administrativa estaría interrelacionada y cuya consolidación presupuestaria entre todas las instituciones se haría a nivel regional; la aplicación en el sector salud del principio de regionalización a fin de garantizar la programación, coordinación y ejecución de servicios a las áreas urbanas, suburbanas y rurales, reforzándola con uno o varios hospitales regionales y de la red de hospitales distritales de unidades periféricas de servicios ambulatorios que cumplan con funciones de prevención y restitución de la salud; la realización de estudios que determinen la mejor ubicación de los centros ambulatorios; la sectorización de la atención médica; la elaboración de medicamentos básicos para que sean accesibles a la población de escasos recursos; el incremento de los programas de saneamiento y control ambiental; el establecimiento de un adecuado programa de adquisición de suministros; la estructuración de un sistema descentralizado de ingeniería y mantenimiento; la intensificación de esfuerzos en materia de medicina preventiva a través de programas de vacunación y nutrición, adaptando paralelamente medidas pertinentes para disminuir el número de accidentes de tránsito; la definición de políticas y de legislación básica en salud ocupacional e higiene industrial; el establecimiento de un mejor sistema de estadísticas; la reorientación de los programas de formación de recursos humanos, y la utilización de los medios de comunicación social, en especial audiovisuales, a fin de llevar a cabo un programa para educación de salud.

En la sección sobre seguridad social se señala como prioridades la extensión del Seguro Social obligatorio a la población asalariada, lo que representa un incremento de la población asegurada y beneficiaria en régimen general del orden de unas 615,000 personas protegidas, y en régimen parcial unas 248,000 para alcanzar un total de 3,316,000 personas protegidas por el régimen general y 671,000 por el régimen parcial en 1980, y la construcción, remodelación, ampliación y equipamiento de centros y hospitales para mejorar la atención médica que el Seguro Social presta a sus beneficiarios.

Entre las estrategias se consideran la reestructuración del Seguro Social obligatorio y la formulación del Plan Orgánico y Funcional de los Servicios de Salud del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el cual deberá incluir la reorientación de la promoción y cuidado de la salud de la población beneficiaria, la reestructuración de todos los servicios, la coordinación de su acción con las que desarrollan el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social y los demás organismos que actúan en el sector público de la salud y la unificación de pautas y normas en materia de salud con las que establezca el Ministerio antes mencionado, teniendo como meta el establecimiento del Sistema Nacional de Salud.

Teniendo en consideración la pluralidad institucional existente y ante la necesidad de conjugar los esfuerzos públicos en salud, con miras al cumplimiento del V Plan de la Nación, en 1976 se creó el Servicio Nacional Coordinado de Salud destinado a establecer una acción coordinada a nivel central y regional de todas las instituciones nacionales, estatales y municipales que dispensan servicios de salud, con miras a obtener una atención médica integral y eficaz para toda la población. Este Servicio Nacional Coordinado de Salud cuenta con un Consejo Directivo, Órgano asesor del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social en la implementación de todas las acciones tendientes a cumplir con el objetivo fundamental de organizar gradualmente el Sistema Nacional Único de Salud.

ENUMERACION DE LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud
Enfermedades Transmisibles Agudas
Enfermedades Crónicas
Endemias Rurales
Control de Alimentos, Drogas y Cosméticos
Reducción y Control de Accidentes
Apoyo Diagnóstico y Producción de Biológicos
Salud Materno-infantil
Higiene Mental

Nutrición
Atención Médica y Odontológica
Construcción y Equipamiento de Establecimientos de Salud
Mantenimiento de Establecimientos y Equipos de Salud
Control del Ambiente
Sanidad Animal y Salud Pública Veterinaria
Desarrollo de Recursos Humanos para Salud
Bienestar Social

VENEZUELA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
		\$		\$		\$		\$	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		1,120,638	74.3	478,024	54.2	354,600	44.7	370,000	44.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS A LAS PERSONAS		189,128	12.5	184,984	21.0	119,400	14.9	116,800	13.9
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES									
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	12,400	.8	9,400	1.1	11,000	1.4	12,700	1.5
0400	TUBERCULOSIS	42,900	2.8	46,000	5.2	7,800	1.0	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	37,500	2.5	41,800	4.7	49,600	6.2	54,800	6.5
1400	NUTRICION	84,928	5.6	74,984	8.5	35,200	4.4	36,600	4.4
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	11,400	.8	12,800	1.5	14,800	1.9	12,700	1.5
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL		899,410	59.6	260,440	29.5	198,200	25.0	210,800	25.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
2000	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	9,200	.6	14,900	1.7	17,200	2.2	19,800	2.4
CONTAMINACION AMBIENTAL									
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	251,013	16.6	18,240	2.1	-	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	17,400	1.2	19,400	2.2	23,000	2.9	23,900	2.9
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA									
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	520,797	34.5	58,700	6.7	-	-	-	-
3200	FIEMRE AFTOSA	-	-	46,000	5.2	48,600	6.1	51,300	6.1
3300	ZONOSIS	54,000	6.2	99,900	11.2	105,600	13.3	111,500	13.3
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	7,000	.5	3,400	.4	3,800	.5	4,300	.5
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		32,100	2.2	32,600	3.7	38,000	4.8	42,400	5.1
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
4200	LABORATORIOS	16,200	1.1	14,800	1.7	17,200	2.2	19,800	2.4
4500	REHABILITACION	15,900	1.1	17,800	2.0	20,800	2.6	22,600	2.7
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		385,200	25.7	402,500	45.8	442,000	55.3	466,700	55.8
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
SISTEMAS DE SALUD		184,700	12.3	190,900	21.7	211,000	26.4	220,800	26.4
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
5000	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	87,100	5.8	92,900	10.6	98,700	12.4	104,800	12.5
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	97,600	6.5	98,000	11.1	112,300	14.0	116,000	13.9
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS		192,400	12.9	211,600	24.1	231,000	28.9	245,900	29.4
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
6000	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	57,300	3.8	62,200	7.1	63,600	8.0	68,900	8.2
6100	SALUD PUBLICA	17,400	1.2	19,400	2.2	23,000	2.9	23,900	2.9
6200	MEDICINA	32,100	2.1	35,800	4.1	38,600	4.8	39,300	4.7
6300	ENFERMERIA	17,400	1.2	19,400	2.2	23,000	2.9	23,900	2.9
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,700	.4	6,400	.7	7,400	.9	8,500	1.0
6500	MEDICINA VETERINARIA	14,700	1.0	16,400	1.9	19,400	2.4	21,100	2.5
6600	ODONTOLOGIA	48,300	3.2	52,000	5.9	56,000	7.0	60,300	7.2
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
RECURSOS FISICOS		7,600	.5	-	-	-	-	-	-
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	7,600	.5	-	-	-	-	-	-
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
TOTAL GENERAL		1,505,838	100.0	880,524	100.0	796,600	100.0	836,700	100.0
*****		*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****

*MENOS DE .05 POR CIENTO

VENEZUELA

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y SUMINISTR. Y EQUIPO		SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS	CANTIDAD		MESES	CANTIDAD	CURSOS	EQUIPO		
1978												
OPS---PR	410,900	72	12	360	290,300	12,600	120	108,000	-	-	-	-
PG	668,038	102	20	190	456,791	17,217	140	126,381	24,850	31,868	-	10,931
GMS---WR	257,300	24	-	540	135,000	4,800	115	103,500	4,000	10,000	-	-
UNDP	169,600	14	-	578	159,500	-	-	-	-	7,000	-	3,100
TOTAL	1,505,838	212	32	1668	1,041,591	34,617	375	337,881	28,850	48,868	-	14,031
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.2	2.3		22.4	1.9	3.3	-	.9
1979												
OPS---PR	501,600	84	12	360	353,800	17,800	130	130,000	-	-	-	-
PG	122,124	28	4	-	115,384	4,500	-	-	-	-	-	2,240
GMS---WR	256,800	24	-	510	143,800	6,000	105	105,000	-	2,000	-	-
TOTAL	880,524	136	16	870	612,984	28,300	235	235,000	-	2,000	-	2,240
PCT. DEL TOTAL	100.0				69.6	3.2		26.7	-	.2	-	.3
1980												
OPS---PR	491,500	74	12	360	332,000	15,500	120	144,000	-	-	-	-
GMS---WR	305,100	24	-	480	152,000	6,500	115	138,000	-	8,600	-	-
TOTAL	796,600	98	12	780	484,000	22,000	235	282,000	-	8,600	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	2.8		35.4	-	1.1	-	-
1981												
OPS---PR	513,700	72	12	300	346,500	16,000	108	151,200	-	-	-	-
GMS---WR	323,000	24	-	450	161,100	7,200	109	152,600	-	2,100	-	-
TOTAL	836,700	96	12	750	507,600	23,200	217	303,800	-	2,100	-	-
PCT. DEL TOTAL	100.0				60.7	2.8		36.3	-	.2	-	-
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <p>OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES</p> <p>OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES OMS-WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION NO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS</p> </div>												

VENEZUELA

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			30	19,600	30	21,850	30	23,450	30	25,100
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			130	21,230	120	21,045	130	24,480	130	25,810
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			140	27,590	125	26,370	140	31,305	160	37,740
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			138	22,960	138	24,850	138	26,110	138	28,225
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			48	4,590	48	6,730	48	7,100	48	7,460
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			375	56,310	310	51,520	285	50,970	240	46,050
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Total Todos los Programas</u>			861	152,280	771	152,365	771	163,415	746	170,385

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

VENEZUELA - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Dentro de la esfera de responsabilidades sobre la atención de la salud en Venezuela que están encomendadas al Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, los programas y actividades relativos a la Prevención y Control de Enfermedades constituyen un rubro muy importante que se confirma por la alta concentración de los recursos asignados a estos programas.

Los cambios socioeconómicos ocurridos aceleradamente en Venezuela en los últimos dos decenios han determinado una modificación en la frecuencia de las enfermedades que representan mejor a países subdesarrollados donde el mayor impacto reside en las enfermedades transmisibles, por un perfil que se asemeja más al de países desarrollados o muy avanzados en su proceso de desarrollo; en efecto, en Venezuela los tres primeros lugares entre las diez primeras causas de muerte corresponden a enfermedades del corazón, accidentes y cáncer; pero las enfermedades transmisibles agudas, aunque no figuren entre las cinco primeras causas de letalidad, también representan un importante problema de demanda de atención por la morbilidad y letalidad que causan en toda la población, pero con mayor significancia en los menores de cinco años de edad pertenecientes a los estratos sociales de menor ingreso económico.

En otro orden de problemas de enfermedades transmisibles, la tuberculosis aunque ha continuado demostrando una tendencia declinante en el país y desde el punto de vista de las causas de muerte sólo ocupa el 13° lugar, todavía constituye una importante preocupación sanitaria que amerita la aplicación de nuevos enfoques para la ejecución integrada de programas de control. Para avanzar en la solución de estos problemas a través de programas, el Gobierno reconoce la necesidad de incorporar nuevas alternativas tecnológicas y de realizar los cambios estructurales que sean pertinentes a su aplicación, con un gran énfasis asignado al desarrollo del recurso humano que facilitará la operación de las actividades previstas.

Para atender a la cooperación técnica que se desea brindar a estas iniciativas nacionales, la Organización ha ordenado sus recursos con el propósito de colaborar en el perfeccionamiento de programas de control de las enfermedades transmisibles dando particular énfasis al desarrollo de sistemas de vigilancia epidemiológica, incluyendo técnicas de laboratorio para definición de diagnósticos etiológicos y mejorando métodos de integración en Servicios Generales de Salud, de seguimiento y evaluación de los programas de inmunización. Además, se brinda apoyo al país en su participación en los programas cooperativos internacionales de prevención de las complicaciones de la enfermedad reumática, de estudios epidemiológicos y de intervención en la hipertensión arterial, de estudios de factores condicionantes y de riesgo en enfermedades coronarias y en diabetes, y en normatización de los sistemas de registro y recolección de datos del cáncer, especialmente cérvico-uterino.

VENEZUELA-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

TOTAL	7C	3C	3C	3C	TOTAL	WR	12,400	9,400	11,000	12,700
DÍAS DE CONSULTORES	WR	7C	3C	3C	3C	PERSONAL, CONSULTORES	7,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		6	6	6	6	BECAS	5,400	6,000	7,200	8,400
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6					

VENEZUELA-0400, CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

TOTAL	12	12	2	-	TOTAL	PR	42,900	46,000	7,800	-
P-4 MEDICO 4008	PR	12	12	2	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	40,500	43,000	7,600	-
							2,400	3,000	200	-

VENEZUELA-1700, CÁNCER Y ENFERMEDADES CRÓNICAS

TOTAL	6C	6C	6C	3C	TOTAL	WR	11,400	12,800	14,800	12,700
DÍAS DE CONSULTORES	WR	6C	6C	6C	3C	PERSONAL, CONSULTORES	6,000	6,800	7,600	4,300
TOTAL		6	6	6	6	BECAS	5,400	6,000	7,200	8,400
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6					

SALUD FAMILIAR

La mortalidad infantil en Venezuela es aún elevada, a pesar de haberse logrado recientemente importantes reducciones. Las principales causas de muerte en menores de cinco años están asociadas con el conjunto de variables socioeconómicas (ingreso, vivienda, nutrición, empleo), con factores ambientales y con limitaciones de los servicios de salud. En la población joven inciden problemas psicosociales que incluyen el alcoholismo y la farmacodependencia. La enseñanza de la nutrición requiere ser estimulada y fortalecida; el país no cuenta con suficiente número de personal calificado en nutrición para el desempeño eficiente de las actividades de servicio, de investigación y de docencia en este campo.

El programa se propone contribuir al fortalecimiento de los servicios biosociales para la madre, la gestante, los niños y los jóvenes; al mejoramiento de los servicios de nutrición; y al mejor conocimiento de la magnitud y características del problema nutricional en el país. Se prevé la asignación de un consultor para organizar una unidad de investigaciones en nutrición en el Curso de Maestría en Planificación de Políticas de Alimentación y Nutrición que dicta la Universidad Central de Venezuela, con el auspicio del Consejo Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. Igualmente se brindará asesoramiento en los campos materno-infantil y de nutrición (120 días cada año) y se ofrecerán becas (58 meses anuales) en ambos campos. El CLAP y la División de Salud Familiar de la Oficina Central contribuyen al desarrollo del programa. El INCAP es considerado como un recurso para adiestramiento en el campo de la nutrición.

El Programa de Salud Familiar de la OPS/OMS brinda cooperación técnica a los siguientes programas nacionales: Salud Materno-infantil, Higiene Mental, Nutrición y Bienestar Social.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

	FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
	-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----	-----
VENEZUELA-3000, HIGIENE INDUSTRIAL								\$	\$	\$	\$
TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	PR	17,400	19,400	23,000	23,900
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		16	16	16	14	BECAS		14,400	16,000	19,200	19,600
MESES DE BECAS	PR	16	16	16	14						

VENEZUELA-3500, CONTROL DE ALIMENTOS											
TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	7,000	3,400	3,800	4,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,000	-	-	-

SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

Hay en Venezuela déficits en la producción de alimentos de origen animal para consumo humano. No se conoce exactamente la prevalencia de las principales enfermedades que afectan a las poblaciones ganaderas, ni la medida en que está disminuida la producción potencial; sin embargo, la existencia de fiebre aftosa, tuberculosis, brucelosis, rabia bovina, leucosis bovina, leptospirosis y endo y exoparasitosis, hacen suponer una pérdida apreciable de la capacidad productora. Algunas de las enfermedades mencionadas se incluyen dentro de las zoonosis que afectan también al hombre. Por otra parte, las encefalitis equinas que producen mortalidad apreciable en los équidos, son también de gran importancia para los humanos a los que pueden afectar con alta morbilidad y mortalidad. La rabia, especialmente la transmitida por el perro, constituye también una seria amenaza para el hombre.

El país no es autosuficiente para producir los biológicos requeridos para la lucha contra las enfermedades nombradas. Los mecanismos para aplicar las medidas de control para las enfermedades citadas, son susceptibles de ser mejorados para lograr el objetivo propuesto.

Los objetivos principales de este programa son: mejorar el nivel sanitario de la población animal, mediante el combate de las enfermedades que obstaculizan una mayor producción del sector pecuario, para obtener un mejor rendimiento de alimentos de origen animal; aplicar medidas de control de las enfermedades zoonóticas para disminuir las fuentes de infección de la población humana; elaborar productos biológicos suficientes y de buena calidad para el control de las enfermedades que afectan la productividad pecuaria y de aquellas comunes a humanos y animales domésticos.

La OPS proporcionará su cooperación en los siguientes aspectos: planificación de campañas de sanidad animal; mejoramiento de técnicas para el diagnóstico de las enfermedades; producción de biológicos; desarrollo de programas de educación sanitaria; adiestramiento de personal; funcionamiento del Centro Regional para Producción de Vacunas Antirrábicas; planificación e instalación del Centro para Estudio y Control de las Encefalitis Equinas; realización de investigaciones de campo relativas a las encefalitis equinas y mantenimiento de vigilancia epidemiológica en zonas de alto riesgo.

Este programa de cooperación proporcionará apoyo a los siguientes programas nacionales: Enfermedades Transmisibles Agudas; Apoyo Diagnóstico y Producción de Biológicos, y Sanidad Animal y Salud Pública Veterinaria.

VENEZUELA-3100, SALUD PUBLICA VETERINARIA											
TOTAL		92	16	-	-	TOTAL	PG	520,797	58,700	-	-
P-4 BACTERIOLOGO .4925	PG	12	2	-	-	PERSONAL, PUESTOS		302,968	55,200	-	-
P-4 ECOLOGO .4509	PG	12	2	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		19,013	-	-	-
P-4 ESTADISTICO .4508	PG	12	2	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		15,717	3,500	-	-
P-4 CONSULTOR EN VACUNAS .4506	PG	12	2	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		31,868	-	-	-
P-4 VETERINARIO .4551	PG	12	2	-	-	BECAS		126,381	-	-	-
P-3 EDUCADOR EN SALUD .4926	PG	12	2	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		24,850	-	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .5101 .5102	PG	20	4	-	-						
TOTAL		190	-	-	-						
DIAS DE CONSULTORES	PG	190	-	-	-						
TOTAL		140	-	-	-						
MESES DE BECAS	PG	140	-	-	-						

VENEZUELA-3200, CONTROL DE LA FIEBRE AFTOSA											
TOTAL		-	12	12	12	TOTAL	PR	-	46,000	48,600	51,300
P-4 CONSULTOR EN EL PAIS .3154	PR	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		-	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		-	3,000	3,000	3,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

VENEZUELA-3300, ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	50,600	54,100	57,500	61,000
P-5 ASesor EN LABORATORIO .3667	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		48,200 2,400	51,100 3,000	54,200 3,300	57,400 3,600

VENEZUELA-3301, CENTRO REGIONAL PARA LA PRODUCCION DE VACUNAS ANTIRRABICAS

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	43,400	45,800	48,100	50,500
P-4 ESPECIALISTA EN ZOONOSIS .0771	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		40,500 2,900	43,000 2,800	45,600 2,500	48,300 2,200

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Las unidades centrales del MSAS encargadas de normar y supervisar los laboratorios y los servicios de rehabilitación, sufren de escasez de recursos. Por lo tanto es necesario fortalecer dichas unidades.

El programa se propone robustecer el Laboratorio Central de la División y la red nacional de laboratorios del Ministerio para proporcionar una cobertura adecuada al diagnóstico de las enfermedades infecciosas y a los estudios clínicos de estas y otras enfermedades de importancia en el país. Igualmente pretende contribuir al mejoramiento de los servicios de rehabilitación, particularmente los de terapia ocupacional y laboratorios de órtesis y prótesis, iniciar algunos servicios de rehabilitación de pacientes cardíacos, aplicar técnicas sencillas en la prevención y tratamiento de incapacidades físicas y estimular y apoyar la capacitación de personal.

Este programa coopera fundamentalmente con los siguientes programas nacionales; Apoyo Diagnóstico y Producción de Biológicos, y Atención Médica y Odontológica.

VENEZUELA-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL		90	60	60	60	TOTAL	NR	16,200	14,800	17,200	19,800
DÍAS DE CONSULTORES	NR	90	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		9,000 7,200	6,800 8,000	7,600 9,600	8,600 11,200
TOTAL		8	8	8	8						
MESES DE BECAS	NR	8	8	8	8						

VENEZUELA-4500, REHABILITACION

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	PR	15,900	17,800	20,800	22,600
DÍAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		6,000 9,900	6,800 11,000	7,600 13,200	8,600 14,000
TOTAL		11	11	11	10						
MESES DE BECAS	PR	11	11	11	10						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

La adecuación de la cooperación técnica de la OPS/OMS a Venezuela, en forma tal que sus actividades se desarrollen de un modo programado y tomando en consideración los planes de desarrollo y de salud del país, y el fortalecimiento de los servicios de salud para brindar una atención más satisfactoria y aumentar su cobertura, constituyen los objetivos del programa Desarrollo de Servicios de Salud.

La determinación de establecer un sistema nacional coordinado de servicios de salud, como paso previo a su interpretación, requiere el perfeccionamiento de los sistemas sectoriales de información, planificación y coordinación, que permitan la operación armónica de los múltiples servicios de salud con que cuenta el país. A cooperar con este esfuerzo nacional están orientados los recursos del programa.

El Programa de la OPS Desarrollo de Servicios de Salud, brinda apoyo a todos los programas nacionales de salud, pero en especial coopera con los siguientes: fortalecimiento del sistema nacional de salud; reducción y control de accidentes; salud maternoinfantil; higiene mental; nutrición; atención médica y odontológica; construcción y equipamiento de establecimientos de salud; mantenimiento de establecimientos y equipos de salud, y bienestar social.

VENEZUELA-5000, PLANIFICACION DEL PROGRAMA Y ACTIVIDADES GENERALES

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	87,100	92,900	98,700	104,800
P-5 MEDICO .0265	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		84,600 2,500	89,900 3,000	95,400 3,300	101,200 3,600
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4728	PR	12	12	12	12						
G-3 MENSAJERO .3903	PR	12	12	12	12						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

VENEZUELA-5100, FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		97,600	98,000	112,300	116,000
P-4 MEDICC 4.4813	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	-	10,000	-	-
TOTAL		150	150	120	120	BECAS		-	10,000	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	WR	150	150	120	120	SUBTOTAL	WR	97,600	88,000	112,300	116,000
TOTAL		33	33	33	32	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
MESES DE BECAS	PR	-	10	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		15,000	17,000	15,200	17,200
MESES DE BECAS	WR	33	23	33	32	VIAJES DEL PERSONAL		2,400	3,000	3,300	3,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	2,000	8,600	2,100
						BECAS		29,700	23,000	39,600	44,800

DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Los objetivos de este proyecto son determinar las necesidades cuantitativas y cualitativas de personal de salud; promover y reforzar la coordinación y la complementación entre las instituciones formadoras de recursos humanos y las prestadoras de servicios de salud, y adecuar el contenido curricular y la tecnología educacional a las necesidades del país.

En la actualidad hay siete escuelas de medicina, dos de las cuales pertenecen a la Universidad Central de Venezuela y están ubicadas en Caracas. Una de las escuelas, pertenecientes a la Universidad Centro Occidental en Barquisimeto, está en proceso de establecer una Facultad de Ciencias de la Salud. Además de los propósitos generales anteriormente mencionados, los cuales son el común denominador para todas las actividades que se mencionan en el presente programa, se fortalecerán las oficinas de educación médica y los departamentos de medicina preventiva y social.

La enseñanza de la enfermería a nivel medio se ha ubicado bajo la jurisdicción del Ministerio de Educación en programas de bachillerato diversificado; dentro del programa general se prepararán los cursos de enseñanza superior para quienes hayan completado la enseñanza media en este campo. Además se programarán actividades de educación continua y de capacitación de instructoras para estos propósitos.

Se contribuye al perfeccionamiento de los profesionales ligados a los campos de ciencias del ambiente e ingeniería sanitaria, en los Ministerios de Sanidad y Asistencia Social, del Ambiente y Recursos Naturales Renovables. Asimismo, se fortalece el Departamento de Ingeniería Sanitaria de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Central de Venezuela y se promueve la transferencia de tecnología relacionada con los aspectos antes mencionados. En relación con la medicina veterinaria, además de los objetivos de base del programa, se contribuye al aumento en el número de profesionales y al adiestramiento de personal auxiliar.

Existen cuatro facultades de odontología en el país. Los fundamentos básicos para el desarrollo de estas instituciones que complementan los objetivos comunes del proyecto comprenden algunos aspectos que se consideran de gran prioridad como lo son el desarrollo de programas de docencia-servicio; el mejoramiento de la administración de las facultades y la formación de personal auxiliar a diferentes niveles de entrenamiento. La Escuela de Salud Pública se refuerza asimismo con la modernización de su curriculum, la actualización de su tecnología educativa y el mejoramiento de su personal.

Este programa proporciona apoyo a la ejecución de los siguientes programas nacionales: Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud; Enfermedades Transmisibles Agudas; Control de Alimentos; Drogas y Cosméticos; Salud Materno-infantil; Higiene Mental; Nutrición; Atención Médica y Odontológica; y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud.

VENEZUELA-6000, PLANIFICACION DE RECURSOS HUMANOS

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	57,300	62,200	63,600	68,900
P-4 FUNC. DE REC. HUM. EN SALUD PR .4814		12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	7,600	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL		2,400	3,000	3,200	3,600
						BECAS		5,400	6,000	7,200	8,400
TOTAL		90	90	60	60						
DÍAS DE CONSULTORES	PR	90	90	60	60						
TOTAL		6	6	6	6						
MESES DE BECAS	PR	6	6	6	6						

VENEZUELA-6100, ESCUELA DE SALUD PUBLICA

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	17,400	19,400	23,000	23,900
DÍAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						BECAS		14,400	16,000	19,200	19,600
TOTAL		16	16	16	14						
MESES DE BECAS	WR	16	16	16	14						

VENEZUELA-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		60	60	30	30	TOTAL	PR	32,100	35,600	38,600	39,300
DÍAS DE CONSULTORES	PR	60	60	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	3,800	4,300
TOTAL		29	29	29	25	BECAS		26,100	29,000	34,800	35,000
MESES DE BECAS	PR	29	29	29	25						

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981		
-----	-----	-----	-----	-----	-----	\$	\$	\$	\$		
VENEZUELA-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA											
TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	17,400	19,400	23,000	23,900
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		16	16	16	14	BECAS		14,400	16,000	19,200	19,600
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
MESES DE BECAS	WR	16	16	16	14						

VENEZUELA-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA											
TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	5,700	6,400	7,400	8,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		3	3	3	3	BECAS		2,700	3,000	3,600	4,200
MESES DE BECAS	WR	3	3	3	3						

VENEZUELA-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA											
TOTAL		30	30	30	30	TOTAL	WR	14,700	16,400	19,400	21,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		13	13	13	12	BECAS		11,700	13,000	15,600	16,800
MESES DE BECAS	WR	13	13	13	12						

VENEZUELA-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA											
TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	48,300	52,000	56,000	60,300
P-4 ODONTOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
4.4239						VIAJES DEL PERSONAL		2,400	3,000	3,200	3,600
TOTAL		6	6	6	6	BECAS		5,400	6,000	7,200	8,400
MESES DE BECAS	WR	6	6	6	6						

DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES

La expansión progresiva de los programas de vigilancia de las enfermedades infecciosas y de control de alimentos y medicamentos que ha venido desarrollando el MSAS, ha impuesto una demanda cada vez más creciente sobre los recursos físicos y humanos de que dispone el país para proporcionar una cobertura adecuada a este tipo de actividades. Esta situación ha puesto también en evidencia la necesidad de elaborar proyectos coordinados de investigación aplicada, para que los servicios responsables dispongan de una metodología moderna que les permita prestar un apoyo cuantitativo y de alta calidad a aquellos programas.

Con el objeto de corregir las deficiencias existentes, este proyecto persigue estimular la elaboración de productos biológicos, incorporando además la producción de aquellos que actualmente no se está en capacidad de producir; mejorar las actividades de diagnóstico e investigación aplicada, en concordancia con los problemas de salud del país; incrementar la capacidad para realizar las actividades de análisis para el control de calidad de los alimentos, drogas, cosméticos y biológicos; y desarrollar la red nacional de laboratorios para descentralizar parte de estas actividades. Paralelamente, y como parte fundamental de este programa, está el desarrollo de una infraestructura adecuada y la formación de recursos humanos capacitados.

VENEZUELA-7300, INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE

TOTAL		2	-	-	-	TOTAL	UNDP	7,600	-	-	-
P-4 VIRLOGO 4.3995	UNDP	2	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		7,600	-	-	-

INDIAS OCCIDENTALES

DATOS GENERALES

ANTIGUA

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	71
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1976	0.1705
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	1971	70.1
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	6.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	...	...
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	1.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1976	9.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	3.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	3.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	44.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	11.7
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	14.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	112.7
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1975	30.0
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	95.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,061
Proteína per cápita, por día	1972-1974	53.5
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1976	1,706
- en dólares de los Estados Unidos	1976	631
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1976	16.1
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1976	2,404
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	44.4
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	66.4
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	54.7
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

ISLAS VIRGENES BRITANICAS

<u>Indicadores Externos:</u>		
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	12
Extensión territorial (en miles de kilómetros cuadrados)	1975	0.153
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	44.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1973	1.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1973	18.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	8.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1970	4.3
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	49.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	7.1
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	15.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	112.6

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1971	0.63
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1971	0.83
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

DOMINICA

Indicadores Externos:

Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	76
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1976	0.2894
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	1976	60-65
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	6.5
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	27.5
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	15.1
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1973	1.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1974	4.3

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1970	49.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	11.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	17.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	135.1

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1970	26.7
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	83.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,100
Proteína per cápita, por día	1972-1974	56.2

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1973	12.4
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1970	7,720

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1969	0.69
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1969	0.71
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

MONTERRAT

Indicadores Externos:

	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	13
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1976	0.038
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	1975	62.0*
		68.0**
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	11.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1976	48.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1976	0.9
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1971	11.6
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	4.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	4.3

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1970	39.8
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	20.0
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	16.9
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1976	97.6

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	100.0
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1970	950
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1970	21.0
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1970	783

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1969	0.6
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1969	0.2
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

* hombres
** mujeres

SAN CRISTOBAL-NIEVES

Indicadores Externos:

Población estimada a mediados del año (en miles)	1975	48
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1975	0.103
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	...	65
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	8.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	42.8
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	1.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonia, bronquitis, enfisema y asma)	1975	13.7
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1975	2.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	5.1

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1975	48.7
Porcentaje de población mayor de 55 años	1975	15.2
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	14.0
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	149.7

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1975	100.0
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	...	...
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	...	...
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	...	...

Las Indias Occidentales (Anguila, Antigua, Islas Vírgenes Británicas, Dominica, Montserrat y San Cristóbal-Nieves) están bajo la responsabilidad de la Oficina de la OPS/OMS en Barbados.

Estas Islas tienen en común la característica geográfica de ser tropicales y pequeñas. Poseen una base económica común que es la agricultura y el turismo. Sin embargo, los productos agrícolas que cultivan son algo diferentes, como se indica a continuación. Antigua, que posee el suelo menos fértil: algodón insular, maíz, piñas y cultivos alimenticios. Dominica, que es muy fértil: bananos, frutas cítricas, cocos, otras frutas y cultivos alimenticios. San Cristóbal: caña de azúcar y algodón, así como cultivos alimenticios. Montserrat: frutas cítricas (limones), algodón, otras frutas y cultivos alimenticios. Las Islas Vírgenes Británicas: caña de azúcar, bananos, cocos y mangos. En todos los países se complementa la agricultura con la ganadería, es decir la cría de ganado vacuno, ovino, caprino y porcino, así como con la pesca, sobre todo de langosta.

El turismo desempeña una importante función en la economía de Antigua y las Islas Vírgenes Británicas y, en cierto grado, en San Cristóbal-Nieves y Montserrat, pero en Dominica tiene importancia secundaria. Todos los países han seguido la modalidad general de los países menos desarrollados de tratar en cierta forma de desarrollar industrias menores.

Como es de esperar, todos los países arrojan un balance comercial negativo y un gran déficit presupuestario anual. El Reino Unido, el Canadá y, en menor grado los Estados Unidos de América han facilitado asistencia continua en forma de subsidios y préstamos en moneda blanda.

Las Islas Vírgenes Británicas y Montserrat continúan siendo colonias de Inglaterra y el Gobierno Británico asume responsabilidad por la seguridad interna, la defensa, la administración pública y los asuntos exteriores. Por lo demás, el gobierno interno es autónomo. Los otros territorios son Estados Asociados con el Reino Unido, el que se encarga solamente de los asuntos extranjeros y de la defensa.

El sistema de gobierno es democracia parlamentaria; la elección a la Cámara de Representantes se funda en el sufragio universal de adultos. En todos los países, la estrategia de desarrollo tiene como finalidad la reducción del desempleo, la autosuficiencia en la producción de alimentos y el mejoramiento de la calidad de la vida de los habitantes mediante la educación y mejores viviendas.

Por desgracia, esos objetivos son difíciles de lograr debido a varias limitaciones peculiares como superficie reducida, escasez de recursos naturales y factores ambientales adversos, principalmente el suministro de agua insuficiente y de mala calidad y falta de medios sanitarios de eliminación de excreta y desechos sólidos.

Organismos de la Región del Caribe, como el Banco de Desarrollo del Caribe y la Secretaría de la Comunidad del Caribe (CARICOM), han contribuido en alto grado a estimular el desarrollo de la economía. Algunos países, como el Reino Unido, el Canadá, los Estados Unidos de América y, últimamente Venezuela y Colombia, también han contribuido en forma eficaz al desarrollo y han facilitado asistencia técnica y financiera. En dicho desarrollo también han participado el PNUD y otros organismos de las NU, como la OPS/OMS y la FAO.

Una de las dificultades que se presentan con la multiplicidad de fuentes de ayuda externa radica en que ésta se ofrece sin tomar en consideración la capacidad de los países para absorberla debido a la gran escasez de personal con conocimientos técnicos, administrativos y orgánicos en todos los niveles.

Los observadores comprenden que los países son muy pequeños para seguir estableciendo los distintos organismos que exige el desarrollo económico. Hay que seguir destacando la necesidad de instituir servicios comunes.

Como característica demográfica de toda la región, mencionaremos que del 40 al 45% de la población tiene menos de 15 años y aproximadamente el 15% de la misma tiene menos de cinco años de edad. Este numeroso grupo de familiares a cargo, junto con el 18% de la población de más de 65 años y la baja producción económica de la región, repercute en forma muy adversa sobre el desarrollo socioeconómico.

En la última Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, celebrada en julio de 1976, se presentó un proyecto de política relativa a salud para un país anónimo y se aprobó una resolución en la que se recomienda a las administraciones pertinentes que formulen una política de salud.

Hay pruebas evidentes de que en todos los países se ha formulado una política implícita que, en lo esencial, prevé la prestación de servicios de salud gratuitos o al menor costo posible a toda la población; el mejoramiento de la calidad de los servicios prestados; la extensión de la cobertura de los servicios a todas las zonas del país; el mejoramiento de los servicios de atención materno-infantil y planificación familiar; la lucha contra la gastroenteritis y la desnutrición en menores de dos años de edad, y la promoción de la educación sanitaria con miras a lograr la participación de la comunidad en la prestación y fortalecimiento de los servicios de salud.

Más del 60% de la población de los países de las Indias Occidentales está constituido por mujeres y niños. No es muy alta la mortalidad materna, pero es frecuente la morbilidad por avitaminosis y anemia. La tendencia a tener familias numerosas ha contribuido al estado de mala salud crónica en muchas mujeres. Además, se establece un círculo vicioso en el que la tasa de elevada fecundidad y las familias numerosas dan lugar a condiciones sociales deficientes, lo que, a su vez, induce a la elevada mortalidad infantil.

La gastroenteritis y la desnutrición en menores de dos años de edad son la causa de la alta tasa de morbilidad y mortalidad en este grupo etario. Se estima que la tasa media de mortalidad en el grupo de 1-4 años de edad fue de aproximadamente 3.0 por 1,000, mientras que la mortalidad neonatal fue de 19.6 y la de mortalidad infantil, 29.9. Un gran número de niños muere en la infancia debido a enfermedades transmisibles, incluso aquellas para las cuales se dispone de vacunas. Se está tratando de exigir la inmunización de los niños en el momento de ingresar a la escuela primaria o antes.

En San Cristóbal y Dominica se han instituido programas dinámicos de salud materno-infantil y planificación familiar financiados por el FNUAP; Antigua y las Islas Vírgenes Británicas han indicado interés en establecer tales programas. Estos programas fueron evaluados recientemente y, en general, se observó que funcionan bien, salvo algunos problemas administrativos que se plantean en Dominica.

Los gobiernos reconocen que la desnutrición proteico-calórica plantea un problema, especialmente en los niños de corta edad. En todos los países se ha procurado implantar sistemas para vigilar el estado nutricional de la población.

Cada país tiene una escuela de enfermería y las enfermeras profesionales son capacitadas para obtener el diploma del estado en obstetricia. También se capacita a auxiliares de enfermería. Sólo en el extranjero puede recibirse adiestramiento de posgrado en enfermería de salud pública, en administración de los servicios de enfermería y en enseñanza superior de enfermería.

Todos los gobiernos han reconocido la función importante que debe desempeñar la educación para la salud en la promoción de la participación de la comunidad al establecer servicios de salud. Se prevén puestos de educación sanitaria para las Islas Vírgenes Británicas y Antigua y se están considerando para Montserrat y Dominica.

Todos los gobiernos han demostrado interés en mejorar los servicios de saneamiento ambiental. Según las estadísticas de salud, hay gran demanda en lo que se refiere a tratamiento de pacientes de la consulta externa y hospitalización por enfermedades relacionadas con el abastecimiento insuficiente y la calidad deficiente del agua, así como con servicios inadecuados de eliminación de excreta.

En todos los países se ha establecido un departamento de servicios de agua al que está adscrito un ingeniero especialista en agua debidamente capacitado. Sin embargo, el marco institucional y administrativo es muy deficiente y hay gran escasez de supervisores adiestrados y de personal que se encargue de dichos servicios.

Para abordar esos problemas se establecieron varios proyectos, a saber: AMRO-2101, Aprovechamiento y desarrollo de los servicios de agua y adiestramiento de personal, financiado por el PNUD y ejecutado por la OPS/OMS; AMRO-2174, Programa de abastecimiento de agua en la cuenca del Caribe, financiado por la CIDA y realizado por la OPS; c) Programa de capacitación de ayudantes de salud animal, financiado por el PNUD, la CIDA y la División Británica de Desarrollo y ejecutado por la OPS/OMS, y d) Programa de servicios móviles de laboratorio veterinario, el que es financiado por el PNUD y la CIDA y realizado por la OPS/OMS.

En todos los países la eliminación de excreta se efectúa mediante tanques sépticos en las zonas urbanas prósperas, y letrinas de pozo en todas las demás zonas. En algunas zonas decididamente rurales de ciertos países el 15-40% de la población no dispone ni siquiera de letrinas de esta índole o si las hay, son deficientes. A fin de fabricar plataformas y tablas indispensables para construir letrinas, se ha organizado en cada país un programa el cual es supervisado por un inspector de salud pública, pero se progresa lentamente debido a la escasez de fondos y a la dificultad de convencer a algunos habitantes de la verdadera necesidad de esas instalaciones.

La eliminación sanitaria de los desechos sólidos constituye un problema en todos los países; el Departamento de Salud Pública se encarga de esta labor. No hay ingenieros sanitarios especializados en gestión de desechos sólidos y de esta actividad se encargan los inspectores de salud pública. Los países de las Indias Occidentales procuran con ahínco abordar los problemas, pero los insuficientes recursos financieros y humanos y la falta de equipo limitan gravemente la posibilidad de lograr una gestión verdaderamente eficaz de esos desechos.

La OPS/OMS ha colaborado con todos los países en el establecimiento de la base de los servicios de estadística y de registros médicos. Se han otorgado becas y medios de adiestramiento en el servicio. Desde 1968 se han formado 15 personas, 6 de ellas a nivel académico y 9 a nivel no académico.

Al parecer, se ha concedido baja prioridad al establecimiento de eficaces sistemas de información debido a que el sueldo es tan bajo que los titulares buscan y obtienen transferencia a puestos administrativos para lograr un ascenso. En algunos países sólo una persona se encarga de las estadísticas de salud.

BERMUDA

DATOS GENERALES

Indicadores Externos:	Año	Cifra
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	57
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1977	0.0206
Tierra cultivada	...	...
Indicadores de Salud:		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	7.2
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	14.3
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	0.5
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, pneumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	5.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1973	10.6
Número total de camas por 1,000 habitantes	1973	8.5
Indicadores Demográficos:		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	29.7
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	13.9
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	7.7
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	...	...

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	63.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	93.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	-

Bermuda depende del Gobierno Británico y tiene relación directa con la Oficina de la Mancomunidad Británica. El país, grupo de islas situado a unas 660 millas de la costa este de los Estados Unidos y conectadas por puentes o caminos sobrealzados, constituye un gran complejo de 20.6 millas cuadradas, con una población de 55,000 habitantes.

El ingreso anual per cápita en Bermuda pasa de \$4,000 y es uno de los más elevados del mundo. No existen estadísticas indicativas de la distribución de la renta pero, dada la situación de pleno empleo, cabe suponer que está distribuida adecuadamente entre la población. El Estado no aplica impuesto sobre la renta, y los demás impuestos personales son relativamente bajos. El turismo es la base principal de la economía de Bermuda. La mayor parte de los ingresos del Estado proviene de derechos aduaneros, impuesto sobre el empleo y la tierra, tasas de turismo y arbitrios de las compañías navieras. En el ejercicio financiero comprendido entre abril de 1975 y marzo de 1977, los ingresos del Estado se calcularon en unos EUA\$62,900,000. Bermuda es la única isla del Caribe donde el turismo no ha disminuido en los tres años últimos.

La situación sanitaria de la población es altamente satisfactoria, con una tasa de mortalidad de 6.2 por 1,000, una tasa de mortalidad infantil de 15.7 por 1,000 nacidos vivos y una tasa de natalidad de 16.1 por 1,000. La población aumenta en un 1.0% al año; el plan del Gobierno es estabilizar la población hacia 1980 mediante programas de planificación familiar e imposición de restricciones a la inmigración.

En el período comprendido entre enero y junio de 1977 se notificaron 291 casos de infecciones gonocócicas en comparación con 271 durante el mismo período en 1976. Hubo además 373 casos de gripe, 25 de sífilis, 52 de infecciones estreptocócicas, 43 de sarampión, 81 de gastroenteritis en niños menores de cinco años y 12 de rubéola.

El Gobierno ha solicitado la asistencia de la OPS para aplicar las recomendaciones contenidas en el estudio sobre abastecimiento de agua y alcantarillado llevado a cabo por el servicio de planes de preinversión de la OMS y el personal del proyecto JAM-2000. Un comité interministerial, con representantes de todas las instituciones interesadas, analizó el mencionado informe y aceptó todas sus recomendaciones. El comité ha solicitado la asistencia de la OPS para practicar un estudio sobre vigilancia de la calidad del agua y evacuación de aguas residuales. Dado que el país depende en gran parte del turismo, la mejora del abastecimiento de agua y el alcantarillado tiene una alta prioridad para la economía local. Con asistencia de un consultor a corto plazo se ha practicado un estudio de los problemas de higiene dental entre los escolares. Los resultados preliminares indican que el material de obturación empleado es eficaz para prevenir la caries.

Las autoridades de salud han solicitado también la asistencia de la OPS para la preparación y el desarrollo de un curso sobre administración sanitaria para personal de categoría intermedia del Departamento de Salud y del Hospital King George VII Memorial. Por otra parte, han recabado la ayuda de la Organización para otro curso de adiestramiento en el servicio sobre administración de enfermería. Las actividades preliminares de los dos cursos se realizaron durante el período a que se refiere el presente informe. El país ha recibido también asistencia para mejorar el sistema de estadísticas demográficas y de hospital. La OPS ha seguido colaborando en el desarrollo de los recursos humanos del sector salud.

ISLAS CAIMAN

DATOS GENERALES

Indicadores Externos:

	Año	Cifra
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	14
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1975	0.102
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1976	5.8
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	17.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1974	0.8
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1974	3.0
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	9.3
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	2.7

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1970	38.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	14.4
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1976	14.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	136.3

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	1976	-
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1976	100.0*
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1972	1,853
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	1972	14.6
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	1972	111

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	1976	85.0
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1976	56.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1976	41.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1976	3.0

* Estimado

Este archipiélago, dependiente del Gobierno Británico y en relación directa con la Oficina de la Mancomunidad Británica, está situado al noroeste del Caribe y consta de tres islas (Gran Caimán, Caimán Brac y Pequeño Caimán), que se encuentran a 200 millas al oeste de Jamaica y al sur de Cuba, con fácil acceso a América del Norte y América Central. La extensión superficial del país es de unas 100 millas cuadradas y su población se calcula en 14,000 habitantes (1975).

En la economía de las Islas Caimán, las principales industrias son el turismo y la gestión bancaria de capitales extranjeros. Durante los últimos 10 años el Gobierno ha procurado sistemáticamente diversificar la economía para que sea menos dependiente de los ingresos que perciben los nacionales empleados en buques americanos con pabellón de conveniencia. Actualmente, con un ingreso anual per cápita de EUA\$2,470, las Islas Caimán disfrutan de un nivel de vida comparable al de muchos países más desarrollados. El Gobierno ha aprobado un proyecto de plan de desarrollo para 1975-1990, en el que se establecen objetivos socioeconómicos a largo y a mediano plazo, y políticas para los sectores más importantes de la economía nacional. El turismo ha venido aumentando constantemente desde 1974 y en la actualidad constituye una de las principales fuentes de ingreso de las islas.

La escasa disponibilidad de estadísticas hace difícil evaluar la situación sanitaria. Los datos sobre mortalidad revelan características análogas a las de los países occidentales; en efecto, la mitad de las defunciones se deben a enfermedades cardiovasculares y un fuerte porcentaje de las de adultos menores de 45 años son ocasionadas por accidentes. En 1975 la tasa bruta de natalidad era de 23.4 por 1,000, la de mortalidad 5.4 por 1,000 y la de mortalidad infantil 17.9 por 1,000 nacidos vivos. Según una encuesta realizada en 1970, el 80% de los niños padecían helmintiasis y el 20% anemia.

El abastecimiento de agua y la evacuación de aguas residuales se consideran de interés para la salud pública, y el Gobierno está analizando un estudio de viabilidad practicado en 1975 por la OPS/OMS con vistas al mejoramiento de esos servicios.

Las enfermedades de origen genético constituyen un grave problema. En 1975 el 8.3% de los niños nacidos en los hospitales presentaban algún tipo de anomalía física o mental. Es elevada la mortinatalidad (35/1000) y abundan los nacimientos de mellizos. En la población se dan muchas anomalías genéticas, como son la distrofia muscular combinada con retraso mental, las cataratas congénitas, el síndrome de Hurler, la sordera congénita y las drepanocitosis.

Los servicios de salud están a cargo de un departamento del Estado dirigido por un médico. El país cuenta con dos hospitales, uno de ocho camas en Caimán Brac y otro de 30 en Gran Caimán. Existen consultorios en West Bay, Bodden Town, East End y North Side. El personal del Departamento de Salud está compuesto de un cirujano director, cinco médicos generales, un odontólogo, dos inspectores sanitarios, tres técnicos de radiografía, tres técnicos de medicina, una partera diplomada, 15 enfermeras diplomadas, 20 enfermeras de formación práctica, 10 ayudantes y cinco auxiliares de sala (varones). Ejercen privadamente la profesión siete médicos (uno por cada 1,000 habitantes) y un odontólogo.

En la sección de salud de la comunidad hay cuatro enfermeras de salud pública y cinco de formación práctica. La escuela de auxiliares de enfermería organiza a veces cursos a cargo de una instructora diplomada, con una matrícula de 10 alumnas. El educador de higiene dental ha emprendido en las escuelas una campaña de tratamiento con fluoruro por la técnica del enjuague bucal.

El Gobierno, con ayuda del PNUD-OPS/OMS ha venido formando personal para establecer un programa de asistencia materno-infantil y planificación familiar y para mejorar la prestación de servicios médicos en la comunidad. Ante los resultados de una encuesta inicial sobre problemas de genética, se ha lanzado un programa intensivo para estudiarlos a fondo. También se están preparando programas adecuados de prevención, educación sanitaria y atención secundaria.

SANTA LUCIA

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	110
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1977	0.238
Tierra cultivada	...	...
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	7.9
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	35.6
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	3.0
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1975	18.9
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	2.9
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	5.1
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	49.6
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	10.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	30.3
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	209.3
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,159
Proteína per cápita, por día	1972-1974	56.8
<u>Indicadores Económicos:</u>		
Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
Productividad del sector primario	...	...
<u>Indicadores de Educación:</u>		
Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	83.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	42.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	1.0

Santa Lucía se encuentra en el centro del archipiélago de las Islas de Barlovento, grupo perteneciente a las Pequeñas Antillas. El país es montañoso y tiene una extensión aproximada de 238 millas cuadradas. En 1974 se calculaba la población en 110,000 habitantes, concentrados principalmente al sur y al noroeste. Santa Lucía es un Estado autónomo asociado al Reino Unido, que proyecta conseguir su plena independencia en un futuro próximo. Es miembro del Mercado Común del Caribe, grupo de 12 países de esa Región, cuyo objetivo es conseguir la integración económica, y también es miembro activo del Mercado Común del Caribe Oriental, que comprende otros siete países menos desarrollados.

La economía de Santa Lucía presenta todas las características del antiguo sistema colonial de plantaciones, es decir, que está basada en la agricultura y en la producción de unos pocos artículos exportables, principalmente la banana. Desde el quinquenio 1970-1975 la isla ha experimentado graves dificultades económicas debidas a la sequía y la inflación. Durante ese período hubo una migración en gran escala de las zonas rurales a las urbanas.

Al igual que otros pequeños países en desarrollo, Santa Lucía tropieza con graves problemas para dar el paso que conduce a un crecimiento económico autárquico. Esos problemas son, principalmente, la escasa importancia del mercado interior, la escasez y debilidad de los vínculos intersectoriales y de las transacciones entre industrias, la cuantía excesiva de las importaciones por relación al producto interior bruto, y la relativa abundancia de mano de obra no capacitada.

Los principales objetivos del Gobierno figuran en el plan nacional. El primero es facilitar en todos los sectores empleo adecuado al rápido aumento de la población joven, y el segundo alcanzar la prosperidad a base de un crecimiento económico equilibrado. Se han fijado además metas específicas en los siguientes sectores coordinados: desarrollo agrícola, industrial y turístico, desarrollo de la comunidad y de los servicios sociales (en particular para la población rural) e infraestructura y servicios de ingeniería. Ese plan nacional se llevará a cabo en cinco años y se orientará principalmente a la agricultura, el turismo y la industria.

Desde 1945 la población de Santa Lucía ha venido aumentando constantemente a un promedio anual del 1.5% pese a una emigración anual del 1.9%. Las autoridades consideran esta última cifra como un factor demográfico de suma importancia, ya que la emigración es muy específica por edades (un 75% de personas de 15-45 años) y está estrechamente relacionada con el grado de educación. La migración anual neta a la capital, Castries, es del 0.8%, es decir, superior a la de otros países del Mercado Común del Caribe Oriental, donde es del 0.5%. En los últimos 10 años aumentaron las posibilidades de empleo sólo en los sectores de construcción y servicios, pero el aumento quedó compensado con un rápido descenso del empleo en el sector agrícola. La emigración ha venido a actuar como un paliativo. Se proyecta adoptar medidas para frenar la emigración o ponerle término.

La fuerza de trabajo aumentará probablemente en un promedio del 3.2% en el decenio de 1970 y en un 2.6% en el de 1980, es decir que pasará de 28,700 en 1970 (28.8% de la población) a 39,400 en 1980 (32.3%) y a 51,000 en 1990 (35.9%). Es imprescindible, por tanto, que el Gobierno dedique atención especial a la creación de empleos en agricultura, industria y turismo.

Santa Lucía cuenta con dos hospitales generales (189 camas en total), un sanatorio antituberculoso (50 camas), dos hospitales de urgencia (149 camas), un hospital psiquiátrico (168 camas) y un hospital privado. Existen, por tanto, 557 camas, es decir, 5.0 por cada 1,000 habitantes. En 1971 la tasa de ocupación fue de 92.0 en el hospital psiquiátrico y de 50.0 en las demás instituciones.

Están en servicio 27 centros de salud y una escuela de enfermería. En 1977 había 32 médicos y 186 enfermeras con certificado de estudios. Durante los últimos años ha mejorado en general la salud de la población, como lo demuestra el fuerte descenso de las tasas de mortalidad neonatal por 1,000 nacidos vivos (24.7 en 1973 y 12.3 en 1974) y de las tasas de mortalidad en niños de 1-4 años (5.7 en 1973 y 2.3 en 1974). Por otra parte, se notificaron también menos casos de malnutrición. Según una encuesta realizada en 1974, el 2% de los niños menores de cinco años estaban gravemente malnutridos y requerían tratamiento urgente. Por término medio, la ingesta de calorías era del 90% y la de proteínas del 140% de la cantidad diaria recomendada. La esquistosomiasis sigue constituyendo un problema. En 1965 el Gobierno, en cooperación con el British Medical Research Council y la Fundación Rockefeller, estableció un centro de investigaciones y tratamiento de esa enfermedad. El programa de lucha se ha ampliado pero es de suponer que sufrirá limitaciones cuando se proceda a la clausura del centro, prevista para principios del decenio de 1980.

Los casos notificados de enfermedades transmisibles en 1976 (en comparación con los de 1973) fueron: sarampión, 7 (960); gastroenteritis y otras enfermedades diarreicas, 777 (661); gripe, 1,548 (559); esquistosomiasis, 232 (362); infecciones gonocócicas, 320 (359); sífilis, 339 (340); tos ferina, 409 (188); tuberculosis, 33 (72); fiebre tifoidea, 16 (36); disentería bacilar, 32 (12); pián, 0 (5); difteria, 0 (3); y poliomielitis, 0 (1).

Actualmente se está reorganizando e intensificando la vigilancia epidemiológica, actividad que se desarrolla en colaboración con CAREC. Se ha establecido un sistema normalizado de acopio de datos sobre todos los aspectos de la salud.

Además de los médicos y enfermeras antes mencionados, en 1975 había (por cada 100,000 habitantes) 4 odontólogos (0.4), un veterinario (0.1), dos ingenieros sanitarios (0.2); un educador sanitario (0.1), dos nutricionistas prácticos (0.2), 44 ayudantes de enfermería (4.1), 4 técnicos en radiografía/técnicos de rayos-X (0.4), 11 técnicos de laboratorio (1.0), 20 inspectores sanitarios (2.0) y tres estadísticos y personal de archivos clínicos (0.3).

El Gobierno tiene gran interés en desarrollar las instituciones y servicios de salud. El objetivo es dotar a la población con servicios de salud básicos, fácilmente accesibles y a un costo aceptable de acuerdo a las condiciones sociales y económicas imperantes. En el plan quinquenal nacional figuran las siguientes metas específicas para los sectores de salud y nutrición: lucha eficaz contra las enfermedades transmisibles mediante inmunización, asistencia maternoinfantil eficaz, eliminación de la malnutrición y mejora del estado de nutrición del país, asistencia completa a los enfermos, saneamiento del medio, pronto establecimiento de un sistema nacional de atención sanitaria y estabilización del crecimiento demográfico mediante planificación familiar.

En los últimos cinco años los gastos fijos del Estado en atenciones de salud representaron el 7.5% del total, lo que constituye una disminución en relación a 1971, año en que se destinó a esas atenciones el 13.7% del presupuesto total del Estado.

SAN VICENTE

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	107
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1974	0.150
Tierra cultivada (millas cuadradas)	1977	48
<u>Indicadores de Salud:</u>		
Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	8.3
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1975	64.4
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	1975	4.3
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	1974	26.8
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1970	1.8
Número total de camas por 1,000 habitantes	1975	2.5
<u>Indicadores Demográficos:</u>		
Porcentaje de población menor de 15 años	1970	51.2
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	9.9
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	25.6
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	186.1
<u>Indicadores del Medio:</u>		
Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	1977	33.0
Calorías per cápita, por día	1972-1974	2,365
Proteína per cápita, por día	1972-1974	57.1

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	1970	540
- en dólares de los Estados Unidos	1970	270
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...
Productividad del sector primario	...	...

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1970	110.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1970	44.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1970	-

San Vicente pertenece a las Islas de Barlovento en las Pequeñas Antillas y tiene una superficie de 388 kilómetros cuadrados (incluidas las Granadinas) con una población de 100,427 habitantes (1975). El 51.2% de la población está constituida por menores 15 años y el 21% (21,077) por mujeres entre los 15-44 años de edad.

El 36% de las tierras se dedican a la agricultura, la principal fuente de empleo. La renta nacional es muy baja, y en 1976 se calculaba en EUA\$200 aproximadamente per cápita. Los asentamientos humanos ocupan sólo el 9% de la extensión territorial, lo que da una densidad media de 836 habitantes por milla cuadrada.

San Vicente, Estado Asociado de Gran Bretaña, está en vías de conseguir su plena independencia. No existe una política de salud oficial. La distribución de los servicios refleja el carácter fragmentario de la historia del país en los aspectos económico, social y político. La salud, la tecnología médica y la política social se han desarrollado de manera independiente, lo que ha hecho imposible implantar una política de salud integrada. La legislación en ese sector es en gran parte anticuada e inaplicable, aunque se están adoptando las medidas oportunas para promulgar leyes sobre salud pública, salud mental, enfermería, partería y registro.

El 15% aproximadamente del presupuesto del Estado (superior a EUA\$3 millones) se destina a atenciones de salud. Existen 18 médicos empleado por el Estado y tres que ejercen privadamente y un hospital particular. La proporción de médicos por habitantes es de 1:5,500. El país cuenta además con 81 enfermeras, 7 enfermeras de salud pública y 3 odontólogos, uno de los cuales está empleado a tiempo completo al servicio del Estado. Actualmente están cursando sus estudios dos auxiliares de odontología. La asistencia médica y de salud se presta por conducto de 8 hospitales y 32 estaciones móviles.

En 1975 se sustituyó la Asociación de Paternidad Planificada por un programa nacional de planificación. Los objetivos son, primordialmente, la distribución gratuita de contraceptivos, la formación de personal y la incorporación de las actividades de planificación familiar al programa de asistencia materno-infantil. La tasa de crecimiento demográfico es de alrededor del 2.5%, es decir, casi el doble de la correspondiente al período 1960-1970. Ese aumento demográfico agrava el desempleo y los problemas de vivienda y saneamiento, sobre todo en las zonas urbanas.

Aunque la tasa de natalidad sigue acusando un constante descenso y pasó de 41.3 nacidos vivos por 1,000 habitantes en 1971 a 33.8 en 1975, la tasa bruta de mortalidad también ha bajado de 10.5 por 1,000 en 1973 a 8.3 en 1975. Sin embargo, la tasa de fecundidad arroja un notable descenso, ya que pasó de 173.5 nacidos vivos por 1,000 mujeres de 15-44 años en 1973 a 161.2 en 1975.

La tasa de mortalidad materna por 1,000 nacidos vivos ha aumentado de manera impresionante de 0.59 en 1974 a 1.18 en 1975. Ha aumentado ligeramente la tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos, que pasó de 63.4 en 1974 a 64.4 en 1975. Las tres causas principales de mortalidad entre los adultos de 60 años en adelante son la hipertensión, las cardiopatías y la diabetes mellitus.

El Gobierno ha implantado una política de alimentos y nutrición, y actualmente se preparan nuevos programas en colaboración con el Ministerio de Agricultura. Durante los últimos años ha trabajado en San Vicente un nutricionista de la OPS/OMS.

La notificación de enfermedades transmisibles es deficiente pero se están desarrollando programas en colaboración con CAREC para mejorar la situación. En 1976 se notificaron casos de las siguientes enfermedades transmisibles: amebiasis, tuberculosis pulmonar, tos ferina, sarampión, hepatitis infecciosa, sífilis, infecciones gonocócicas, gastroenteritis en menores de cinco años, malnutrición en menores de cinco años y gripe.

El abastecimiento de agua sigue planteando problemas. Menos de la tercera parte de las viviendas disponen de agua corriente. En la zona de Kingston se ha empezado a distribuir agua clorada. La evacuación de desechos sólidos también presenta un problema considerable. En Kingston se ha construido recientemente un sistema de alcantarillado, y más del 80% de las viviendas rurales poseen sistemas aceptables de evacuación de excretas, en particular fosas sépticas o letrinas de pozo. En materia de higiene del medio está procediéndose a la promulgación de nuevas leyes y reglamentos.

ISLAS TURCAS Y CAICAS

DATOS GENERALES

<u>Indicadores Externos:</u>	<u>Año</u>	<u>Cifra</u>
Población estimada a mediados del año (en miles)	1976	6
Extensión territorial (en miles de millas cuadradas)	1975	0.166
Tierra cultivada	...	...

Indicadores de Salud:

Esperanza de vida al nacer	...	...
Tasa de mortalidad bruta por 1,000 habitantes	1975	9.0
Tasa de mortalidad infantil por 1,000 nacidos vivos	1973	46.9
Tasa de mortalidad de 1-4 años por 1,000 habitantes	...	...
Porcentaje de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias (se incluye influenza, neumonía, bronquitis, enfisema y asma)	...	...
Número total de médicos por 10,000 habitantes	1976	1.7
Número total de camas por 1,000 habitantes	1976	3.3

Indicadores Demográficos:

Porcentaje de población menor de 15 años	1970	47.1
Porcentaje de población mayor de 55 años	1970	12.5
Tasa de crecimiento vegetativo por 1,000 habitantes	1975	17.5
Tasa de fecundidad por 1,000 mujeres de 15-44 años	1975	130.9

Indicadores del Medio:

Porcentaje de población en localidades de más de 20,000 habitantes	...	...
Porcentaje de población con acceso a agua potable	...	...
Calorías per cápita, por día	...	...
Proteína per cápita, por día	...	...

Indicadores Económicos:

Producto Interno Bruto (PIB) per cápita:		
- en moneda nacional	...	...
- en dólares de los Estados Unidos	...	...
Porcentaje del PIB generado por el sector secundario (manufactura, construcción)	...	...
Población económicamente activa en el sector primario (agricultura, minería, explotación de canteras)	...	...

Indicadores de Educación:

Porcentaje de habitantes alfabetizados	...	...
Porcentaje de matrícula primaria, población de 5-14 años	1973	100.0
Porcentaje de matrícula secundaria y vocacional, población 15-19 años	1973	69.0
Porcentaje de matrícula universitaria, población de 20-29 años	1973	-

Estas islas, situadas al sudeste de las Bahamas y a 90 millas aproximadamente al norte de la República Dominicana, tienen una extensión superficial que se calcula en 166 millas cuadradas. Están divididas en dos grupos, separados por un canal de aguas profundas: el grupo de las Turcos con dos islas inhabitadas, Gran Turcos y Salt Cay; y el grupo de las Caicos constituido por seis islas grandes que se denominan Sur, Este, Centro, Norte, Caicos, Oeste y Providenciales; las Caicos Este y Oeste están deshabitadas.

Las Islas Turcas y Caicos dependen del Gobierno Británico y mantienen relación directa con la Oficina de la Mancomunidad Británica. En octubre de 1976 se celebraron elecciones generales. Resultó triunfador el movimiento democrático popular dirigido por H. McCartney, que nombró un nuevo Ministro de Salud, Educación y Bienestar. Las islas, aunque dotadas de autonomía interna, dependen de Gran Bretaña en lo que respecta a ayuda económica, relaciones exteriores y defensa.

El país, para reponerse de la caída experimentada por la industria de la sal, ha concedido mayor importancia al desarrollo de la infraestructura turística. Sin embargo, las deficiencias del abastecimiento de agua y evacuación de aguas residuales, así como de la red de transporte en todos sus aspectos constituyen graves obstáculos para el desarrollo del turismo. En Salt Cay hay dos prósperas industrias de conservas de pescado, y dos compañías petroleras están estudiando la posibilidad de establecer refinerías en Caicos Oriental y Salt Cay.

El censo de 1970 arrojó una población total de 5,558 habitantes; si la tasa bruta de incremento natural (2.62 de incremento anual) ha permanecido constante desde entonces, la población en 1977 puede calcularse en 6,661 habitantes. Sin embargo, esa cifra es probablemente excesiva, ya que no se tiene en cuenta la emigración ni los efectos de un programa a corto plazo de planificación familiar emprendido por OXFAM en 1973. El 47% de la población tiene menos de 15 años de edad, lo que representa una pesada carga de dependencia, con importantes secuelas económicas.

El sistema de notificación y registro parecía muy deficiente, por lo menos hasta 1974. Si los datos sobre mortalidad son relativamente exactos (47 defunciones en 1974 para una población de 6,164 habitantes, es decir una tasa bruta de mortalidad de 7.6 por 1,000), existe un importante subregistro en cuanto a los nacidos vivos (87, es decir una tasa bruta de natalidad de 14.1 por 1,000). Si es exacta la información sobre partos atendidos por personal de salud, del total de 208 aproximadamente que tienen lugar cada año, sólo el 42% se efectúa con asistencia de personal capacitado. Por falta de datos suficientes se desconoce la tasa de mortalidad infantil, la tasa de fecundidad específica por edades, la esperanza de vida al nacer, etc. Para julio de 1974 estaba prevista la organización de un nuevo sistema de registro.

En 1974 las principales causas de mortalidad y las correspondientes defunciones fueron: gastroenteritis, 6; cáncer, 5; enfermedades cerebrovasculares 5; hipertensión, 4; infarto de miocardio, 3, y mortinatos, 9, lo que representa 32 de las 47 defunciones registradas. Los principales problemas de salud, por sectores, se relacionan con la higiene del medio debido a la falta de sistemas de abastecimiento de agua, alcantarillado y evacuación de desechos sólidos; asistencia sanitaria a la familia por deficiencias en la aplicación del programa de asistencia maternoinfantil (atención prenatal y posnatal), bajo porcentaje de partos atendidos por personal capacitado, inexistencia de un programa de planificación familiar y falta de inmunización, particularmente contra la poliomielitis; lucha contra las enfermedades transmisibles debido a la fuerte prevalencia de la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual y gastroenteritis; planificación sanitaria debido al sistema de administración y gestión deficientes, escasez de personal capacitado y aplicación de técnicas inadecuadas, e infraestructura sanitaria por la falta de suministros, y medios de diagnóstico.

El personal de salud consta de 1 médico establecido en Gran Turcos, 1 partera diplomada, 1 inspector sanitario, 1 enfermera de salud pública, 1 técnico de laboratorio, 6 parteras, 14 enfermeras profesionales y 16 enfermeras auxiliares (1977). Un nacional cursa actualmente estudios de medicina en Bolivia, con una beca de 30 meses. En Gran Turcos existe un hospital de 50 camas dirigido por una partera diplomada; además, en las Islas hay en total 12 consultorios, algunos de ellos con dos camas para casos de urgencia o partos, dotados de una enfermera registrada y a veces de una partera. En 1974, 33 casos a los que no se pudo dar tratamiento en las Islas fueron enviados a Nassau (23), Kingston (7), y Miami (3).

A principios de 1977 se preparó, a petición del Primer Ministro y el Ministro de Salud, un proyecto de desarrollo de los Servicios de Salud en las Islas Turcas y Caicos. El proyecto fue aprobado y firmado por el Gobernador, el PNUD y la OPS/OMS. Los objetivos generales del proyecto consisten en establecer un Sistema Nacional de Prestación de Asistencia Sanitaria, habida cuenta de las necesidades actuales y futuras en el sector; formar personal de salud cuantitativa y cualitativamente adecuado para el Sistema, y establecer un proceso de planificación de salud que prevea la integración de la asistencia preventiva y curativa, así como de la higiene del medio y la higiene personal, tanto a escala local como central.

INDIAS OCCIDENTALES
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

		1978		1979		1980		1981	
		CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.	CANTIDAD	PORCENT.
		\$		\$		\$		\$	
I.	PROGRAMA DE SERVICIOS	564,990	71.4	461,270	67.9	245,898	53.4	164,050	40.5
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	313,285	39.6	217,870	32.0	130,900	28.4	102,750	25.4
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	39,200	4.9	40,700	6.0	42,800	9.3	44,900	11.1
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	229,085	29.0	123,470	18.9	36,400	7.9	2,350	.6
1400	NUTRICION	39,600	5.0	41,900	6.2	44,400	9.6	47,100	11.6
1500	SALUD MENTAL	5,400	.7	6,000	.9	7,200	1.6	3,400	2.1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	203,005	25.7	192,200	28.3	58,498	12.7	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	10,500	1.3	-	-	-	-	-	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	192,505	24.4	192,200	28.3	58,498	12.7	-	-
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	48,700	6.1	52,000	7.6	56,600	12.3	61,300	15.1
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
II.	DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	227,300	28.6	218,500	32.1	215,600	46.6	241,600	59.5
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	227,300	28.6	218,500	32.1	215,600	46.6	241,600	59.5
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	123,900	15.6	114,100	16.8	101,600	21.9	117,900	29.0
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	5,800	.7	-	-	-	-	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	60,100	7.6	64,700	9.5	71,800	15.6	79,200	19.5
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	37,500	4.7	39,700	5.8	42,200	9.1	44,500	11.0
	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	TOTAL GENERAL	792,290	100.0	679,770	100.0	461,498	100.0	405,650	100.0
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

*MENOS DE .05 POR CIENTO

[illegible]

INDIAS OCCIDENTALES

SERVICIOS DE ASESORAMIENTO ADICIONALES DISPONIBLES
EN EL AREA I*

No. de Proyecto y Origen de Fondos	Programa	No. del Puesto	Grado	1978		1979		1980		1981	
				Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$	Uni- dades (Días)	Canti- dad \$
	<u>Planificación del Programa y Actividades Generales</u>			33	22,530	33	25,115	33	26,935	33	28,890
AREA I PR	Representante del Area	0.0264	D-1								
	<u>Prevención y Control de Enfermedades</u>			40	6,525	45	7,900	40	7,525	40	7,940
AMRO-0710 PR	Oficial Médico	0.0610	P-4								
	<u>Salud Familiar</u>			250	39,455	250	42,780	83	14,900	83	15,750
AMRO-1310 WR/WP	Oficial Médico	4.3209	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.3702	P-4								
	Enfermera Obstetra	4.3703	P-4								
	<u>Servicios de Salud Ambiental</u>			30	5,900	45	9,525	30	6,700	30	7,070
AMRO-2010 PR	Ingeniero Sanitario	0.0862	P-5								
	<u>Salud Animal y Salud Pública Veterinaria</u>			30	4,965	30	5,370	30	5,645	30	6,100
AMRO-3110 WR	Veterinario	4.4045	P-5								
	<u>Servicios Complementarios</u>			172	20,610	172	25,080	172	26,360	172	27,645
AMRO-4110 PR	Enfermera	0.0887	P-4								
AMRO-4410 PR	Especialista en Educación para la Salud	0.0918	P-4								
	<u>Desarrollo de Servicios de Salud</u>			245	29,990	260	38,815	285	44,830	295	47,940
AMRO-5210 WR	Administrador de Hospitales	4.3580	P-4								
AMRO-5310 PR	Planificador de Salud	0.4034	P-4								
AMRO-5410 PR	Estadístico	0.0841	P-4								
AMRO-5510 PR	Oficial de Métodos Administrativos	0.0917	P-4								
	<u>Desarrollo de Recursos Humanos</u>			404	221,548	404	145,005	242	112,065	80	83,975
AMRO-6310 PR	Educadora de Enfermería	0.0604	P-3								
AMRO-6910 WT	Oficial Médico	4.4353	P-5								
	Especialista en Educación para la Salud	4.4355	P-4								
	Sociólogo	4.4356	P-4								
	Seminarios y Becas										
	<u>Total Todos los Programas</u>			1204	351,523	1239	299,590	915	244,960	763	225,310

*Los Consultores y Representantes de Area han sido presupuestados en los proyectos AMRO y Oficinas de Area antes mencionados. Los detalles correspondientes figuran en la sección de este documento bajo el título de "Resumen de Representantes y Asesores de Area".

En este cuadro se indican otros servicios de asesoría asequibles a los países. Los días de consultores y el importe en dólares han sido asignados a los países de cada Area conforme a las solicitudes de cada país y los planes del Representante de Area para utilizar los recursos disponibles en el Area.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

INDIAS OCCIDENTALES - ESPECIFICACION

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

El objetivo de este programa es prevenir, controlar y erradicar las enfermedades transmisibles y reducir el efecto adverso de las enfermedades crónicas y los accidentes. El mosquito *Aedes aegypti* todavía existe en las islas de las Indias Occidentales, así expuestas al riesgo de la fiebre amarilla y el dengue.

Los principales objetivos son continuar colaborando en la planificación general del programa de erradicación de *Aedes aegypti* organizar cursos para todo el personal de campo; evaluar periódicamente el programa local; y obtener insecticidas, equipo de rociamiento y repuestos para el programa.

INDIAS OCCIDENTALES-0700, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	39,200	40,700	42,800	44,900
P-1 SANITARIO 4.0613	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	24,200	25,700	27,200	28,900
						VIAJES DEL PERSONAL	5,000	5,000	5,300	5,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	10,000	10,000	10,300	10,500

SALUD FAMILIAR

Los seis Estados de este subgrupo apoyaron una estrategia y plan de acción para llevar a cabo el programa de salud maternoinfantil en 1975, que utilizan como marco para la ejecución de los programas. La OPS coopera en la fase operativa con actividades a nivel nacional e internacional.

En Dominica, San Cristóbal y San Vicente se llevan a cabo programas nacionales de planificación familiar financiados por el FNUAP y cuyo organismo de ejecución es la OPS. Se continúa concediendo especial atención a la prestación de servicios y al adiestramiento, tanto en la localidad como en el extranjero, y está cobrando impulso el movimiento hacia la incorporación de la planificación familiar en la atención maternoinfantil.

Hay creciente interés en organizar y ofrecer cursos de adiestramiento local y subregional sobre diversos aspectos de salud familiar con la activa participación de personal de la OPS. Debido a la inquietud de la población en general por los problemas del embarazo en las adolescentes y a la percepción de los problemas aún más frecuentes de la desnutrición, se ha destacado nuevamente la importancia de la educación sanitaria y la preparación para la vida familiar, actividades que se promoverán aún más en las escuelas y comunidades.

Con la colaboración de los Centros del Caribe, IANC y CAREC, que se ocupan sobre todo de la nutrición y de las enfermedades transmisibles respectivamente, es probable que se fortalezcan las actividades de los programas de intervención nutricional e inmunización de la OPS.

En este grupo de países la programación de la salud mental todavía no ha recibido idéntica atención que otros aspectos de la salud familiar. Para mejorar los servicios de salud mental se facilita adiestramiento mediante becas.

En todas las especialidades de la salud familiar, la capacitación de personal continúa siendo un factor clave en vista de la persistente escasez de personal técnico en la mayoría de dichos países.

INDIAS OCCIDENTALES-1301, PLANIFICACION FAMILIAR (SAN CRISTOBAL/NIEVES)

TOTAL	5	-	-	-	TOTAL	UNFPA	43,170	-	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA	5	-	-	-	COSTOS VARIOS	3,550	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	25,320	-	-	-
						BECAS	7,300	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	7,000	-	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-1302, PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR (SAN VICENTE)

TOTAL	15	30	-	-	TOTAL	UNFPA	73,140	79,570	-	-
DÍAS DE CONSULTORES	UNFPA	15	30	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	27,480	30,210	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES	1,200	2,750	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA	3,500	-	-	-
						COSTOS VARIOS	920	1,650	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	19,740	30,260	-	-
						BECAS	16,800	10,900	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	3,500	3,800	-	-

INDIAS OCCIDENTALES-1303, SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR (DOMINICA)

TOTAL	12	-	-	-	TOTAL	UNFPA	54,875	-	-	-
MESES DE BECAS	UNFPA	12	-	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	14,365	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA	1,000	-	-	-
						COSTOS VARIOS	3,030	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	17,360	-	-	-
						BECAS	12,545	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,575	-	-	-

FONDO					FONDO				
1978	1979	1980	1981		1978	1979	1980	1981	
-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----	
						\$	\$	\$	\$
INDIAS OCCIDENTALES-1304, SALUD MATERNOINFANTIL (ISLAS CAIMAN)									
TOTAL	150	135	105	-	TOTAL	57,900	48,900	36,400	2,350
-----					-----				
DIAS DE CONSULTORES	UNFPA 150	135	105	-	SUBTOTAL	PH 3,400	-	-	-
-----					-----				
TOTAL	5	6	6	-	SUBVENCIONES	3,400	-	-	-
-----					-----				
MESES DE BECAS	UNFPA 5	6	6	-	SUBTOTAL	UNFPA 54,500	48,900	36,400	2,350
-----					-----				
					COSTOS DE PERSONAL LOCAL	9,000	8,100	7,500	1,250
					PERSONAL, CONSULTORES	15,000	15,300	13,300	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	10,000	5,000	1,000	-
					COSTOS VARIOS	500	500	500	100
					MATERIALES Y SUMINISTROS	15,000	13,500	7,000	1,000
					BECAS	4,500	6,000	6,600	-
					SEMINARIOS Y CURSOS	500	500	500	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

El objeto del programa es colaborar en la organización de servicios de enfermería en los hospitales y en las localidades de los países del Caribe, según las necesidades de cada uno de estos y los objetivos estipulados en el Plan Decenal de Salud para las Américas.

INDIAS OCCIDENTALES-4100, SERVICIOS DE ENFERMERIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	48,700	52,000	56,600	61,300
P-3 ENFERMERA 4.3670	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS		34,000 4,800 9,900	36,000 5,000 11,000	38,200 5,200 13,200	40,500 5,400 15,400
TOTAL		11	11	11	11						
MESES DE BECAS	WR	11	11	11	11						

DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

El componente de cooperación técnica comprenderá la formulación de una política nacional de salud; el establecimiento de programas para fortalecer los servicios de atención primaria de salud; la administración de los servicios de salud, y la creación de servicios de registro médico y estadísticas de salud con especial atención a los procedimientos de vigilancia de enfermedades transmisibles y registro adecuado de datos sobre inmunización y salud familiar. Se facilitarán oportunidades de adiestramiento mediante becas en las especialidades afines y se dará formación local.

INDIAS OCCIDENTALES-5100, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ISLAS DE SOTAVENTO)

TOTAL		-	-	-	55	TOTAL	WR	35,000	37,900	41,800	50,100
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	-	55	PERSONAL, CONSULTORES MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		- 1,700 33,300	- 900 37,000	- 1,000 40,800	7,900 1,600 40,600
TOTAL		37	37	34	29						
MESES DE BECAS	WR	37	37	34	29						

INDIAS OCCIDENTALES-5101, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ISLAS DE BARLOVENTO)

TOTAL		60	30	-	55	TOTAL	WR	25,800	32,900	31,200	38,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	30	-	55	PERSONAL, CONSULTORES MATERIALES Y SUMINISTROS BECAS		6,000 - 19,800	3,400 500 29,000	- - 31,200	7,900 - 30,800
TOTAL		22	29	26	22						
MESES DE BECAS	WR	22	29	26	22						

INDIAS OCCIDENTALES-5102, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (ISLAS TURCAS Y CAICOS)

TOTAL		50	27	8	-	TOTAL	UNDP	48,700	27,100	10,000	-
MESES DE BECAS	UNDP	50	27	8	-	BECAS SEMINARIOS Y CURSOS		45,200 3,500	27,100 -	10,000 -	- -

INDIAS OCCIDENTALES-5103, DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD (EL CARIBE DEL NORTE)

TOTAL		90	90	90	145	TOTAL	PR	14,400	16,200	18,600	29,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	145	PERSONAL, CONSULTORES BECAS		9,000 5,400	10,200 6,000	11,400 7,200	20,700 8,400
TOTAL		6	6	6	6						
MESES DE BECAS	PR	6	6	6	6						

INDIAS OCCIDENTALES-5203, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA (ISLAS CAIMAN)

TOTAL		6	-	-	-	TOTAL	UNDP	5,800	-	-	-
MESES DE BECAS	UNDP	6	-	-	-	BECAS		5,800	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

INDIAS OCCIDENTALES-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	60,100	64,700	71,800	79,200
P-3 ESTADISTICO .3425	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL BECAS		34,000 4,500 21,600	36,000 4,700 24,000	38,200 4,800 28,800	40,500 5,100 33,600
TOTAL		24	24	24	24						
MESES DE BECAS	PR	24	24	24	24						

INDIAS OCCIDENTALES-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	37,500	39,700	42,200	44,500
P-3 EXPERTO EN METODOS ADMIN. 4.2064	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		34,000 3,500	36,000 3,700	38,200 4,000	40,500 4,000

REPRESENTANTES Y ASESORES DE AREA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.	CANTIDAD \$	PORCMT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,879,124	40.5	2,007,467	42.5	1,896,600	41.6	1,937,700	41.9
SERVICIOS A LAS PERSONAS	508,585	10.9	545,950	11.5	383,500	8.5	405,900	8.7
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEROS AEGYPTI	58,800	1.3	63,200	1.3	67,800	1.5	71,500	1.5
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	398,785	8.5	428,250	9.0	258,100	5.7	273,600	5.9
1400 NUTRICION	51,000	1.1	54,500	1.2	57,600	1.3	60,800	1.3
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	764,439	16.5	772,317	16.4	786,300	17.2	755,500	16.3
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	250,300	5.4	277,600	5.9	294,800	6.5	300,400	6.5
2200 DESECHOS SOLIDOS	47,500	1.0	50,700	1.1	54,000	1.2	57,600	1.2
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	346,639	7.5	291,517	6.2	275,800	6.0	294,000	6.4
3200 FIEBRE AFTOSA	120,000	2.6	152,500	3.2	161,700	3.5	103,500	2.2
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	606,100	13.1	689,200	14.6	726,800	15.9	776,300	16.9
4100 ENFERMERIA	325,600	7.0	372,600	7.9	395,600	8.7	419,600	9.2
4200 LABORATORIOS	40,200	.9	56,100	1.2	59,200	1.3	62,400	1.3
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	190,800	4.1	206,500	4.4	215,400	4.7	235,000	5.1
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	49,500	1.1	54,000	1.1	56,600	1.2	59,300	1.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,758,433	59.5	2,730,175	57.5	2,663,800	58.4	2,691,600	58.1
SISTEMAS DE SALUD	1,840,100	39.7	2,004,000	42.2	2,139,000	46.9	2,261,300	48.9
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,264,000	27.2	1,363,000	28.7	1,460,000	32.0	1,543,200	33.4
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	129,600	2.8	149,100	3.1	158,000	3.5	167,100	3.6
5300 PLANIFICACION	142,000	3.1	164,600	3.5	174,100	3.8	183,900	4.0
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	195,000	4.2	209,600	4.4	222,200	4.9	235,300	5.1
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	109,500	2.4	117,700	2.5	124,700	2.7	131,800	2.8
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	918,333	19.8	726,175	15.3	524,800	11.5	430,300	9.2
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	165,400	3.6	176,700	3.7	187,500	4.1	198,700	4.3
6200 MEDICINA	53,800	1.2	54,600	1.2	103,300	2.3	113,300	2.4
6300 ENFERMERIA	40,600	.9	43,600	.9	46,000	1.0	48,300	1.0
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	658,533	14.1	451,275	9.5	188,000	4.1	70,000	1.5
TOTAL GENERAL	4,637,557	100.0	4,737,642	100.0	4,560,400	100.0	4,629,300	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

REPRESENTANTES Y ASESORES DE AREA

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.	
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. MESES			MESES	CANTIDAD					
1978	\$				\$		\$		\$	\$	\$	\$	
CPS---PR	2,865,000	456	864	-	2,258,100	191,700	-	-	-	7,900	15,000	392,300	
PG	523,367	29	-	191	95,778	9,867	393	354,145	17,160	3,356	-	43,061	
CMS---WR	707,500	168	72	-	628,100	72,900	-	-	5,000	1,500	-	-	
UNDP	370,000	48	36	255	283,200	12,300	-	14,000	-	48,000	-	12,500	
UNFPA	171,650	36	12	-	141,650	30,000	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	4,637,557	737	984	446	3,406,668	316,767	393	368,145	22,160	60,756	15,000	447,861	
PCT. DEL TOTAL	100.0				73.5	6.8		7.9	.5	1.3	.3	9.7	
1979													
CPS---PR	3,126,200	456	864	-	2,472,700	220,400	-	-	-	13,200	-	418,900	
PG	232,192	11	-	-	27,917	3,000	183	182,977	-	-	-	18,298	
CMS---WR	791,700	168	72	90	700,700	83,100	-	-	6,000	1,500	-	-	
UNDP	402,500	60	36	300	356,200	15,300	-	7,500	-	10,000	-	13,500	
UNFPA	185,050	36	12	-	152,050	33,000	-	-	-	-	-	-	
TOTAL	4,737,642	731	984	390	3,710,567	354,800	183	190,477	6,000	25,100	-	450,698	
PCT. DEL TOTAL	100.0				78.4	7.5		4.0	.1	.5	-	9.5	
1980													
CPS---PR	3,435,100	456	864	-	2,631,500	232,100	50	60,000	3,000	10,000	45,500	453,000	
CMS---WR	838,600	168	72	87	743,900	86,900	-	-	6,000	1,800	-	-	
UNDP	286,700	42	18	80	244,700	10,900	-	7,100	-	10,000	-	14,000	
TOTAL	4,560,400	666	954	167	3,620,100	329,900	50	67,100	9,000	21,800	45,500	467,000	
PCT. DEL TOTAL	100.0				79.4	7.2		1.5	.2	.5	1.0	10.2	
1981													
CPS---PR	3,648,300	456	864	-	2,795,700	242,700	50	70,000	-	17,000	52,300	470,600	
CMS---WR	877,500	168	72	-	776,700	90,800	-	-	8,300	1,700	-	-	
UNDP	103,500	18	-	-	91,500	3,000	-	6,000	-	-	-	3,000	
TOTAL	4,629,300	642	936	-	3,663,900	336,500	50	76,000	8,300	18,700	52,300	473,600	
PCT. DEL TOTAL	100.0				79.2	7.3		1.6	.2	.4	1.1	10.2	
DPS---PR-PRESUPUESTO ORDINARIO													DPS---PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD													PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO													OMS---WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC													UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES													WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

REPRESENTANTES Y ASESORES DE AREA - ESPECIFICACION

Las Oficinas de Representantes de Area proveerán servicios de asesoría a los países por conducto de los representantes en éstos. Las funciones generales consistirán en seguir de cerca las tendencias del desarrollo socioeconómico de los países del área e informar al respecto; promover la inclusión de la salud en el proceso de desarrollo; asesorar en planificación y programación de la salud; servir de enlace con las organizaciones subregionales en el área en que el representante es asignado y con organizaciones internacionales, bilaterales y privadas en los países del área; participar en la planificación, desarrollo y coordinación de programas interpaíses; coordinar la labor de los asesores interpaíses, y promover los objetivos de la OPS mediante la asociación con escuelas profesionales, instituciones y sociedades.

Además, se designarán especialistas como asesores de área en asuntos técnicos comunes a los países de cada área. Estas esferas de actividad se identifican en los distintos proyectos mencionados a continuación.

Area I: Las Bahamas, Barbados, los Departamentos franceses en las Américas, Grenada, Guyana, Jamaica, Antillas Neerlandesas y Surinam, Trinidad y Tabago, las Indias Occidentales y territorios del Reino Unido en las Américas, y Venezuela. La Oficina de Area está situada en Caracas, Venezuela.

TOTAL		12C	12D	12O	12Q	TOTAL	PR	244,900	273,000	292,800	314,000
D-1 REPRESENTANTE DE AREA .0264	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		169,600	194,900	208,100	222,000
G-8 ADMINISTRADOR DE OFICINA .0863	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	8,000	9,000	10,000
G-6 SECRETARIA .027C .3059 .3855	PR	36	36	36	36	GASTOS OPERATIVOS GENERA		67,800	69,600	75,200	81,500
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .1C69	PR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES		500	500	500	500
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0271	PR	12	12	12	12						
G-3 CHOFER .3479	PR	12	12	12	12						
G-2 AUXILIAR DE OFICINA .3212	PR	12	12	12	12						
G-2 SERFENC-CCNSERJE .0272	PR	12	12	12	12						

AMRO-0710, ERRADICACION DEL AEDES AEGYPTI (CARIBE)

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	58,800	63,200	67,800	71,500
P-4 MEDICO .0618	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		52,700	56,100	59,600	63,300
G-5 SECRETARIA .4582	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		6,000	7,000	8,000	8,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		100	100	200	200

AMRO-1310, SALUD DE LA FAMILIA Y DINAMICA DE LA POBLACION

TOTAL		4E	4B	12	12	TOTAL		170,450	184,400	64,200	67,900
P-5 MEDICO 4.3209	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	56,700	60,600	64,200	67,900
P-4 EDUCADOR EN SALUD 4.3702	UNFPA	12	12	-	-						
P-4 ENFERMERA GINECOLOGICA 4.3703	UNFPA	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
G-4 SECRETARIA 4.4933	UNFPA	12	12	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		8,500	9,500	10,000	10,500
						SUBTOTAL	UNFPA	113,750	123,800	-	-
						PERSONAL, PUESTOS		93,750	101,800	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		20,000	22,000	-	-

AMRO-2010, INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	71,100	76,200	80,700	85,200
P-5 INGENIERO SANITARIO .0862	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		64,500	68,600	72,900	77,400
G-6 SECRETARIA .3211	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		100	100	200	200

AMRO-3110, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	59,800	64,700	68,000	73,500
P-5 VETERINARIO 4.4045	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						VIAJES DEL PERSONAL		6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		100	100	200	200
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	6,000	6,000	8,300

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981	
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	
	\$	\$	\$	\$		\$	\$	\$	\$	
AMRO-4110, ENFERMERIA										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	34,500	50,600	53,400	56,100
P-4 ENFERMERA .0887	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	30,400	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	4,000	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200
AMRO-4410, EDUCACION EN SALUD (CARIBE)										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	49,500	54,000	56,600	59,300
P-4 EDUCADOR EN SALUD .0918	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	5,000	6,000	6,000	6,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	4,000	5,000	5,000	5,000
AMRO-5210, SERVICIOS DE ATENCION MEDICA										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	WR	37,000	50,600	53,400	56,100
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL 4.3580	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	30,400	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200
AMRO-5310, PLANIFICACION Y ORGANIZACION EN SALUD										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	47,100	50,600	53,400	56,100
P-4 PLANIFICADOR EN SALUD .4034	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200
AMRO-5410, ESTADISTICAS DE SALUD										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	47,100	50,600	53,400	56,100
P-4 ESTADISTICO .0841	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200
AMRO-5510, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD										
TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	PR	59,300	63,700	67,400	71,100
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .0917	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	52,700	56,100	59,600	63,300
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .2122	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200
AMRO-6210, ENSEANZA DE LA MEDICINA EN EL CARIBE										
					TOTAL	PR	15,000	-	45,500	52,300
					SUBVENCIONES		15,000	-	45,500	52,300
AMRO-6310, ENSEANZA DE LA ENFERMERIA										
TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	40,600	43,600	46,000	48,300
P-3 ENFERMERA EDUCADORA .0604	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	34,000	36,000	38,200	40,500
						VIAJES DEL PERSONAL	6,500	7,500	7,600	7,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	100	100	200	200

FONDO		1978	1979	1980	1981	FONDO		1978	1979	1980	1981
								\$	\$	\$	\$
AMRO-6910, ENSEÑANZA Y CAPACITACION DE PERSONAL PARAMEDICO (CARIBE)											
TOTAL			72	72	36	-	TOTAL	658,533	451,275	188,000	70,000
P-5	ADMINISTRADOR DE PROYECTO 4.4353	UNDP	12	12	6	-	PR	-	-	63,000	70,000
P-4	EDUCADOR EN SALUD 4.4355	UNDP	12	12	6	-					
P-4	SCCILLCGC 4.4356	UNDP	12	12	6	-				60,000	70,000
G-6	AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.4547	UNDP	12	12	6	-				3,000	-
G-5	SECRETARIA 4.3529	UNDP	12	12	6	-	PG	408,533	201,275	-	-
G-2	CHOFER 4.454E	UNDP	12	12	6	-					
TOTAL			255	300	30	-	UNDP	250,000	250,000	125,000	-
DIAS DE CONSULTORES		UNDP	255	300	30	-					
TOTAL			393	183	50	50					
MESES DE BECAS		PR	-	-	50	50		192,200	192,200	96,100	-
MESES DE BECAS		PG	393	183	-	-		34,000	40,000	14,000	-
								9,300	9,300	4,900	-
								8,500	8,500	10,000	-
								6,000	-	-	-

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-1330, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	65,300	69,600	74,200	79,000
P-5 MEDICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		57,800	61,400	65,200	69,200
.3365						VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,700	8,500	9,300
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500
.3000											

AMRO-1331, SALUD MATERNOINFANTIL Y FAMILIAR EN AREAS RURALES

TOTAL		80	-	-	-	TOTAL	PG	11,295	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	80	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		8,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		1,696	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		1,599	-	-	-

AMRO-2030, INGENIERIA SANITARIA

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		106,800	124,100	132,500	129,500
P-4 INGENIERO SANITARIO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	59,300	63,200	67,500	71,900
.0845						PERSONAL, PUESTOS		51,800	55,000	58,500	62,100
P-4 ING. DE DESECHOS SOLIDOS	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,700	8,500	9,300
4.4932						MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500
G-6 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	47,500	60,900	65,000	57,600
.0667						PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
TOTAL		-	90	87	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	10,200	11,000	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	90	87	-	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,700	8,400	9,300

AMRO-3130, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	WR	59,200	63,100	67,400	71,800
P-4 VETERINARIO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		51,800	55,000	58,500	62,100
4.0853						VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,700	8,400	9,200
G-6 SECRETARIA	WR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		400	400	500	500
4.0832											

AMRO-3131, COMUNICACION EN SALUD ANIMAL

TOTAL		53	35	24	24	TOTAL		122,739	51,517	22,000	23,600
P-4 VETERINARIO	PG	12	6	-	-	SUBTOTAL	PR	19,200	20,600	22,000	23,600
.4685						PERSONAL, PUESTOS		19,200	20,600	22,000	23,600
P-3 EDUCADOR EN SALUD	PG	17	5	-	-	SUBTOTAL	PG	103,539	30,917	-	-
.4686 .4687						PERSONAL, PUESTOS		76,650	27,917	-	-
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		11,128	-	-	-
.0290 .3571						VIAJES DEL PERSONAL		8,171	3,000	-	-
TOTAL		111	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		3,356	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	111	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		4,234	-	-	-

AMRO-3230, LABORATORIO REGIONAL PARA DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES VESICULARES

TOTAL		12	24	24	18	TOTAL	UNDP	120,000	152,500	161,700	103,500
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	6	12	12	9	PERSONAL, PUESTOS		52,000	114,000	123,600	85,500
4.4639						COSTOS DE PERSONAL LOCAL		5,000	10,000	11,000	6,000
P-4 SEROLOGO	UNDP	6	12	12	9	VIAJES DEL PERSONAL		3,000	6,000	6,000	3,000
4.4640						COSTOS VARIOS		4,000	5,000	4,000	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		48,000	10,000	10,000	-
						BECAS		4,000	3,500	3,500	3,000
						ADISTRAMIENTO EN GRUPOS		4,000	4,000	3,600	3,000

FONDO	1978	1979	1980	1981
	\$	\$	\$	\$

TOTAL			42	48	48	48	TOTAL	PR	147,800	157,600	168,200	179,300
P-4	ENFERMERA .0891 .4084	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		126,300	134,000	142,300	150,900
P-3	ENFERMERA .3214	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		21,000	23,100	25,400	27,900
G-6	SECRETARIA .4734	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500

TOTAL			36	36	36	36	TOTAL	PR	79,700	87,000	88,900	101,300
P-5	EPIDEMIOLOGO .0861	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		72,200	75,100	80,000	85,000
G-8	AYUDANTE TECNICO .3050	PR	4	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,700	8,400	9,200
							MATERIALES Y SUMINISTROS		500	4,200	500	7,100
G-6	SECRETARIA .3125 .4995	PR	20	24	24	24						

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	47,700	50,900	54,200	57,700
P-4	ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .2031	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
							VIAJES DEL PERSONAL	7,000	7,700	8,400	9,200
							MATERIALES Y SUMINISTROS	200	200	200	200

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	46,800	51,000	54,300	57,800
P-4 ESTADISTICO 4.0810	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	7,700	8,400	9,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		300	300	300	300

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	62,200	66,400	70,800	75,400
P-4 FUNC. DE REC. HUM. EN SALUD .3627	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		54,700 7,000	58,200 7,700	61,900 8,400	65,700 9,200
G-7 SECRETARIA .0285	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500

TOTAL		18C	18C	180	180	TOTAL	PR	248,200	271,400	292,200	310,700
D-1	REPRESENTANTE DE AREA .0294	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	136,700 9,000	145,900 10,000	156,200 10,500	166,200 11,000
G-6	SECRETARIA .3872	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA ATENCIONES SOCIALES	102,000 500	115,000 500	125,000 500	133,000 500
G-6	AYUDANTE TECNICO .0257	PR	12	12	12	12					
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .0258	PR	12	12	12	12					
G-4	AUXILIAR DE OFICINA .0259	PR	12	12	12	12					
G-4	TAQUIGRAFO .0300 .2097 .4049	PR	36	36	36	36					
G-3	AUXILIAR DE OFICINA .3185	PR	12	12	12	12					
G-3	CHOFER .3186	PR	12	12	12	12					
G-2	AUXILIAR DE OFICINA .0302	PR	12	12	12	12					
G-2	CHOFER .0301	PR	12	12	12	12					
G-1	SERENC-CONSERJE .3187 .3188 .4048	PR	36	36	36	36					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-1340, SALUD MATERNOINFANTIL

TOTAL	12	12	-	-	TOTAL	UNFPA	57,940	61,250	-	-
P-4 MEDICO 4.3700	UNFPA	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS	47,940	50,250	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL		10,000	11,000	-	-

AMRO-1440, SERVICIOS DE ASESORIA EN NUTRICION

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	WR	51,000	54,500	57,600	60,800
P-4 ASESOR DE NUTRICION 4.0877	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	47,000	50,000	53,100	56,300
G-5 TAQUIGRAFO 4.2133	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	4,500	4,500	4,500

AMRO-2940, PLANIFICACION EN INGENIERIA SANITARIA EN LA REGION ANDINA

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	PR	57,900	62,200	65,800	69,400
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.266	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	53,900	57,200	60,800	64,400
G-4 TAQUIGRAFO 4.267	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	5,000	5,000	5,000

AMRO-3140, SALUD PUBLICA VETERINARIA

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	WR	50,600	54,500	57,200	60,300
P-4 VETERINARIO 4.3088	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	46,200	49,100	52,200	55,300
G-4 TAQUIGRAFO 4.3440	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	5,000	5,000	5,000
					MATERIALES Y SUMINISTROS		400	400	-	-

AMRO-4140, ENFERMERIA

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	PR	53,100	57,200	60,500	63,900
P-4 ENFERMERA 4.0893	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	49,100	52,200	55,500	58,900
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.0894	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	5,000	5,000	5,000

AMRO-4240, SERVICIOS DE LABORATORIO

TOTAL	12	12	12	12	TOTAL	PR	40,200	56,100	59,200	62,400
P-5 ASESOR EN LABORATORIO 4.383	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	36,200	51,100	54,200	57,400
					VIAJES DEL PERSONAL		4,000	5,000	5,000	5,000

AMRO-4340, EPIDEMIOLOGIA

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	PR	57,900	62,200	65,800	69,400
P-5 EPIDEMIOLOGO 4.2028	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	53,900	57,200	60,800	64,400
G-4 TAQUIGRAFO 4.2191	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	5,000	5,000	5,000

FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$	\$

TOTAL			36	36	36	36	TOTAL	103,200	110,300	116,700	123,300	
P-5	EDUCADOR MEDICO .3401	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	58,700	62,700	66,400	70,200
P-4	ENFERMERA EDUCADORA 4.4046	WR	12	12	12	12						
G-5	SECRETARIA .3441	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		54,700 4,000	58,100 4,600	61,700 4,700	65,400 4,800
							SUBTOTAL	WR	44,500	47,600	50,300	53,100
							PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		40,500 4,000	43,000 4,600	45,600 4,700	48,300 4,800

TOTAL		132	132	132	132	TOTAL	PR	231,700	246,500	261,700	277,700
D-1 REPRESENTANTE DE AREA .0310	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		172,700	183,900	195,900	208,700
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO .2098	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERALES ATENCIONES SOCIALES		6,000	7,000	7,500	8,000
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .0314 .0315	PR	24	24	24	24			52,500	55,100	57,800	60,500
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0319 .0321								500	500	500	500
G-5 TAQUIGRAFO .0316	PR	12	12	12	12						
G-5 SECRETARIA .0318 .3091	PR	24	24	24	24						
G-3 CHOFER .0320	PR	12	12	12	12						
G-2 CHOFER .3092	PR	12	12	12	12						

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	48,900	65,400	69,300	73,400
P-5 MEDICC .2117	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		46,300 2,500	61,900 3,200	65,700 3,300	69,700 3,400
G-5 SECRETARIA .4043	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		100	300	300	300

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	PR	33,000	46,400	49,000	51,900
P-4	ENFERMERA 00895	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	30,400	43,000	45,600	48,300
							VIAJES DEL PERSONAL	2,500	3,200	3,300	3,400
							MATERIALES Y SUMINISTROS	100	200	100	200

TOTAL			24	24	24	24	TOTAL	NR	53,200	57,300	60,700	64,300
P-4	EPIDEMIOLOGO 4.0846	NR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		50,600	53,800	57,100	60,600
							VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,200	3,300	3,400
G-5	SECRETARIA 4.1041	NR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		100	300	300	300

TOTAL			24	24	24	24	TOTAL	PR	48,900	65,300	69,100	73,300
P-5	PLANIFICADOR EN SALUD .0915	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		46,300	61,900	65,700	69,700
G-5	SECRETARIA .0896	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	3,200	3,300	3,400
									100	200	100	200

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

AMRO-5460, ESTADISTICAS DE SALUD

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	46,700	50,200	53,200	56,500
P-3 ESTADISTICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		44,100	46,800	49,700	52,800
.4853						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,200	3,300	3,400
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		100	200	200	300
.0871											

AMRO-5560, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	50,200	54,000	57,300	60,700
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN.	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		47,600	50,600	53,800	57,000
.4590						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,200	3,300	3,400
G-4 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		100	200	200	300
.3052											

AMRO-6260, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	38,800	54,600	57,800	61,000
P-5 EDUCADOR MEDICO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		36,200	51,100	54,200	57,400
4.3685						VIAJES DEL PERSONAL		2,500	3,200	3,300	3,400
						MATERIALES Y SUMINISTROS		100	300	300	200

PROYECTOS INTERPAISES
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	19,522,330	63.9	19,823,425	61.8	20,367,580	60.5	20,501,770	59.2
SERVICIOS A LAS PERSONAS	10,362,245	33.9	10,470,110	32.7	10,268,440	30.5	9,847,300	28.4
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES								
0100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	246,944	.6	299,200	.9	371,100	1.1	394,400	1.1
0200 MALARIA	492,857	1.6	423,200	1.3	450,100	1.3	477,400	1.4
0400 TUBERCULOSIS	114,700	.4	113,300	.4	120,500	.4	129,400	.4
0500 LEPTA	70,700	.2	81,600	.3	82,300	.2	101,100	.3
0600 ENFERMEDADES VENEREAS	7,500	*	8,100	*	8,100	*	8,700	*
0700 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	175,700	.6	185,300	.6	194,500	.6	203,900	.6
0800 ENFERMEDADES PARASITARIAS	67,700	.2	71,400	.2	75,200	.2	79,800	.2
0900 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	905,593	3.0	790,100	2.5	652,600	1.9	689,300	2.0
1200 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	241,057	.8	237,500	.7	305,300	.9	336,400	1.0
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,662,676	5.4	1,558,600	4.9	1,145,600	3.4	1,178,300	3.4
1400 NUTRICION	5,172,476	16.9	5,637,950	17.6	5,744,200	17.2	5,620,100	16.1
1500 SALUD MENTAL	171,846	.6	150,900	.5	158,000	.5	166,500	.5
1600 SALUD DENTAL	265,150	.9	239,400	.7	246,700	.7	264,000	.8
1700 ENFERMEDADES CRONICAS	767,346	2.5	673,560	2.1	714,240	2.1	202,000	.6
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,665,935	25.1	7,608,915	23.7	8,177,840	24.4	8,619,270	24.9
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	946,620	3.1	800,380	2.5	837,025	2.5	942,290	2.7
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	932,008	3.1	735,265	2.3	865,400	2.6	816,950	2.4
2200 DESECHOS SOLIDOS	48,715	.2	51,785	.2	55,105	.2	61,865	.2
CONTAMINACION AMBIENTAL								
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	384,987	1.3	580,300	1.8	609,300	1.8	639,800	1.8
2500 RADIACION E ISOTOPOS	122,600	.4	141,200	.4	151,300	.4	160,300	.5
2600 PLAGUICIDAS	8,000	*	9,300	*	10,300	*	11,600	*
3000 SALUD OCUPACIONAL	48,715	.2	51,785	.2	55,110	.2	61,865	.2
SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA								
3100 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	406,890	1.3	228,100	.7	241,300	.7	257,600	.7
3200 FIEBRE AFTOSA	2,350,500	7.6	2,422,400	7.5	2,587,500	7.7	2,735,400	7.9
3300 ZONOSIS	2,182,800	7.1	2,344,200	7.3	2,516,400	7.5	2,661,500	7.7
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	142,400	.5	152,300	.5	161,800	.5	172,600	.5
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	81,700	.3	81,900	.3	87,300	.3	93,500	.3
3700 PREVENCION DE ACCIDENTES	10,000	*	10,000	*	-	-	-	-
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,494,150	4.9	1,744,400	5.4	1,921,300	5.6	2,039,200	5.9
4100 ENFERMERIA	388,800	1.3	418,700	1.3	439,800	1.3	462,100	1.3
4200 LABORATORIOS	94,200	.3	111,700	.3	149,600	.4	161,400	.5
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	944,950	3.1	1,133,600	3.5	1,257,000	3.7	1,335,900	3.9
4500 REHABILITACION	66,200	.2	80,400	.3	74,900	.2	79,800	.2
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	10,990,759	36.1	12,283,585	38.2	13,307,560	39.5	14,179,630	40.8
SISTEMAS DE SALUD	3,110,111	10.2	3,307,200	10.2	4,009,000	11.9	4,360,800	12.6
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	210,000	.7	176,500	.5	188,800	.6	201,700	.6
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	646,100	2.1	610,000	1.9	957,800	2.8	1,005,700	2.9
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	290,000	1.0	292,000	.9	378,500	1.1	410,600	1.2
5300 PLANIFICACION	309,700	1.0	356,500	1.1	377,100	1.1	400,900	1.2
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,562,311	5.1	1,771,900	5.5	1,970,100	5.9	2,119,400	6.1
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	92,000	.3	100,300	.3	136,700	.4	222,500	.6
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,994,168	6.5	2,026,685	6.4	1,842,360	5.4	1,741,230	5.0
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	660,148	2.2	663,900	2.1	709,500	2.1	784,000	2.3
6100 SALUD PUBLICA	342,900	1.1	280,200	.9	191,400	.6	109,000	.3
6200 MEDICINA	95,900	.3	101,700	.3	106,600	.3	112,200	.3
6300 ENFERMERIA	184,400	.6	193,500	.6	202,900	.6	212,700	.6
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	141,820	.5	155,385	.5	162,360	.5	179,030	.5
6500 MEDICINA VETERINARIA	274,000	.9	284,500	.9	182,200	.5	30,000	.1
6600 ODONTOLOGIA	99,000	.3	100,600	.3	15,700	*	16,000	*
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	196,000	.6	246,900	.8	271,700	.8	298,300	.9
RECURSOS FISICOS	194,800	.7	248,100	.8	262,800	.8	277,600	.8
7300 PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	117,800	.4	165,800	.5	174,800	.5	184,200	.5
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	77,000	.3	82,300	.3	88,000	.3	93,400	.3
7800 RECURSOS FINANCIEROS	71,900	.2	76,500	.2	81,300	.2	86,400	.2
RECURSOS TECNOLÓGICOS	5,171,280	17.0	6,132,800	19.1	6,578,000	19.6	7,142,800	20.6
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	148,300	.5	161,700	.5	170,200	.5	179,700	.5
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA								
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	1,908,500	6.3	2,133,700	6.6	2,260,500	6.7	2,389,300	6.9
8300 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	235,000	.8	291,600	.9	328,200	1.0	355,200	1.0
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	1,386,980	4.5	1,534,100	4.8	1,712,300	5.1	1,968,200	5.7
8600 SERVICIOS EDITORIALES	1,190,600	3.9	1,623,800	5.1	1,706,200	5.1	1,815,500	5.2
8700 OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	301,900	1.0	387,900	1.2	400,600	1.2	434,900	1.3
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	448,500	1.5	492,300	1.5	534,100	1.6	570,800	1.6
TOTAL GENERAL *****	30,513,089	100.0	32,107,010	100.0	33,675,140	100.0	34,681,400	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

PROYECTOS INTERPAISES
RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINIST. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. MESES		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
	\$						\$		\$	\$	\$
1978											
CPS----											
PR	12,700,500	2137	3108	3702	10,014,500	690,600	135	124,200	147,200	582,200	988,200
PW	34,400	48	36	-	34,400	-	-	-	-	-	-
PA	425,000	156	1350	-	332,600	3,800	-	-	-	16,800	71,800
PN	2,308,400	192	1224	450	909,000	135,200	275	248,500	-	115,100	598,200
PJ	549,150	44	641	50	455,700	21,000	-	-	10,000	51,700	10,750
PG	4,069,066	113	1294	2587	2,268,135	94,149	111	100,570	279,715	626,215	685,282
PH	3,518,100	191	372	312	834,600	51,400	125	113,400	124,200	297,700	1,997,400
PD	100,000	-	-	-	-	-	-	-	-	100,000	-
OMS-----											
WR	5,417,100	864	533	3220	3,807,700	338,600	78	77,800	343,200	303,100	379,200
UNDP	251,000	36	-	360	162,000	7,500	13	12,000	-	58,500	11,000
UNFPA	791,076	60	132	720	400,400	25,000	12	10,000	198,776	14,000	37,900
WD	349,297	12	-	649	105,405	2,000	-	-	17,511	140,000	84,381
TOTAL	30,513,089	3853	8690	2050	19,384,440	1,369,249	749	686,470	1,120,602	2,305,315	4,864,113
PCT. DEL TOTAL	100.0				63.5	4.5		2.3	3.7	7.5	15.9
1979											
CPS----											
PR	13,972,100	2150	3132	4152	11,015,800	727,800	126	132,100	267,600	543,800	1,092,500
PW	36,800	48	36	-	36,800	-	-	-	-	-	-
PA	425,000	156	1350	-	342,600	2,000	-	-	-	11,000	69,400
PN	2,760,600	192	1224	400	936,300	139,300	250	255,900	-	118,500	618,200
PJ	710,500	54	756	-	582,900	25,000	-	-	21,800	55,000	25,800
PG	3,092,710	87	1260	622	2,086,702	50,455	37	36,500	35,000	376,070	507,983
PH	3,653,400	191	372	281	863,900	53,800	116	115,000	112,700	226,700	2,195,300
OMS-----											
WR	6,453,000	984	564	3073	4,511,400	359,300	75	82,000	336,100	405,800	473,800
UNDP	256,300	36	-	360	178,500	9,500	14	14,000	-	43,600	10,500
UNFPA	578,100	60	132	720	397,100	30,000	10	10,000	85,000	21,000	415,000
WD	168,500	12	-	566	107,000	2,500	-	-	-	59,000	-
TOTAL	32,107,010	3970	8826	9724	21,059,002	1,399,655	628	651,500	858,200	1,860,670	5,010,483
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.6	4.4		2.0	2.7	5.8	15.6
1980											
CPS----											
PR	15,410,100	2145	3132	5331	11,905,000	749,300	128	160,600	507,800	625,800	1,243,800
PW	39,300	48	36	-	39,300	-	-	-	-	-	-
PA	450,000	156	1350	-	352,800	5,000	-	-	-	13,500	78,700
PN	2,789,000	192	1224	375	964,400	143,500	225	263,600	-	122,100	634,600
PJ	793,400	60	756	80	652,700	26,000	-	-	26,000	60,000	28,700
PG	3,300,840	75	1260	589	2,286,314	47,720	31	36,800	34,200	383,320	512,486
PH	3,547,000	191	360	171	852,200	50,500	81	98,900	33,400	175,900	2,305,800
OMS-----											
WR	7,192,800	984	576	4054	4,967,400	378,000	74	103,400	566,400	459,300	428,100
UNDP	152,700	18	-	230	105,600	6,000	-	-	-	32,800	8,300
TOTAL	33,675,140	3869	8694	830	22,125,714	1,406,020	539	663,300	1,167,800	1,872,720	5,240,486
PCT. DEL TOTAL	100.0				65.7	4.2		2.0	3.5	5.6	15.5
1981											
CPS----											
PR	16,467,200	2148	3144	4886	12,674,500	775,400	123	179,200	523,700	740,500	1,308,900
PW	42,100	48	36	-	42,100	-	-	-	-	-	-
PA	475,000	156	1350	-	363,400	5,000	-	-	-	22,100	84,500
PN	2,550,400	192	1224	350	993,300	147,700	200	271,500	-	125,800	653,700
PJ	859,700	72	756	-	708,700	26,000	-	-	27,300	65,000	32,700
PG	3,071,600	36	1236	105	2,367,800	32,300	6	8,000	5,000	353,200	303,300
PH	3,544,300	191	360	169	862,900	53,200	70	94,600	33,400	165,800	2,387,300
OMS-----											
WR	7,671,100	1008	600	4110	5,433,600	397,900	76	121,600	422,400	462,500	469,400
TOTAL	34,681,400	3851	8706	9620	23,426,300	1,437,500	475	674,900	978,400	1,936,900	5,239,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				67.6	4.2		1.9	2.8	5.6	15.1
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO											
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD											
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO											
PN-ENCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC											
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION											
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES											
OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO											
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO											
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION											
WD-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS											

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

PROYECTOS INTERPAISES - ESPECIFICACION

AMRO-0100, CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Este proyecto sirve como punto focal en la Región para la supervisión y coordinación técnica de los siguientes sectores del programa: inmunización, gastroenteritis, enfermedades bacterianas, virosis, rickettsiosis y micosis; tuberculosis, lepra, enfermedades transmitidas por contacto sexual; control de infecciones nosocomiales y prevención de la ceguera.

A fin de colaborar con las autoridades nacionales de salud en caso de epidemias de enfermedades infecciosas y disponer de cierta flexibilidad al hacer frente a acontecimientos inesperados, se asignan fondos para consultores y suministros y equipo.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	135,600	147,400	153,800	160,100
P-6 EPIDEMIOLOGO .0036	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	90,600	82,500	84,000	89,400
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.091C	WR	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0041	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	69,100	73,400	78,000	82,900
						PERSONAL, CONSULTORES	8,000	3,600	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	5,000	5,500	6,000	6,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	8,500	-	-	-
TOTAL		80	80	80	80	SUBTOTAL	45,000	64,900	69,800	70,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	80	32	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	48	80	80	PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES	-	5,400	10,200	11,400
						VIAJES DEL PERSONAL	4,500	5,000	5,000	5,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	11,500	5,000	6,000

AMRO-0170, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION

La inmunización ha probado ser el medio más eficaz en la medicina preventiva y se continuará usando en los programas de atención primaria de salud. Este proyecto será el objetivo central de la asistencia técnica a los Países Miembros que deseen participar en el Programa Ampliado de Inmunización de la OPS/OMS. Se pondrá de relieve la inmunización de niños y jóvenes en las zonas rurales y periurbanas contra las principales enfermedades prevenibles por vacunación, tales como la tos ferina, la difteria, el tétanos, la tuberculosis, la poliomielitis y el sarampión. El proyecto se llevará a cabo en estrecha colaboración con los programas de planificación de la salud, de educación para la salud, de salud maternoinfantil, de laboratorio, de atención primaria de la salud, y de vigilancia epidemiológica.

Entre las principales actividades se incluyen la formulación de pautas y la preparación de manuales sobre inmunización, la organización de seminarios nacionales e internacionales sobre el Programa Ampliado de Inmunización, la cooperación para resolver problemas operacionales de los programas de inmunización, y la formulación de mejores métodos de vigilancia y evaluación de las actividades de inmunización. La investigación operacional tiene por finalidad principal el fortalecimiento de la "cadena de refrigeración" en las condiciones del terreno y la preparación de vacunas más estables. El Consejo Directivo aprobó la creación de un fondo rotatorio para la compra de vacunas y su implementación se está llevando a cabo.

TOTAL		36	48	48	48	TOTAL	111,344	151,800	217,300	234,300
P-4 EPIDEMIOLOGO 4.2166	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	103,300	151,800	217,300	234,300
P-3 OFICIAL DE OPERACIONES 4.4928	WR	12	12	12	12					
P-1 OFICIAL DE OPERACIONES 4.3905	WR	-	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	87,200	118,300	125,600	133,300
G-4 SECRETARIA 4.0043	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	-	10,200	43,800	49,300
						VIAJES DEL PERSONAL	13,000	14,000	14,800	15,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,100	4,000	4,500	4,000
						BECAS	-	-	3,600	4,200
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	5,300	15,000	18,000
						SUBVENCIONES	-	-	10,000	10,000
TOTAL		-	90	345	345	SUBTOTAL	8,044	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	90	345	345					
TOTAL		-	-	3	3	SEMINARIOS Y CURSOS	7,056	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	-	-	3	3	COSTOS DE APOYO A PROGR.	988	-	-	-

AMRO-0200, SERVICIOS DE ASESORIA TECNICA EN MALARIA Y OTRAS ENFERMEDADES PARASITARIAS

Dentro del marco de cooperación técnica de la Organización, este proyecto tiene por objeto facilitar servicios de asesoramiento a los Gobiernos Miembros de la Región en sus programas de lucha contra la malaria y otras enfermedades parasitarias. Por conducto de los funcionarios asignados al proyecto y de consultores a corto plazo, y en coordinación con otros proyectos AMRO de la serie 0200 y 0800, se prestará asistencia para los siguientes fines: formulación de normas técnicas, administrativas y prácticas para los programas; promoción de actividades de investigación operativa con miras a encontrar soluciones posibles a los problemas locales; preparación de programas de formación profesional mediante cursos o seminarios; mantenimiento del enlace con organismos nacionales e internacionales, y coordinación de las actividades comunes de lucha contra la malaria y otras enfermedades parasitarias en la Región o entre grupos de países vecinos. Mediante el proyecto se mantiene contacto con instituciones de investigación y se difunden nuevas técnicas metodológicas superiores, producto de la investigación. A solicitud de un Gobierno Miembro, el personal del proyecto participará en la evaluación de los programas nacionales de lucha contra la malaria y otras enfermedades parasitarias o en actividades específicas de investigación.

FONDO						FONDO					
1978 1979 1980 1981						1978 1979 1980 1981					
-----						-----					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

El proyecto proporcionará asesoría médica, de laboratorio y de enfermería para la reorganización de los programas de tuberculosis y su integración en la estructura general de salud; difundirá normas sobre programación, supervisión y evaluación de actividades; ofrecerá asesoría para la producción y el control de calidad de la vacuna BCG; distribuirá información sobre los proyectos técnicos y operacionales aplicables al control de la enfermedad; promoverá investigaciones operacionales sobre problemas que impiden la ejecución eficaz del programa; proporcionará materiales y equipos; colaborará en el adiestramiento del personal superior en los métodos de dirección y supervisión de programas integrados y en la capacitación del personal polivalente de salud. Se realizará durante 10 semanas el Curso Regional sobre Control de la Tuberculosis, en Caracas, Venezuela. Dicho curso estará destinado a epidemiólogos, laboratoristas y enfermeras con responsabilidades directivas en el control de la tuberculosis.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	114,700	113,300	120,500	129,400
P-5 MEDICO .0039	PR	12	12	12	12					
G-4 SECRETARIA 4.0045	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	59,000	63,700	60,200	63,400
						PERSONAL, PUESTOS	48,200	51,100	54,200	57,400
						VIAJES DEL PERSONAL	4,000	5,000	6,000	6,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	6,800	7,600	-	-
TOTAL		80	80	80	95					
DIAS DE CONSULTORES	WR	80	80	80	95	SUBTOTAL	10,000	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	10,000	-	-	-
						SUBTOTAL	45,700	49,600	60,300	66,000
						PERSONAL, PUESTOS	12,700	13,600	14,600	15,600
						PERSONAL, CONSULTORES	8,000	9,000	10,200	13,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	7,500	7,800
						SEMINARIOS Y CURSOS	25,000	27,000	28,000	29,000

AMRO-0500, CONTROL DE LA LEPRO

Este proyecto tiene por finalidad colaborar con los Gobiernos Miembros que consideran la lepra como un problema de salud pública, en la formulación, implantación y evaluación de programas de control. Un componente importante es el adiestramiento de personal, tanto en los aspectos específicos de diagnóstico y tratamiento de los enfermos, como en la metodología operacional; se hará énfasis en la atención ambulatoria y en la integración de las actividades de control con los recursos locales de salud, oficiales y de la comunidad.

Se estimulará la investigación científica con miras a mejorar el conocimiento de la historia natural de la enfermedad, preferentemente en los aspectos de pruebas de laboratorio para diagnóstico o detección de la infección subclínica y el desarrollo de una vacuna preventiva.

TOTAL		12	12	12	24	TOTAL	70,700	81,600	82,300	101,100
P-4 MEDICO .1098	PR	12	12	12	12					
G-4 SECRETARIA 4.5100	WR	-	-	-	12	SUBTOTAL	45,500	49,000	52,100	55,300
						PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DEL PERSONAL	5,000	6,000	6,500	7,000
TOTAL		100	120	120	120					
DIAS DE CONSULTORES	WR	100	120	120	120	SUBTOTAL	25,200	32,600	30,200	45,800
						PERSONAL, PUESTOS	-	-	-	15,600
						PERSONAL, CONSULTORES	10,000	13,600	15,200	17,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS	12,200	14,000	10,000	10,000
						SUBVENCIONES	3,000	5,000	5,000	3,000

AMRO-0600, ENFERMEDADES VENEREAS Y TREPONEMATOSIS

Este proyecto tiene por objeto fomentar la creación de programas de lucha contra enfermedades venéreas y treponematosis, particularmente como parte de la atención primaria de la salud, y asegurar a los gobiernos en la planificación, realización y evaluación de dichos programas. Entre las actividades previstas están ayuda financiera al curso internacional sobre epidemiología y control de enfermedades venéreas, formulación de normas por los trabajadores encargados de la atención primaria de la salud, para el tratamiento de enfermedades transmitidas por contacto sexual, y establecimiento de un plan de estudios para capacitar enfermeras de salud pública y trabajadores sociales en métodos de lucha antiveneréa. Para 1978 está previsto realizar un estudio de viabilidad de la erradicación de la frambesia en el Caribe.

TOTAL		40	40	40	40	TOTAL	7,500	8,100	8,100	8,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	40	40	40	40	PERSONAL, CONSULTORES	4,000	4,500	5,100	5,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS	500	600	1,000	1,000
						SUBVENCIONES	3,000	3,000	2,000	2,000

AMRO-0700, ERRADICACION DEL Aedes Aegypti

Este proyecto tiene por objeto facilitar la cooperación técnica con los Gobiernos Miembros para el desarrollo del programa regional de erradicación del *Aedes aegypti*. Se colabora con los servicios de salud en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de erradicación; en el establecimiento de servicios eficaces de vigilancia con el fin de mantener la erradicación cuando esta ha sido lograda; en la vigilancia y control de la fiebre amarilla y particularmente en el control de emergencia de epidemias de dengue.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

El proyecto coordina y colabora en investigaciones de campo con vistas a perfeccionar los métodos de control del Aedes aegypti.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL		175,700	185,300	194,500	203,900
P-5 MEDICO	WR	12	12	12	12						
4.0811											
P-3 ENTOMOLOGO	PR	12	12	12	-	SUBTOTAL	PR	37,800	40,000	42,400	-
4.0812											
P-3 ENTOMOLOGO	WR	-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS		34,000	36,000	38,200	-
4.0812						VIAJES DEL PERSONAL		3,800	4,000	4,200	-
P-2 SANITARIO	WR	12	12	12	12						
4.0812						SUBTOTAL	WR	137,900	145,300	152,100	203,900
G-5 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.3309						PERSONAL, PUESTOS		81,400	86,300	91,600	137,600
TOTAL		40	40	40	40	PERSONAL, CONSULTORES		4,000	4,500	5,100	5,700
						VIAJES DEL PERSONAL		7,500	8,000	8,400	13,300
DIAS DE CONSULTORES	WR	40	40	40	40	MATERIALES Y SUMINISTROS		45,000	46,500	47,000	47,300

AMRO-0800, ENFERMEDADES PARASITARIAS

Los Cuerpos Directivos de la Organización han reconocido la importancia de las enfermedades parasitarias como causa de morbilidad y mortalidad en las Américas. Además de la malaria, las enfermedades parasitarias de mayor importancia en la Región son la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la oncocercosis, la leishmaniasis, y la filariasis, en cuya transmisión interviene un vector o un huésped intermediario para completar su ciclo. Otras enfermedades parasitarias de importancia son las parasitosis intestinales cuyo ciclo de transmisión está ligado principalmente al agua, los alimentos y el suelo.

Este proyecto tiene como objetivo principal proveer asesoría a los Gobiernos Miembros en la identificación de los problemas de salud causados por enfermedades parasitarias y en actividades de investigación relacionadas con diagnóstico y control, particularmente de las enfermedades parasitarias transmitidas por vectores.

Además del programa de control de la malaria existen en los países, donde estas enfermedades constituyen un problema de salud pública, programas específicos de control de la enfermedad de Chagas, la esquistosomiasis, la filariasis y la oncocercosis. Los programas de control de las otras enfermedades parasitarias forman parte de las actividades generales de los servicios de salud y de saneamiento del medio.

Las actividades de este proyecto están orientadas a asistir a los Gobiernos en la determinación de la prevalencia de estas enfermedades; la evaluación de su impacto en la salud pública; el estudio de la eficacia de las medidas de control; al adiestramiento de personal nacional en sistemas de diagnóstico y control de estas enfermedades y en la evaluación de resultados. Estas actividades serán desarrolladas a través de personal del proyecto y de consultores a corto plazo.

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	67,700	71,400	75,200	79,800
P-5 PARASITOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
4.4704						PERSONAL, CONSULTORES		2,000	2,300	2,500	2,900
						VIAJES DEL PERSONAL		7,500	8,000	8,500	9,500
TOTAL		20	20	20	20	COSTOS LOCALES		10,000	10,000	10,000	10,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	20	20	20	20						

AMRO-0900, ASESORIA TECNICA EN BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES

Este proyecto tiene por objeto facilitar servicios de asesoría técnica a los Gobiernos Miembros sobre los métodos de control de vectores de enfermedades: aplicabilidad, costo y eficacia esperada; condiciones necesarias para su empleo inocuo, y limitaciones. Este proyecto coordina a nivel regional las actividades de investigación y formación de personal en biología y control de vectores, así como la asistencia técnica en situaciones de emergencia creadas por epidemias de enfermedades transmitidas por vectores.

En colaboración con otros programas de la División de Control de Enfermedades, este proyecto presta asesoría técnica a los Gobiernos Miembros en el estudio de problemas epidemiológicos y en la planificación, ejecución y evaluación de programas de control de enfermedades transmitidas por vectores; asimismo colabora en el estudio y diseño de programas de control de los problemas derivados del uso indiscriminado de plaguicidas.

El proyecto promueve el estudio de la biología de los vectores en relación con la epidemiología de las enfermedades que transmiten, con el objeto de encontrar mejores métodos de control o perfeccionar las técnicas de evaluación.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	WR	126,300	144,600	151,800	159,400
P-5 MEDICO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		106,300	123,700	131,500	139,600
4.0114						VIAJES DEL PERSONAL		12,000	14,000	15,000	15,000
P-4 ENTOMOLOGO	WR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		8,000	6,900	5,300	4,800
4.0113											
G-5 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.4815											
G-4 SECRETARIA	WR	12	12	12	12						
4.0115											

AMRO-0901, INVESTIGACION DE INSECTICIDAS, RESISTENCIA Y NUEVOS METODOS DE CONTROL

El objetivo principal de este proyecto es el ensayo y evaluación de nuevos métodos de control de mosquitos, especialmente aquellos potencialmente eficaces para la solución de los problemas que dificultan el control de la malaria.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Dado que la resistencia a los insecticidas constituye el problema técnico de mayor importancia, este proyecto concede alta prioridad al estudio del mismo, por lo cual tiene su sede en Nicaragua donde el vector de la malaria muestra resistencia múltiple a insecticidas organoclorados, fosforados y carbamatos.

Se mantendrá una estrecha cooperación con instituciones de investigación, en el estudio de los mecanismos fisiológicos de la resistencia a los insecticidas, el espectro de la resistencia cruzada, utilidad de sinergistas y posibles métodos de prevenir o combatir el problema de la resistencia.

Se promoverá y se participará en el estudio detallado de la biología y la ecología de los anofelinos, lo cual permitirá no sólo el diseño de mejores métodos de control, sino también el perfeccionamiento de técnicas de evaluación de programas de control.

El proyecto participa en el programa de la OMS para la evaluación de la eficacia y seguridad de nuevos insecticidas y agentes biológicos para el control de vectores de enfermedad.

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	213,700	224,700	235,900	247,700
P-4 MEDICO	WR	12	12	12	12					
4.3221										
P-3 ENTOMOLOGO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	45,200	47,900	50,900	54,000
.0857										
P-2 SANITARIO	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	42,200	44,800	47,600	50,600
4.3511 4.3512						VIAJES DEL PERSONAL	3,000	3,100	3,300	3,400
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	168,500	176,800	185,000	193,700
4.4632										
TOTAL		60	60	60	60	PERSONAL, PUESTOS	98,500	104,400	110,800	117,300
						PERSONAL, CONSULTORES	6,000	6,800	7,600	8,600
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	60	VIAJES DEL PERSONAL	9,000	9,400	9,700	10,100
						MATERIALES Y SUMINISTROS	45,000	46,200	46,900	47,700
						SUBVENCIONES	10,000	10,000	10,000	10,000

AMRO-0902, CENTRO DE INVESTIGACION Y REFERENCIA SOBRE BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES

Este proyecto tiene por objeto establecer, en colaboración con la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental y la Escuela de Malariología de Venezuela, un recurso regional para la investigación de la biología, la ecología, la distribución, la densidad de poblaciones, la susceptibilidad a insecticidas, el significado epidemiológico de los vectores y los reservorios de las enfermedades metaxénicas, en especial, la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis, la filariasis y la oncocercosis, con objeto de formular métodos eficaces y económicos para controlar estas enfermedades. El Centro ensayará y evaluará nuevos insecticidas, equipo de aplicación y otros métodos de control de vectores tanto en el laboratorio como en el campo, así como métodos de control de reservorios, particularmente roedores.

Una función fundamental del Centro es el adiestramiento de personal en metodologías aplicables al control de las enfermedades metaxénicas mediante la realización de cursos y seminarios sobre temas prioritarios en estos campos.

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	WR	235,700	252,300	264,900	278,200
P-5 ENTOMOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		210,200	223,100	236,600	250,600
4.4729						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
P-4 ECOLOGO	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,500	11,000	11,500
4.4731						MATERIALES Y SUMINISTROS		12,500	15,300	13,500	11,800
P-4 EPIDEMIOLOGO	WR	12	12	12	12						
4.4730											
P-4 ESPEC. CONTROL DE VECTORES	WR	24	24	24	24						
4.4732 4.4733											
TOTAL		30	30	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30						

AMRO-0903, CONTROL DOMICILIARIO DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

Este proyecto tiene como objetivo el estudio de la efectividad de medidas sencillas de mejoramiento de la vivienda rural en el control de la transmisión de la enfermedad de Chagas. Se trata de un trabajo cooperativo realizado por la Organización junto con las Divisiones de Endemias Rurales y de Obras de Saneamiento de la Dirección de Malariología y Saneamiento Ambiental del Ministerio de Salud de Venezuela. Este estudio está coordinado por el Centro de Investigación y Referencia en Biología y Control de Vectores y está siendo financiado con los fondos de una ayuda de investigación donada por la Fundación Edna McConnell Clark a la OPS.

TOTAL		12	12	-	-	TOTAL	NO	329,893	168,500	-	-
P-4 ESPEC. EN COMUNICACIONES	WG	12	12	-	-	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	-	-
4.5111						PERSONAL, CONSULTORES		64,000	64,000	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		2,000	2,500	-	-
TOTAL		640	566	-	-	COSTOS VARIOS		2,293	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		140,000	59,000	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WG	640	566	-	-	LOCALES NUEVOS		35,000	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		46,100	-	-	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-1200, VIROSIS

Las virosis importantes incluidas en el programa de la OPS son: la fiebre amarilla, el dengue, la gastroenteritis vírica infantil, la hepatitis, la fiebre hemorrágica y ciertas arbovirosis. En el Programa Ampliado de Inmunización se continúa concediendo importancia a la poliomielitis y al sarampión.

Mediante el proyecto se coordinan las actividades del Comité Científico Asesor de la OPS sobre Fiebre Amarilla, Dengue y *Aedes aegypti* a fin de facilitar recursos para investigaciones, servicios de diagnóstico de referencia, consultas en casos de epidemias y difusión de información. Se llevan a cabo programas conjuntos con laboratorios nacionales para la investigación de rotavirus, pruebas de rendimiento para arbovirosis y enterovirosis y hepatitis, y para el fortalecimiento de la vigilancia en las actividades prácticas relacionadas con las virosis. Se están estableciendo centros de referencia internacionales, como el de fiebre hemorrágica.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	138,157	107,200	111,200	118,400
P-5 MEDICO	WR	12	12	12	12					
4.0038										
G-5 SECRETARIA	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PG 37,557	-	-	-
4.0044										
TOTAL		99	80	60	60					
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL	12,600	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	19	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES	1,872	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	80	80	60	60	COSTOS DE VIAJES LOCALES	4,681	-	-	-
						SERVICIOS POR CONTRATA	6,350	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,594	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.	8,460	-	-	-
						SUBTOTAL	WR 100,600	107,200	111,200	118,400
						PERSONAL, PUESTOS	63,200	67,100	71,300	75,700
						PERSONAL, CONSULTORES	8,000	9,000	7,600	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL	9,200	10,200	10,900	12,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,400	3,600	3,800
						SEMINARIOS Y CURSOS	7,200	7,500	7,800	8,100
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	10,000	10,000	10,000	10,000

AMRO-1201, ENFERMEDADES BACTERIANAS

Las enfermedades más importantes que abarca este proyecto son las de las vías respiratorias, la peste, la fiebre tifoidea, la meningocosis y las infecciones nosocomiales. Como el tratamiento de las enfermedades respiratorias depende del conocimiento de su etiología específica, las actividades iniciales se orientan hacia el mejoramiento del diagnóstico de laboratorio, factor importante para mejorar la vigilancia. Las actividades de lucha contra la peste se concentran en la reestructuración de los programas nacionales a fin de incluir sistemas y métodos modernos de vigilancia. El programa de fiebre tifoidea se concentra en la determinación de los mecanismos de transmisión, el mejoramiento de las actividades de vigilancia y la asistencia en casos de epidemia, cuando se solicite. Las actividades relativas a la meningocosis tienen por finalidad el mejoramiento de los laboratorios de diagnóstico con miras a fortalecer la vigilancia, identificando etiologías de la meningitis. Esto contribuirá al uso más racional de la vacuna antimeningocócica en las zonas difíciles. El programa de infecciones nosocomiales se está iniciando con el estudio de las actividades en los países, a lo que seguirá adiestramiento especializado en esta esfera.

TOTAL		100	100	80	80	TOTAL	WR 19,000	20,300	22,200	22,400
DIAS DE CONSULTORES	WR	100	100	80	80	PERSONAL, CONSULTORES	10,000	11,300	10,200	11,400
						MATERIALES Y SUMINISTROS	6,000	6,000	7,000	6,000
						SUBVENCIONES	3,000	3,000	5,000	5,000

AMRO-1202, RICKETTSIOSIS

Bolivia, Ecuador, Guatemala y Perú continúan siendo zonas endémicas de tifus transmitido por piojos. En algunas zonas, la resistencia de los piojos al DDT plantea problemas. Se fortalecerán los sistemas de vigilancia en general, mediante realización de nuevas pruebas de diagnóstico de laboratorio y coordinación entre las actividades prácticas y de investigación en el laboratorio. Se proyecta realizar nuevos ensayos con vacunas de virus tipo E atenuado.

TOTAL		20	20	20	20	TOTAL	WR 6,000	6,300	4,500	4,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	20	20	20	20	PERSONAL, CONSULTORES	2,000	2,300	2,500	2,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	1,000	1,000
						SUBVENCIONES	3,000	3,000	1,000	1,000

AMRO-1203, PREVENCIÓN Y CONTROL DE GASTROENTERITIS

La prevención y el tratamiento de la gastroenteritis plantean problemas difíciles que exigen cooperación y coordinación en todos los niveles de atención de la salud. Se ha comprobado que la rehidratación por vía oral es un medio eficaz, económico y sencillo para tratar las enfermedades diarreicas pero ha de ir acompañada de actividades de educación sanitaria y nutrición.

Se prestará asistencia para difundir los conceptos actuales sobre la importancia de la rehidratación por vía oral en el tratamiento y control de la gastroenteritis. También se asesorará en la planificación, realización y evaluación de programas

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

nacionales. Se subvencionarán investigaciones aplicadas en aspectos operativos o técnicos de los programas nacionales. En relación con los aspectos técnicos del programa, en particular la producción y envasado de sales para la rehidratación por vía oral, se organizarán seminarios y se dotarán becas.

También se facilitarán suministros de laboratorio y adiestramiento especial para la continuación de las actividades de vigilancia del cólera.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		68,900	90,400	152,000	173,800
P-5 ASESOR EN ENFERM. ENTERICAS WR		12	12	12	12						
4.5047											
G-4 SECRETARIA PR		12	12	12	-	SUBTOTAL	PR	21,700	23,600	14,600	-
4.3119											
G-4 SECRETARIA WR		-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	-
4.3119						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	4,000	-	-
						SUBVENCIONES		5,000	6,000	-	-
TOTAL		60	90	285	320	SUBTOTAL	WR	47,200	66,800	137,400	173,800
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	90	285	320	PERSONAL, PUESTOS		36,200	51,100	54,200	73,000
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	10,200	36,200	45,800
						VIAJES DEL PERSONAL		5,000	5,500	6,000	6,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	14,000	16,500
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	10,000	15,000
						SUBVENCIONES		-	-	17,000	17,000

AMRO-1204, MICOSIS

Las cuatro conferencias internacionales de micosis auspiciadas por la OPS, han identificado las áreas de cooperación técnica en enfermedades micóticas. Este proyecto se propone promover la organización de una red adecuada de laboratorios para el diagnóstico etiológico precoz de las micosis superficiales, subcutáneas y profundas, y el tratamiento quimioterapéutico adecuado. Proporcionará asesoría en estudios epidemiológicos para determinar la prevalencia de estas enfermedades; en técnicas de diagnóstico, y en capacitación de personal de laboratorio. Proporcionará los materiales necesarios para las investigaciones de las enfermedades micóticas en el terreno.

TOTAL		20	20	20	20	TOTAL		4,500	4,800	5,000	5,400
							WR				
DIAS DE CONSULTORES	WR	20	20	20	20	PERSONAL, CONSULTORES		2,000	2,300	2,500	2,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	2,500	2,500	2,500

AMRO-1275, PREVENCIÓN DE LA CEGUERA

El objetivo básico del proyecto es la organización de actividades a escala nacional para prevenir la ceguera mediante la aplicación de los conocimientos existentes. Con arreglo al proyecto se establecerán métodos para determinar el actual orden de prioridad. Además se facilitarán los medios para el intercambio de experiencias e información recopilada, y proseguir la lucha contra el tracoma, la oncocercosis, la xeroftalmia y el glaucoma. Se ofrecerán oportunidades de adiestramiento práctico multidisciplinario en centros seleccionados o programas nacionales de América Latina. Fondos de este proyecto serán utilizados para traducir y distribuir publicaciones sobre la prevención de la ceguera en todo el mundo.

TOTAL		30	30	30	30	TOTAL		4,500	8,500	10,400	11,500
							WR				
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,500	2,100	-	-
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.		-	3,000	6,600	7,200

AMRO-1300, SALUD DE LA FAMILIA Y DINAMICA DE LA POBLACION

En la mayoría de los países de la Región prevalecen aún tasas de morbilidad y mortalidad elevadas que afectan a los grupos más vulnerables de la población, que lo constituyen madres y niños. El propósito de este proyecto es asesorar en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud materno-infantil, incluyendo regulación de la fecundidad, si así corresponde, y otorgando especial énfasis a la extensión de los sistemas de atención primaria a las áreas periurbanas y rurales. Asimismo se concede prioridad al incremento de la eficiencia operacional de las actividades mencionadas en el contexto de la asistencia integral de la familia. La OPS/OMS brinda asistencia a los países en la identificación de los problemas de salud que afectan a madres, niños, jóvenes y a la familia en su conjunto; en la formulación de planes y elaboración de programas para la prestación adecuada de los servicios correspondientes; en la ejecución y evaluación de los mismos; en la capacitación de los recursos humanos necesarios, y en la obtención y apropiada utilización de recursos financieros provenientes de diversas fuentes. El FNUAP y el UNICEF contribuyen de manera importante a la realización de programas orientados hacia la salud familiar.

El proyecto contempla recursos para subvencionar la asesoría antes mencionada, para contribuir al desarrollo de cursos y de seminarios y para apoyar instituciones docentes y de salud en el área en referencia.

FONDO						FONDO				
1978 1979 1980 1981						1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

es el de mejorar la capacidad de determinadas instituciones regionales para incorporar dicho adiestramiento en sus programas docentes periódicos.

TOTAL	UNFPA	112,076	-	-	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL		29,400	-	-	-
SERVICIOS POR CONTRATA		12,900	-	-	-
SEMINARIOS Y CURSOS		59,776	-	-	-

AMRO-1370, CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO HUMANO

Los objetivos específicos de este proyecto consisten en adiestrar profesionales de la salud en perinatología, realizar investigaciones sobre problemas específicos y difundir los conocimientos actualizados, sobre todo aquellos que tienen un impacto comprobado sobre la salud.

Para cumplir con su misión de adiestramiento de docentes, el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) programa anualmente dos seminarios regionales destinados a promover la normatización de la asistencia perinatal y el establecimiento de historias clínicas perinatales que permitan recabar información estadística adecuada. El CLAP proseguirá ofreciendo cursos teórico-prácticos tradicionales y promoverá la realización de otros con temas más específicos en las distintas áreas de la Región. En investigación continuará con la línea de los proyectos colaborativos multinacionales sobre temas de interés latinoamericano.

El Centro continuará con los programas: Detención del Parto Prematuro, Efecto de la Anemia Nutricional Materna sobre el Embarazo y el Parto y Efecto de la Gran Altitud (ciudad de La Paz) sobre el Embarazo, el Parto y el Recién Nacido; estos dos últimos serán ejecutados en colaboración con el Paraguay y Bolivia, respectivamente. En lo referente a difusión, el CLAP ya ha dado comienzo a esta actividad mediante la actualización del tema Intercambios Placentarios, producción de audiovisuales sobre el Alojamiento Conjunto Madre-Niño y la Placenta y de textos programados como El Equilibrio Acido-Base y su Regulación en la Madre y en el Feto; todos ellos serán publicados durante 1977 y se continuará con otros temas seleccionados durante el trienio 1978-1980. A esto se debe sumar la participación del CLAP en los distintos eventos científicos y en la asesoría para la creación de nuevos centros de medicina perinatal en los países de la Región.

TOTAL		4E	4E	4E	4E	TOTAL	361,400	368,900	387,400	406,700
P-5 DIRECTOR	PR	12	12	12	12					
.3521						SUBTOTAL	PR	306,700	321,500	337,000
P-4 PERINATOLOGO	PR	24	24	24	24					
.3501 .4318						PERSONAL, PUESTOS		129,200	137,100	145,400
P-4 PERINATOLOGO	WR	12	12	12	12	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		110,700	113,700	114,900
.43054						VIAJES DEL PERSONAL		17,400	18,600	19,800
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		15,400	17,100	20,900
						MATERIALES Y SUMINISTROS		34,000	35,000	36,000
						SURTOTAL	PH	9,800	-	-
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		2,000	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		7,800	-	-
						SUBTOTAL	WR	44,900	47,400	50,400
						PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600
						VIAJES DEL PERSONAL		4,400	4,400	4,800

AMRO-1373, PROMOCION DE LA SALUD MATERNOINFANTIL

Este programa se basa en las conclusiones y recomendaciones de vastos estudios epidemiológicos, principalmente de las investigaciones interamericanas de mortalidad en adultos y en niños menores de cinco años. Sus objetivos son la planificación y la realización de programas comunitarios de acción integrada entre universidades y organismos de salud para desarrollar la tecnología de los servicios y los recursos humanos en salud maternoinfantil.

Durante el período presupuestal los planes exigen el seguimiento continuo de los proyectos brasileños de Belém, Fortaleza, Recife, Porto Nacional, Goiânia (Goiás) Campos, Niterói, Santo André, Embú y Londrina, y de los proyectos de Colombia en Bogotá y Bucaramanga; la planificación de nuevos proyectos en México, Ecuador, Centro América y probablemente otros países; la planificación continua de estudios específicos sobre reproducción humana, distribución de peso al nacer, nutrición materna, métodos educativos en salud maternoinfantil, entrenamiento de parteras empíricas y promoción de desarrollo en niños con alto riesgo. Algunos de estos ya están en progreso o están proyectados para São Paulo, Río, Campos, Recife y Bogotá; el trabajo colaborativo con CLAP en varios proyectos brasileños; la celebración de conferencias de planeación y evolución en 1978, 1979 y 1980 y la participación en eventos científicos y cursos.

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	158,000	205,700	158,000	60,400
P-5 MEDICO	PR	12	12	12	12					
.4305						SUBTOTAL	PR	51,200	54,100	57,200
TOTAL		11	9	6	-					
MESES DE BECAS	PH	11	9	6	-	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200
						VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,000
						SUBTOTAL	PH	106,800	151,600	100,800
						COSTOS DE PERSONAL LOCAL		30,600	57,600	38,300
						SERVICIOS POR CONTRATA		13,100	15,200	10,100
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		45,000	47,000	30,200
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	7,600	5,000
						BECAS		10,000	9,000	7,100
						SEMINARIOS Y CURSOS		8,100	15,200	10,100

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-1400, SERVICIOS DE ASESORIA EN NUTRICION

Este proyecto tiene por objeto colaborar con los países de la Región en el fortalecimiento de las actividades de nutrición en los servicios generales de salud, con lo cual se desarrollará la capacidad de planificación y de gestión para formular y desarrollar planes y políticas nacionales de alimentos y nutrición.

Este proyecto dispensa asistencia técnica en las siguientes esferas prioritarias: 1) incorporación de la nutrición como componente básico de los servicios de atención primaria de salud; 2) formulación, realización y evaluación de programas de alimentación suplementaria para madres, niños y otros grupos vulnerables; 3) adopción de medidas preventivas contra las enfermedades carenciales, anemias ferropénicas y por deficiencia de folato, bocio endémico e hipovitaminosis A; 4) elaboración de pautas para planificar y evaluar programas de intervención en nutrición, y 5) promoción y coordinación del empleo de recursos internacionales, bilaterales y privados para la ejecución de programas de nutrición aplicada.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	114,700	121,100	127,900	135,000
P-5 ASESOR DE NUTRICION .0076	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		103,700	110,100	116,900	124,000
P-4 ASESOR DE NUTRICION .3694	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	10,000	10,000	10,000
G-5 SECRETARIA .0087	PR	12	12	12	12			1,000	1,000	1,000	1,000

AMRO-1401, POLITICAS NACIONALES DE ALIMENTACION Y DE NUTRICION

Los países de la Región se dan cada vez más cuenta de que es preciso abordar con un criterio intersectorial sus problemas de alimentación y nutrición. En esta empresa corresponde a los Ministerios de Salud una función precisa: desplegar actividades de nutrición como parte de los servicios de atención primaria de salud, promover sectores afines como la agricultura, la educación y la industria de la alimentación, dar asesoramiento a estos sectores y financiar las consecuencias biológicas de las políticas de alimentos.

En 1972, la Organización se sumó al UNICEF, a la FAO, a la CEPAL y a la UNESCO para el establecimiento del proyecto interorganismos de promoción de las políticas nacionales de alimentación y nutrición. La OPS se ocupa de la salud y la nutrición en este proyecto regional gracias a los servicios del personal de las oficinas central y de campo y de los centros INCAP e IAN.

La finalidad del presente proyecto es ayudar a los Estados Miembros a evaluar la situación de la alimentación y la nutrición en su país, interpretar los factores que determinan el problema, formular estrategias e idear medios de acción, vigilar y evaluar la ejecución de los programas y formar personal nacional en metodología para la planificación intersectorial de la alimentación y la nutrición.

TOTAL		10	-	-	-	TOTAL	PG	37,500	-	-	-
P-4 ASESOR DE NUTRICION .4580	PG	10	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		36,000	-	-	-
								1,500	-	-	-

AMRO-1411, INSTITUTO DE ALIMENTACION Y NUTRICION DEL CARIBE

El Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe atiende a los países del Area I y a Belice y sus actividades se desarrollan en colaboración con los Gobiernos o instituciones universitarias. Sirve como centro de la OPS para coordinar la cooperación técnica en materia de alimentación y nutrición, y está considerado como el principal recurso interpaíses del Area en esta especialidad.

El Instituto tiene ocho objetivos, subdivididos en elementos y éstos, a su vez, en actividades específicas. Los objetivos y sus correspondientes elementos son:

Establecimiento de políticas de alimentación y nutrición en todos los Países Miembros para: fomentar y apoyar la formulación, el cumplimiento, la evaluación y la revisión de políticas nacionales de alimentación y nutrición, inclusive la programación de actividades por diversos sectores u organismos encargados de la ejecución del programa; acelerar este proceso mediante orientación y capacitación de los funcionarios gubernamentales competentes en materia de política y planificación de alimentos y nutrición; fomentar y estimular la producción local y el consumo de alimentos nutritivos y económicos, particularmente los más adecuados para lactantes, y prestar servicios relacionados con las pruebas de aceptabilidad y tolerancia de esos alimentos, y fomentar actividades apropiadas para facilitar a las familias de bajos ingresos alimentos básicos esenciales a precios asequibles.

Establecimiento y actualización de un diagnóstico completo de la situación de todos los Países Miembros en materia de alimentos y nutrición para: cooperar con los países en el estudio de su situación básica y mantenimiento de vigilancia continua o periódica a) de la situación y las necesidades nutricionales de la población, y b) de la disponibilidad de alimentos y nutrientes, consumo, economía alimentaria y factores afines.

Establecimiento o mejora de servicios técnicos de nutrición y apoyo a los programas nacionales y regionales para: fomentar el establecimiento de puestos para personal apropiado de nutrición en los ministerios u organismos nacionales competentes y contratar personal complementario; fomentar la adopción de normas y procedimientos óptimos en los servicios oficiales; colaborar en el desarrollo y la evaluación de los programas establecidos y formular recomendaciones para mejorarlos; cooperar con las asociaciones profesionales especialmente interesadas en alimentos y nutrición, y preparar material educativo en materia de nutrición y fomentar su eficaz utilización por conducto de organismos gubernamentales.

Mejoramiento de la formación teórica y práctica del personal de todas las categorías en los servicios de nutrición o relacionados con esto para: preparar y evaluar planes de estudio y cursos; preparar y difundir material didáctico; participar en las actividades de enseñanza; fomentar el otorgamiento de becas para personal nacional con arreglo a programas de países y por otros medios si es posible, para los oportunos estudios en países del Caribe o en otros cuando sea necesario; fomentar el adiestramiento en el servicio en determinadas especialidades y brindar oportunidades adecuadas a personal capacitado en disciplinas relacionadas con la nutrición, y publicar y distribuir *Cajanus*.

Mejoramiento de las normas sobre diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades nutricionales, según las necesidades de cada país para: colaborar con el personal de salud familiar del Area en las actividades de nutrición del programa de fomento de la salud; coordinar con vistas a una cobertura efectiva mediante programas de alimentación suplementaria; colaborar con los gobiernos en el fortalecimiento de los servicios de lucha contra la diabetes mellitus y en las actividades educativas a fin de reducir la prevalencia de la obesidad, y fomentar la lactancia materna.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Fortalecimiento de las instituciones de alimentación para: formar y perfeccionar personal de todas las categorías; implantar procedimientos administrativos y preparar material auxiliar, y cooperar en el establecimiento de instituciones de alimentación, cuando se solicite.

Preparación, publicación y distribución de material de enseñanza en apoyo de los objetivos uno a seis y mejoramiento de los medios de intercambio de información sobre nutrición para: publicar y asegurar la disponibilidad de documentos del Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe en todos los países del Área; preparar material educativo modelo para educación sobre alimentos y nutrición, en apoyo de los programas del Instituto; cooperar con los gobiernos que lo soliciten en la utilización de material apropiado de alimentos y nutrición siempre que sea posible; preparar material sobre alimentos y nutrición para información pública y cooperar en la difusión de informaciones sobre nutrición, y fomentar medidas adecuadas para mejorar los medios de intercambio de información sobre alimentos y nutrición.

Realización de investigaciones prácticas y operativas relacionadas con los objetivos uno a siete para: establecer y aplicar políticas de alimentos y nutrición en todos los Estados Miembros de la Región; preparar y actualizar diagnósticos completos de la situación de los Estados en materia de alimentos y nutrición; crear o mejorar servicios técnicos de nutrición y apoyo de los programas nacionales y regionales; mejorar la formación teórica y práctica del personal en todos los servicios de nutrición y afines; perfeccionar las normas de diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades carenciales según las necesidades de cada país; fortalecer las instituciones de alimentación, y preparar, publicar y difundir material educativo y mejorar los medios de intercambio de información sobre nutrición.

TOTAL		345	348	339	336	TOTAL	685,244	670,750	627,800	657,900
P-5 DIRECTOR .0967	PR	12	12	12	12					
P-4 ECONOMISTA .4317	PR	-	5	12	12	SUBTOTAL	PR 299,300	346,800	375,500	409,300
P-4 ECONOMISTA .4317	PG	12	3	-	-	PERSONAL, PUESTOS	217,200	262,800	290,400	308,100
P-4 ASESOR DE NUTRICION .3692	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	19,200	19,500	20,100	20,300
P-4 ASESOR DE NUTRICION .4511	PG	9	12	3	-	GASTOS OPERATIVOS GENERA	62,600	64,200	64,700	65,600
P-4 ASESOR DE NUTRICION .40885	WR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES	300	300	300	300
P-4 NUTRICIONISTA .2044	PR	12	12	12	12	EQUIPO DE SEGURIDAD	-	-	-	15,000
P-3 NUTRICIONISTA .43103	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PG 286,644	215,550	137,700	127,800
P-3 ANALISTA DE SISTEMAS .3491	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	156,357	140,400	116,800	119,800
P-2 EDITOR .4222	PR	12	12	12	12	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	17,800	20,200	-	-
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .43068	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	35,593	5,000	5,000	-
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO .3506 .4064	PG	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	10,941	8,500	4,500	3,000
G-5 SECRETARIA .5034	PG	12	12	12	12	SERVICIOS POR CONTRATA	300	1,000	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .4436	PR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	16,200	21,000	1,400	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .4491	PG	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS	7,200	1,950	-	-
G-4 SECRETARIA .3562	PR	12	12	12	12	BECAS	11,895	4,500	-	-
G-4 SECRETARIA .3507 .4065 .4512	PG	36	36	36	36	SEMINARIOS Y CURSOS	30,358	13,000	10,000	5,000
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .3706	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR 99,300	108,400	114,600	120,800
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .4059 .4060	PG	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	88,800	94,300	100,200	106,300
G-3 SECRETARIA .4466	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	10,500	14,100	14,400	14,500
G-3 SECRETARIA .4125 .4126	PG	24	24	24	24					
G-2 AUXILIAR DE OFICINA .4062	PG	12	12	12	12					
G-2 CHOFER .4061	PG	12	12	12	12					
G-1 CHOFER .4066	PG	12	12	12	12					
G-1 MENSAJERO .4063	PG	12	12	12	12					
TOTAL		356	50	50	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	356	50	50	-					
TOTAL		13	5	-	-					
MESSES DE BECAS	PG	13	5	-	-					

AMRO-1430. INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA

Los problemas más importantes que por su naturaleza y magnitud prevalecen en el istmo centroamericano, y que también enfrentan los demás países de las Américas y en general todas las poblaciones del tercer mundo, son la desnutrición proteico-calórica, la hipovitaminosis "A", las anemias nutricionales, sobre todo las debidas a deficiencia de hierro y de folatos, y el bocio endémico.

Todas las actividades del INCAP convergen, por lo tanto, en la búsqueda de medidas a corto o a largo plazo para solucionar estos problemas. La cooperación técnica prestada por el INCAP en el área de desarrollo de recursos humanos, sirve de base para que los países de la Región preparen sus recursos nacionales, a fin de que cuando ellos regresen a sus países puedan contribuir a la preparación del personal local, lográndose así un efecto multiplicador. Varios proyectos específicos han sido establecidos conjuntamente por los gobiernos y el INCAP. En la última reunión del Consejo del Instituto se definió una serie de proyectos por desarrollar en cada país, los cuales tienen como común denominador el mejorar la infraestructura del

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

país para solucionar sus propios problemas nutricionales. Se presta especial atención a aquellos programas que puedan tener una repercusión positiva inmediata sobre el estado nutricional, tales como los del enriquecimiento del azúcar con vitamina A y con sales de hierro de fácil absorción.

Todos los países del área están conscientes de la alta prioridad que tiene la desnutrición y están enmarcando su trabajo dentro de planes nacionales de alimentación y nutrición. El Instituto está formulando su política de cooperación técnica con base en estos planes.

TOTAL		3474	3474	3474	3474	TOTAL	4,232,500	4,744,700	4,880,600	4,712,200	
P-6 DIRECTOR .0615	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	647,400	668,500	719,700	733,100
P-5 MEDICO .0616 .0589 .1004	PR	36	36	36	36	PERSONAL, PUESTOS		457,300	485,000	514,500	544,900
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. .0921	PR	12	12	12	12	COSTOS DE PERSONAL LOCAL		150,900	152,500	152,700	154,200
P-4 MEDICO .3190	PR	12	12	12	12	VIAJES DELEGADOS		5,000	5,500	6,000	6,500
P-4 ASESOR DE NUTRICION .0617 .0618	PR	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		24,400	25,000	26,000	27,000
P-4 PROGRAMADOR/ANALISTA .3497	PR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES		500	500	500	500
P-2 EDITOR-TRADUCTOR .0619	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		9,300	-	-	-
P-2 OFICIAL DE FINANZAS .2052	PR	12	12	12	12	EQUIPO DE SEGURIDAD		-	-	20,000	-
P- PROFESIONALES (INCAPI)	PA	156	156	156	156	SUBTOTAL	PA	425,000	425,000	450,000	475,000
P- PROFESIONALES (INCAPI)	PH	144	144	144	144	PERSONAL, PUESTOS		332,600	342,600	352,800	363,400
P- PROFESIONALES (INCAPI)	PN	192	192	192	192	VIAJES DEL PERSONAL		3,800	2,000	5,000	5,000
G- LOCALES (INCAPI)	PA	1350	1350	1350	1350	SERVICIOS POR CONTRATA		7,400	5,000	10,000	12,000
G- LOCALES (INCAPI)	PH	276	276	276	276	GASTOS OPERATIVOS GENERA		64,400	64,400	68,700	72,500
G- LOCALES (INCAPI)	PN	1224	1224	1224	1224	MATERIALES Y SUMINISTROS		16,800	11,000	13,500	22,100
TOTAL		690	640	615	590	SUBTOTAL	PH	748,900	771,400	794,500	818,300
DIAS DE CONSULTORES	PN	450	400	375	350	PERSONAL, PUESTOS		457,300	471,000	485,100	499,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	240	240	240	240	VIAJES DEL PERSONAL		29,700	30,600	31,500	32,400
TOTAL		435	400	355	320	SERVICIOS POR CONTRATA		37,900	39,000	40,200	41,400
MESES DE BECAS	PH	95	90	75	70	GASTOS OPERATIVOS GENERA		103,800	106,900	110,100	113,400
MESES DE BECAS	PN	275	250	225	200	MATERIALES Y SUMINISTROS		33,700	34,700	35,800	36,800
MESES DE BECAS	WR	65	60	55	50	BECAS		86,500	89,200	91,800	94,600
						SUBTOTAL	PN	2,308,400	2,760,600	2,789,000	2,550,400
						PERSONAL, PUESTOS		864,600	890,500	917,200	944,700
						PERSONAL, CONSULTORES		44,400	45,800	47,200	48,600
						VIAJES DEL PERSONAL		135,200	139,300	143,500	147,700
						SERVICIOS POR CONTRATA		296,500	305,400	314,500	324,000
						GASTOS OPERATIVOS GENERA		301,700	310,800	320,100	329,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS		115,100	118,500	122,100	125,800
						BECAS		248,500	255,900	263,600	271,500
						SUBVENCIONES		302,400	694,400	660,800	358,400
						SUBTOTAL	WR	102,800	119,200	127,400	135,400
						PERSONAL, CONSULTORES		24,000	27,200	30,400	34,400
						MATERIALES Y SUMINISTROS		22,700	32,000	33,000	33,000
						BECAS		56,100	60,000	64,000	68,000

AMRO-1472, ADIESTRAMIENTO EN NUTRICION

Los objetivos de este proyecto son mejorar cualitativa y cuantitativamente los recursos humanos en el sector de nutrición, así como la calidad de las enseñanzas de la especialidad para otro personal de salud, como medio de perfeccionar los servicios y extender la cobertura en la Región.

Con tal finalidad, está previsto seguir colaborando en la formulación de normas aplicables a programas de adiestramiento en nutrición a nivel universitario y superior, así como a programas de capacitación de personal de nivel intermedio y auxiliar; cooperar en la formulación y aplicación de servicios modelo de nutrición y dietética integrados en un sistema de salud regionalizado, en determinados países de la Región; asesorar en ciertos países de la Región sobre la planificación y establecimiento de centros de tecnología educacional para profesores de escuelas de nutrición y dietética y personal docente de otros programas de adiestramiento en nutrición, especialmente aquellos que se realizan en las facultades de ciencias de la salud; colaborar en el desarrollo de programas de educación continua, en especial para profesores de las escuelas de nutrición y dietética y de otros programas de adiestramiento en nutrición, y proporcionar asistencia en la descripción de funciones y responsabilidades del personal de dicha especialidad y en la determinación de las condiciones necesarias para mejorar la planificación y la realización del programa.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	PR	72,500	87,800	93,300	99,400
P-4 NUTRICIONISTA	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		55,500	59,000	62,700	66,600
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	11,400	12,900
TOTAL		90	90	90	90	VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,500	8,000	8,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	90	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,100	1,200	1,300
TOTAL		90	90	90	90	SEMINARIOS Y CURSOS		-	10,000	10,000	10,000

AMRO-1474, INVESTIGACIONES SOBRE NUTRICION

La finalidad del presente proyecto es ayudar a las instituciones de investigación y a los investigadores de la Región a preparar y llevar a cabo estudios completos sobre problemas de alimentación y nutrición, desde las investigaciones bioquímicas

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

y de metabolismo a los estudios sociológicos y del comportamiento a nivel de la comunidad. Debe prestarse atención especial a las investigaciones operativas relacionadas con intervenciones prácticas y viables en el sector de la nutrición.

A estos efectos, el proyecto servirá para: 1) ayudar a establecer y ensayar modelos de sistemas nacionales de vigilancia nutricional en ciertos países de la Región; 2) promover y facilitar el establecimiento y la ejecución de proyectos para evaluar los efectos observados en los problemas de nutrición y en otros problemas de salud afines; 3) seguir contribuyendo a los estudios de colaboración organizados por la OPS sobre anemia nutricional, bocio endémico y carencia de vitamina A; 4) llevar un registro diario de los grupos de investigación nutricional de la Región, con indicación del tipo y la especialidad de las investigaciones, las disponibilidades de personal y la magnitud y el origen de sus recursos financieros; y 5) contribuir a organizar un sistema de intercambio de informaciones entre los grupos de investigación nutricional de la Región.

TOTAL		16	12	12	12	TOTAL		30,032	13,600	14,600	15,600
P-5 NUTRICIONISTA	PR	4	-	-	-						
.4783											
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	12,700	13,600	14,600	15,600
.0083											
						PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	15,600
						SUBTOTAL	PG	17,332	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		15,203	-	-	-
						COSTOS DE APOYO A PROGR.		2,129	-	-	-

AMRO-1500, SALUD MENTAL

La salud mental cobra importancia a medida que los gobiernos enfocan su atención a la amplia gama de factores sociales, culturales, ambientales y de otra índole que influyen en el desarrollo del individuo dentro de la familia y la comunidad. El desarrollo del niño, los problemas de los adolescentes y los jóvenes, y las repercusiones adversas de los rápidos cambios sociales sobre la familia son algunas de las esferas principales de atención. Con este proyecto se procura fortalecer los programas y planes nacionales de salud mental, promoviendo nuevas y eficaces actividades de prevención, tratamiento, rehabilitación, adiestramiento y utilización de personal auxiliar.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		78,900	87,900	91,300	95,900
P-5 MEDICC	PR	12	12	12	12						
.0077											
G-4 MECANOGRAFO	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	66,200	74,300	76,700	80,300
4.0084											
						PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						PERSONAL, CONSULTORES		7,000	11,300	14,000	14,300
						VIAJES DEL PERSONAL		7,000	7,000	7,000	7,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,500	1,500	1,600
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,000	3,400	-	-
						SUBTOTAL	WR	12,700	13,600	14,600	15,600
						PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	15,600

AMRO-1531, SEMINARIO SOBRE FARMACODEPENDENCIA EN CENTROAMERICA, MEXICO Y PANAMA

En Panamá se llevó a cabo un seminario sobre farmacodependencia con fondos provenientes del Fondo de las Naciones Unidas para la Farmacodependencia y su Control. El remanente de estos fondos será usado para mantener el seguimiento de los gastos relacionados con este seminario.

TOTAL		5	-	-	-	TOTAL		4,173	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WO	9	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		905	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		3,268	-	-	-

AMRO-1575, ALCOHOL Y ABUSO DE LAS DROGAS

En la Región son cada vez más frecuentes los problemas del alcoholismo, abuso de las drogas, etc., particularmente entre adolescentes y jóvenes.

Paralelamente aumenta el costo de atención de la salud y la asistencia social, como se comprueba por los fallecimientos, casos de invalidez y merma de la productividad económica y social. Para abordar esos problemas es necesario un enfoque multisectorial; en consecuencia, mediante este proyecto se procura fortalecer no sólo la función del sector salud sino también la relación de éste con los otros sectores pertinentes. Se presta cooperación técnica a los gobiernos en la formulación de políticas nacionales, aplicación de tratados internacionales sobre drogas, establecimiento de programas nacionales y acopio de recursos a fin de luchar contra el alcoholismo y el abuso de las drogas.

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981
						\$	\$	\$	\$
TOTAL	18	24	24	24	TOTAL	45,700	63,000	66,700	70,600
P-4 SOCIOLOGO .3983	PR	5	-	-	SUBTOTAL	PR	45,700	-	-
P-4 SOCIOLOGO 4.3983	WR	-	12	12	PERSONAL, PUESTOS	41,700	-	-	-
G-5 SECRETARIA .3985	PR	9	-	-	VIAJES DEL PERSONAL	4,000	-	-	-
G-5 SECRETARIA 4.3985	WR	-	12	12	SUBTOTAL	WR	-	63,000	66,700
					PERSONAL, PUESTOS	-	59,000	62,700	66,600
					VIAJES DEL PERSONAL	-	4,000	4,000	4,000

AMRO-1583, EPIDEMIOLOGIA DEL ALCOHOLISMO

Prevalecen cada vez más en la Región el alcoholismo, las toxicomanías y otros problemas relacionados con las drogas, sobre todo entre los adolescentes y los adultos jóvenes. Los costos sociales y de salud van también en aumento si se miden por las consiguientes defunciones, invalidez y pérdida de productividad económica y social. Como estos problemas han de abordarse con un criterio multisectorial, el presente proyecto persigue reforzar no sólo la función del sector de la salud sino también la relación de éste con otros sectores conexos. Se da cooperación técnica a los gobiernos para la práctica de investigaciones epidemiológicas, el desarrollo de políticas nacionales, la aplicación de convenios internacionales sobre drogas y el establecimiento de programas nacionales y la obtención de recursos para combatir el abuso de alcohol y de drogas en general.

TOTAL	6	-	-	-	TOTAL	PG	43,073	-	-
P-4 SOCIOLOGO .3983	PG	3	-	-	PERSONAL, PUESTOS	11,682	-	-	-
G-5 SECRETARIA .3985	PG	3	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	17,750	-	-	-
					PERSONAL, CONSULTORES	9,000	-	-	-
					VIAJES DEL PERSONAL	1,914	-	-	-
					SERVICIOS POR CONTRATA	1,600	-	-	-
TOTAL	90	-	-	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	1,127	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PG	90	-	-					

AMRO-1600, SALUD DENTAL

En América Latina es elevada la prevalencia e incidencia de las enfermedades dentales y limitada la prestación de servicios odontológicos preventivos y curativos. Existe escasez de personal de odontología, tanto profesional como auxiliar, y de sistemas eficaces para prestar servicios odontológicos integrales. Mediante este proyecto se ha colaborado en la realización de estudios nacionales sobre salud dental y recursos humanos en odontología en Venezuela, Colombia y México, y en el examen preliminar de la prestación de servicios odontológicos y la situación de los recursos humanos en salud dental en los países de habla inglesa del Caribe. En Cuba, Guyana, Jamaica, Surinam y Trinidad se han establecido escuelas para capacitar auxiliares de odontología. En otros países y territorios del Caribe se está comenzando a utilizar auxiliares de odontología. En Venezuela, México, Guatemala, Panamá, Chile y Ecuador se han establecido clínicas odontológicas integradas para atender a la comunidad; en dichas clínicas se ha instalado equipo dental sencillo y se han organizado nuevos laboratorios donde se realizarán experimentos sobre utilización del personal de odontología y nuevos sistemas de atención odontológica. Es necesario reunir a expertos con experiencia en programas odontológicos para evaluar los resultados de éstos y otros programas afines. Asimismo, es necesario aplicar un enfoque concertado y amplio con miras a resolver problemas complejos y aplicar los conocimientos actuales para mejorar el enfoque de la OPS/OMS a los programas que se llevan a cabo en los países de América Latina, incluyendo el estudio de los medios de incorporar esos servicios en los programas generales de salud familiar.

Se proyecta mejorar la planificación de la salud dental, incluso los métodos para la utilización del personal odontológico y la aplicación de medidas preventivas y curativas, incorporando estos servicios en lo posible en los programas generales de salud familiar. Se prevé que mediante un enfoque combinado, que incluya el empleo de personal auxiliar, nuevos sistemas de atención de la salud y mejores mecanismos y equipo de pago podrá ampliarse la gama de servicios prestados a la población de América Latina. Se proyecta asimismo llevar a cabo varios seminarios sobre la base de la experiencia obtenida en 1973 para evaluar los programas odontológicos, su enfoque y resultados obtenidos e iniciar el intercambio de información y de experiencias que ayuden al desarrollo de programas en América Latina.

En el próximo período se proyecta facilitar servicios de asesoramiento a los gobiernos sobre los programas nacionales de salud; colaborar en la aplicación de la Resolución VII, aprobada en la Reunión de Ministros de Salud del Caribe (1977) sobre mejora de la higiene dental en los países de habla inglesa del Caribe, y dar asistencia a las autoridades nacionales en el establecimiento de sistemas más eficaces para la planificación y prestación de servicios de salud dental. Se reunirán grupos de trabajo sobre utilización de personal auxiliar y trazado de instalaciones para actividades modernas de odontología.

TOTAL	60	60	60	60	TOTAL	265,150	239,400	246,700	264,000
P-5 ODONTOLOGO .3015	PR	12	12	12	SUBTOTAL	PR	194,700	218,300	186,200
P-4 INGENIERO SANITARIO .3027	PR	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	144,200	162,100	172,200	182,800
P-3 HIGIENISTA DENTAL .4631	PR	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	21,000	27,100	-	-
G-5 SECRETARIA .0876 .4109	PR	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	14,000	14,000	14,000	14,000
					MATERIALES Y SUMINISTROS	7,600	7,100	-	-
					BECAS	900	1,000	-	1,400
					SEMINARIOS Y CURSOS	7,000	7,000	-	6,100
TOTAL	422	420	360	375	SUBTOTAL	PG	22,050	16,200	16,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	210	240	-	PERSONAL, CONSULTORES	16,200	16,200	16,200	16,200
DIAS DE CONSULTORES	PG	162	150	120	MATERIALES Y SUMINISTROS	5,850	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PH	20	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	240					

FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----	-----
							\$	\$	\$	\$
TOTAL	1	1	1	1	SUBTOTAL	PH	44,000	-	-	-
MESES DE BECAS	PR	1	1	-	PERSONAL, CONSULTORES		2,000	-	-	-
MESES DE BECAS	WR	-	-	1	SERVICIOS POR CONTRATA		16,300	-	-	-
					GASTOS OPERATIVOS GENERA		3,100	-	-	-
					MATERIALES Y SUMINISTROS		12,200	-	-	-
					SEMINARIOS Y CURSOS		2,000	-	-	-
					SUBVENCIONES		8,400	-	-	-
					SUBTOTAL	WR	4,400	4,900	44,300	43,500
					PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	30,500	38,600
					MATERIALES Y SUMINISTROS		1,400	1,500	7,600	4,900
					BECAS		-	-	1,200	-
					SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	5,000	-

AMRO-1700, ENFERMEDADES CRONICAS

La Organización está colaborando con los gobiernos de la Región en la elaboración de políticas basadas en informaciones precisas sobre la magnitud del problema de las enfermedades crónicas, en las posibilidades reales de prevención primaria y secundaria y en la disponibilidad de los recursos necesarios para realizar programas efectivos de control. Énfasis especial reciben las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus y el cáncer.

Dentro del sistema de programas de cooperación técnica de la Organización con los países miembros se destacan dos niveles de actividades: a) cooperación técnica directa que se ha orientado en general en aquellos países en que la magnitud del problema lo justifica, a colaborar con las administraciones de salud pública en la asignación de prioridades, definición de áreas programáticas y planificación racional de los programas de control; b) programas interpaíses que tienen importancia en esta etapa de desarrollo de los programas de control de las enfermedades crónicas, ya que su propósito es demostrar la factibilidad y eficacia de los estudios epidemiológicos y de las medidas preventivas y terapéuticas, con miras a extender progresivamente la cobertura, tanto a nivel nacional como regional.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	PR	167,300	181,200	191,700	202,000
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 MEDICO	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		126,000	133,900	142,300	151,100
.0974 .4110						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	10,200	11,400	12,900
G-6 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		15,000	15,000	15,000	15,000
.4274						MATERIALES Y SUMINISTROS		7,700	8,800	9,000	9,000
G-4 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS		6,600	7,300	8,000	8,000
.2014						SUBVENCIONES		6,000	6,000	6,000	6,000
TOTAL		60	90	90	90						
-----		-----	-----	-----	-----						
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	90	90	90						

AMRO-1779, PROYECTO LATINOAMERICANO DE INVESTIGACION EN CANCER

Este proyecto ha sido diseñado para colaborar con los investigadores, clínicos y personal administrativo de América Latina en el desarrollo de mejores enfoques para abordar los problemas de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer. El proyecto tiene por objeto abrir nuevos canales de comunicación mediante la diseminación de información sobre los últimos avances en el campo de la oncología; también se propone identificar áreas para la realización de actividades colaborativas que comprendan estudios epidemiológicos, investigación básica y clínica y programas de control de cáncer. Esta iniciativa de la OPS se está desarrollando en colaboración con el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos de América y con la Unión Internacional contra el Cáncer.

TOTAL		50	60	60	-	TOTAL	PG	600,046	492,360	522,540	-
-----		-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-4 MEDICO	PG	12	12	12	-	PERSONAL, PUESTOS		126,200	134,000	142,400	-
.4786						PERSONAL, CONSULTORES		79,885	47,702	53,314	-
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PG	7	12	12	-	VIAJES DEL PERSONAL		22,029	12,655	13,920	-
.5109						COSTOS LOCALES		140,708	105,000	103,900	-
P-2 OFICIAL DE INFORMACION	PG	12	12	12	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		48,049	33,420	35,420	-
.4921						BECAS		10,800	24,000	28,800	-
G-5 SECRETARIA	PG	12	12	12	-	SEMINARIOS Y CURSOS		28,115	22,000	24,200	-
.4791						COSTOS DE APOYO A PROGR.		144,260	113,583	120,586	-
G-4 SECRETARIA	PG	7	12	12	-						
.5110											
TOTAL		795	422	419	-						
-----		-----	-----	-----	-----						
DIAS DE CONSULTORES	PG	795	422	419	-						
TOTAL		12	24	24	-						
-----		-----	-----	-----	-----						
MESES DE BECAS	PG	12	24	24	-						

AMRO-2000, SANEAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE

La finalidad del presente proyecto es ayudar a los países a mejorar las medidas de saneamiento básico como parte de la planificación nacional del desarrollo; adoptar un criterio más completo para enfocar los problemas de la exposición permanente a los riesgos del medio; y tratar de idear nuevos métodos para establecer normas de calidad del medio sobre la base de los datos conocidos acerca de los efectos en la salud.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

Las actividades que se desplegarán en los países son: ayuda a las autoridades nacionales para la preparación de planes nacionales de saneamiento compatibles con los planes de desarrollo socioeconómico y establecimiento de programas para atender las necesidades identificadas en el plan; fomento de la adopción de una tecnología apropiada, difusión de informaciones y ayuda para el establecimiento de programas docentes para todos los tipos de personal necesarios; y colaboración en la formulación y difusión de criterios y normas de higiene ambiental que se utilizarán para la preparación y aplicación de normas prácticas de calidad del medio.

En casi todos los países, los problemas de la contaminación del medio están vinculados con los microbios transportados por el agua, los alimentos y los insectos, los productos de la combustión, la contaminación del suelo, la evacuación de desechos sólidos, los productos micro-químicos y las sustancias tóxicas, comprendidas las radiaciones. Con el presente proyecto se dará ayuda a los países para establecer planes prácticos de lucha contra la contaminación y preparar propuestas para recabar ayuda extrapresupuestaria.

Al desplegar estas actividades se hará un esfuerzo particular para identificar y reforzar las instituciones existentes en los países de modo que, mediante el proceso de cooperación técnica, se pueda mejorar su calidad. Cabe esperar que en los próximos años sea posible establecer una red de instituciones colaboradoras cuyos recursos puedan aprovecharse en toda la Región.

TOTAL		4E	4E	48	48	TOTAL	153,365	164,400	173,700	199,600
P-5 INGENIERIA SANITARIO	PR	24	24	24	24					
3035.4430										
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	121,300	130,800	139,700
40054										148,000
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		113,300	120,300	127,700
4.2059						VIAJES DEL PERSONAL		8,000	10,500	12,000
										135,500
TOTAL		90	120	90	60	SUBTOTAL	PG	4,465	-	-
										-
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	120	90	60	SEMINARIOS Y CURSOS		4,465	-	-
										-
						SUBTOTAL	WR	27,600	33,600	34,000
										51,600
						PERSONAL, PUESTOS		15,000	16,000	17,100
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	13,600	11,600
						SERVICIOS POR CONTRATA		3,000	2,500	4,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		600	1,500	1,500
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	20,000

AMRO-2070, CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y CIENCIAS DEL AMBIENTE

La OPS creó el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) con el propósito de brindar cooperación técnica multidisciplinaria a los Países Miembros para la solución de problemas ambientales presentes y emergentes en la Región. En cumplimiento de este propósito el CEPIS desarrolla actividades de investigación, adiestramiento, información y apoyo técnico en las áreas de contaminación del aire, higiene industrial, contaminación y potabilización del agua, tratamiento de aguas, laboratorios y química del agua, análisis de sistemas y ciencias de cómputo e información técnica.

Esta cooperación técnica se orienta hacia la divulgación, adaptación y uso de tecnologías compatibles con las condiciones locales. Como promedio, anualmente se brinda apoyo a 100 instituciones nacionales en la planificación, programación, ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos y actividades regulares dirigidas a buscar la preservación y el mejoramiento de las condiciones ambientales y de los recursos naturales. El CEPIS ha colaborado en la programación y desarrollo de más de 60 cursos que se han dictado en los países sobre diferentes tópicos de la ingeniería sanitaria y las ciencias ambientales. Desde 1975, año en el cual el CEPIS se trasladó al nuevo edificio especialmente construido por el Gobierno en Lima para el Centro, se han dictado cuatro cursos de alto nivel técnico sobre plantas de tratamiento, control de la contaminación del agua, tratamiento de aguas residuales y vigilancia y administración de la calidad del aire. Además, en el CEPIS se han recibido numerosos becados de la OPS procedentes de diferentes países, quienes han recibido información técnica y con quienes se han establecido relaciones de intercambio científico.

En función de la investigación se está colaborando con los países en el desarrollo de varios proyectos de investigación, especialmente en el campo de tratamiento de agua, evaluación de nueva tecnología de potabilización recomendada por el CEPIS, métodos económicos para el tratamiento de aguas residuales y nuevas metodologías para la realización de estudios de desarrollo hídrico. En la sede del Centro se realizan investigaciones sobre ayudantes de coagulación, nuevas técnicas y reactivos para la determinación de contaminantes ambientales, e instrumentos sencillos y de bajo costo para determinaciones elementales en el análisis de aguas. La investigación se orienta principalmente a encontrar los medios que permitan disminuir los costos iniciales y de operación en las instalaciones que buscan mejorar las condiciones de algún componente ambiental o evaluar su calidad.

Para cumplir su misión de centro regional de información y referencia en ingeniería sanitaria y ciencias ambientales, el CEPIS ha organizado una biblioteca que actualmente tiene más de 15,000 títulos y recibe más de 100 publicaciones periódicas especializadas. Con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá, se está desarrollando un proyecto para implantar técnicas modernas en el procesamiento de la información para lo cual se utilizará la minicomputadora adquirida recientemente; este proyecto también se propone elaborar un microtesauro en ingeniería sanitaria. Se ha venido incrementando un programa de difusión de información técnica a través de libros, documentos, boletines, noticieros, hojas de divulgación y otros órganos de divulgación que actualmente llegan a más de 5,000 usuarios. Para completar la cobertura se ha iniciado la organización de una Red Panamericana de Información y Documentación en Ingeniería Sanitaria y Ciencias Ambientales (REPIDISCA) que tendrá centros nacionales de información y referencia coordinados por el CEPIS. El equipamiento de la REPIDISCA y su núcleo central coordinador se irá completando de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

El CEPIS desde 1967 coordina las actividades de la Red Panamericana de Muestreo Normalizado de la Contaminación del Aire que actualmente cuenta con 120 estaciones en 15 países, 27 de las cuales se están vinculando a la Red Global de Monitoreo de la Calidad del Aire coordinada por la OMS. Además es el centro regional para el programa de monitoreo global de calidad de aguas, auspiciado por el PNUMA y la OMS. También tiene en operación desde 1975 un Programa Regional para el Control de la Calidad Analítica en Laboratorios de Análisis de Agua y Aguas Residuales.

TOTAL		48C	48C	480	492	TOTAL	1,047,680	907,100	952,500	1,068,500
P-6 DIRECTOR .3372	PR	12	12	12	12					
P-5 INGENIERO SANITARIO .3165 .3432	PR	24	24	24	24	SUBTOTAL	PR 465,400	422,200	434,100	460,400
P-5 INGENIERO SANITARIO 4.2004 4.3434	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	383,500	407,800	433,700	460,000
P-5 ING. DE DESECHOS SOLIDOS 4.4705	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	12,000	14,000	-	-
P-4 FUNC. DE REC. HUM. EN SALUD 4.5057	WR	-	-	-	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	29,700	-	-	-
P-4 OFICIAL DE INFORMACION .3337	PR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES	400	400	400	400
P-4 INGENIERO SANITARIO .2003 .3357 .3433	PR	36	36	36	36	MATERIALES Y SUMINISTROS	34,800	-	-	-
P-4 INGENIERO SANITARIO 4.3255	WR	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS	5,000	-	-	-
P-1 FUNCIONARIO ADMINSTR. 4.3435	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PG 287,780	110,400	115,900	121,700
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .3775	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	52,860	56,200	60,300	64,200
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.3436	WR	12	12	12	12	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	17,917	-	-	-
G-6 AYUDANTE DE LABORATORIO .3949	PG	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	53,282	-	-	-
G-6 SECRETARIA 4.0933 4.3437	WR	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	8,000	-	-	-
G-6 AYUDANTE TECNICO .3775	PR	12	12	12	12	SERVICIOS POR CONTRATA	5,120	-	-	-
G-5 AUXILIAR DE OFICINA 4.3438	WR	12	12	12	12	PUBLICACIONES ESPECIALES	6,200	-	-	-
G-5 MECANOGRAFO 4.4974	WR	12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA	65,088	54,200	55,600	57,500
G-5 AYUDANTE DE LABORATORIO .4973	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS	50,022	-	-	-
G-5 SECRETARIA .0622	PR	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS	14,549	-	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .3950	PG	12	12	12	12	COSTOS DE APOYO A PROGR.	14,742	-	-	-
G-4 TAQUIGRAFO .0875 .3776 .4975	PR	36	36	36	36	SUBTOTAL	WR 294,500	374,500	402,500	486,400
G-4 TAQUIGRAFO .3777	PG	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	259,500	275,800	293,300	359,500
G-4 TAQUIGRAFO 4.4371 4.4372	WR	24	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES	-	-	15,200	17,200
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .3552	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	35,000	35,000	35,000	40,000
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .3778 .3953 .4373	PG	36	36	36	36	GASTOS OPERATIVOS GENERA	-	21,500	23,900	26,000
G-2 CHOFER .3353 .4377	PG	24	24	24	24	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	36,600	35,100	28,700
G-1 SERENO-CCNSERJE .3352 .3956 .4374	PR	36	36	36	36	EQUIPO DE SEGURIDAD	-	-	-	15,000
G-1 SERENO-CCNSERJE .4825	PG	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS	-	5,600	-	-
G-1 MENSAJERO .3955	PR	12	12	12	12					
TOTAL		653	124	120	120					
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	124	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	532	-	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	WR	-	-	120	120					

AMRO-2071, PROMOCION DE LA INGENIERIA SANITARIA

La Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (AIDIS), organismo profesional que cuenta con más de 4,000 miembros y filiales locales en todos los países, se dedica activamente a la promoción de la salud pública mediante actividades sanitarias y ambientales en las Américas.

La OPS/OMS ha colaborado con la AIDIS desde su creación. Sus actividades se iniciaron en 1976 y es de esperar que continúen con arreglo a un plan que comprende: preparación de una lista de individuos y organismos especializados en ingeniería sanitaria y ciencias del ambiente en las Américas; realización de una encuesta sobre las necesidades de personal; revisión del plan de estudio para el adiestramiento académico de ingeniería ambiental y materias afines, y aportación al Programa de Libros de Texto de la OPS. Además, por conducto de la filial local de la AIDIS se espera obtener y difundir datos técnicos como parte de las actividades de la red de información que el CEPIS está estableciendo.

TOTAL	PR	10,000	10,000	10,000	10,000
SUBVENCIONES		10,000	10,000	10,000	10,000

AMRO-2100, ABASTECIMIENTO DE AGUA

Se ha demostrado que el suministro de agua inocua en cantidad suficiente junto con el empleo de métodos adecuados de evacuación de desechos humanos, sólidos y líquidos es uno de los procedimientos más eficaces, en cuanto a costo para proporcionar servicios básicos de protección de la salud.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

Con el presente proyecto, la OPS/OMS centrará sus esfuerzos en promover, ayudar y facilitar la ejecución de las actividades nacionales para alcanzar el objetivo del Decenio Internacional del Agua Potable y el Saneamiento Ambiental: "Agua para todos" en 1990. Además, se tiene el propósito de ayudar a los países a establecer, poner en marcha y operar servicios aceptables de saneamiento que reflejen las condiciones de vida, los conocimientos tecnológicos y la capacidad financiera del usuario.

Un elemento esencial del proyecto es la promoción y la creación de instituciones nacionales fuertes, eficaces y eficientes para preparar y ejecutar programas a largo plazo. Esta actividad estará estrechamente vinculada con el desarrollo de recursos humanos. Se procurará además integrar, siempre que sea posible, la participación de la comunidad.

A partir de 1978 y gracias a un programa cooperativo con el BIRF, la Organización ayudará a los países a preparar estudios sectoriales, estudios de viabilidad y proyectos susceptibles de financiación por los bancos en este sector. Además de intensificar su esfuerzo por mejorar la calidad del agua potable y promover las técnicas de bajo costo para la evacuación de excretas *in situ*, la Organización concertará un acuerdo tripartito (BID/Gobierno del Perú/OPS-CEPIS) para preparar material docente y organizar cursos en funcionamiento y conservación de sistemas de agua. A medida que este material se vaya produciendo, se distribuirá por el sistema de información ambiental que se monta actualmente en el CEPIS.

Con su objetivo de catalización y promoción de ideas, el presente proyecto se centrará fundamentalmente en el establecimiento de estrategias y técnicas que contribuyan a integrar el abastecimiento de agua y el saneamiento como elemento activo en los sistemas de atención primaria de salud. Así, se hará hincapié en los habitantes de aldeas y zonas periurbanas.

En colaboración con los diversos organismos internacionales de financiación, este proyecto cumplirá una función coordinadora de ayuda a los países para la identificación de proyectos y la movilización de recursos financieros.

TOTAL		72	72	72	72	TOTAL	208,700	252,100	245,700	258,500
P-5 INGENIERO SANITARIO .0048 .3120 .3343	PR	36	36	36	36					
G-5 SECRETARIA .0053	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	193,700	236,100	228,600	240,200
G-5 SECRETARIA 4.0051	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	160,300	182,900	194,300	206,100
G-4 SECRETARIA .0852	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	12,000	13,600	7,600	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL	15,000	18,000	19,000	20,000
						SERVICIOS POR CONTRATA	3,000	3,000	4,000	2,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,400	3,600	3,700	3,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	15,000	-	-
TOTAL		120	120	60	60					
						SUBTOTAL	15,000	16,000	17,100	18,300
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	120	60	60	PERSONAL, PUESTOS	15,000	16,000	17,100	18,300

AMRO-2172, ABASTECIMIENTO DE AGUA Y SANEAMIENTO RURAL

Durante el último decenio los países han intensificado sus actividades a fin de mejorar las condiciones de vida y de trabajo de la población de las zonas rurales de la Región. Esta labor ha demostrado claramente que, para que dicha población participe activamente en el desarrollo socioeconómico de su país, debe tener ambientes residencial y de trabajo saludables. Cada vez es más evidente que, debido a la favorable relación costo-beneficio de las inversiones en esos dos servicios básicos, deben desplegarse más esfuerzos en las zonas rurales para extenderlos a toda la población y lograr un desarrollo equilibrado. La experiencia ha demostrado que los esfuerzos no deben orientarse al mejoramiento de la calidad del agua y el saneamiento como servicio de salud *per se*, sino que debe concederse especial atención a la incorporación de esos servicios básicos al proceso de mejoramiento de los servicios de atención primaria de la salud en los lugares que carecen de ellos.

Mediante este proyecto se tratará de estimular a los países para que intercambien información y experiencias relativas a sus programas y técnicas; organizar programas de adiestramiento orientados hacia la participación de la comunidad en el diseño y preparación de sistemas a ser dirigidos y mantenidos por los usuarios; investigar la aplicación de técnicas apropiadas, y continuar con el mejoramiento de métodos de financiación para nuevos programas y/o programas ampliados, en pequeñas comunidades y poblaciones semiconcentradas.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	127,000	150,900	171,400	162,000
P-5 INGENIERO SANITARIO .4382	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	104,000	121,300	129,000	136,900
P-4 INGENIERO SANITARIO .3509	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	12,000	13,600	7,600	8,600
G-4 SECRETARIA .1099 .3780	PR	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL	10,000	12,000	13,000	13,000
						SERVICIOS POR CONTRATA	-	3,000	6,000	2,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	800	1,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	-	15,000	-
TOTAL		120	120	60	60					
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	120	60	60					

AMRO-2173, DESARROLLO INSTITUCIONAL

El objetivo del programa de desarrollo institucional es mejorar la capacidad operativa, la aptitud gerencial y la situación financiera de los diversos organismos de higiene del medio ambiente encargados de los servicios de agua y alcantarillado y eliminación de desechos sólidos.

El programa continuará dando énfasis a la asistencia para el desarrollo institucional, particularmente en los proyectos que las instituciones internacionales de crédito han expresado interés especial. Como esta actividad es básica para el buen éxito en la administración y mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento, se prestará asistencia técnica multidisciplinaria para los siguientes fines: estudio de instituciones; establecimiento de una estructura orgánica apropiada; operación y conservación adecuadas de instalaciones; establecimiento de políticas de autofinanciación; eficiencia administrativa; elaboración de datos; administración de personal; formación de personal mediante cursos, becas y grupos de trabajo; mejoramiento de los procedimientos de vigilancia de la calidad del agua, y preparación de manuales y guías técnicas. Para algunos de esos componentes técnicos y administrativos se espera establecer modelos que puedan aplicarse más ampliamente en la promoción de las actividades de desarrollo institucional en la Región.

La labor de desarrollo de instituciones encargadas de servicios de agua y de alcantarillado en las zonas urbanas abarcará a las que se ocupan de la administración de sistemas de abastecimiento de agua y saneamiento, de eliminación de desechos sólidos y vigilancia de la contaminación en las zonas rurales.

		FONDO						FONDO			
		1978	1979	1980	1981			1978	1979	1980	1981
		-----	-----	-----	-----			-----	-----	-----	-----
								\$	\$	\$	\$

	FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
								\$	\$	\$	\$
G-8 AYUDANTE DE INVESTIGACIONES WR		-	12	12	12	SUBTOTAL	WR	169,900	279,100	314,100	330,400
4.4621											
G-8 AYUDANTE TECNICO PR		-	12	12	12						
4.4627						PERSONAL, PUESTOS		158,900	226,900	241,000	255,700
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO PG		12	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		11,000	13,000	13,000	13,000
4.4761						SERVICIOS POR CONTRATA		-	-	11,400	12,000
G-7 AYUDANTE DE INVESTIGACIONES PR		12	12	12	12	GASTOS OPERATIVOS GENERA		-	-	11,300	12,500
4.4688						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	24,200	22,400	22,200
G-5 SECRETARIA PG		12	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		-	15,000	15,000	15,000
4.4689											
G-3 CHOFFER PR		12	-	-	-	SUBTOTAL	WD	7,187	-	-	-
4.4765											
TOTAL		240	290	280	250	SEMINARIOS Y CURSOS		7,187	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES PR		240	290	280	250						

AMRO-2500, ASPECTOS DE SALUD DE LAS RADIACIONES

El objetivo de este proyecto es aprovechar las radiaciones y radioisótopos en la medicina curativa y preventiva, así como reducir y controlar las dosis excesivas o innecesarias de radiación aplicadas a los pacientes, los trabajadores y el público.

En cuanto al uso de las radiaciones con fines de diagnóstico y terapéutica, la OPS/OMS asesorará a los gobiernos en el establecimiento o mejora de los servicios de diagnóstico, de radioterapia y de medicina nuclear; en el fomento del uso de equipo sencillo y apropiado de rayos X para hospitales y centros de salud rurales; en la promoción del establecimiento de centros de capacitación y la preparación de medios auxiliares de enseñanza para técnicos de radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear; en la implantación de conceptos que garanticen la inocuidad y eficacia de los procedimientos de diagnóstico y terapéutica y en el mejoramiento de la capacitación de radiólogos y personal técnico complementario; en la difusión de información técnica sobre los adelantos en diagnóstico y terapéutica; en el mejoramiento de la exactitud de la dosimetría en radioterapia en colaboración con el Organismo Internacional de Energía Atómica (OIEA) y la OMS, mediante el uso de dosímetros de termoluminiscencia con dispositivos de protección, y en la promoción de la capacitación de técnicos especializados en la conservación y reparación de equipos radiológicos.

En cuanto a la protección contra las radiaciones, la Organización colaborará en el establecimiento de los servicios nacionales pertinentes, facilitando asesoría, adiestramiento y cierto equipo básico necesario para detectar y medir las radiaciones. Específicamente, brindará cooperación técnica a fin de planificar, organizar y fortalecer los servicios nacionales de protección contra las radiaciones; asesorará en el adiestramiento de personal para la planificación y realización de programas nacionales; facilitará asistencia en la realización de estudios y evaluaciones sobre protección contra las radiaciones; fomentará la preparación de legislación relativa a dicha protección; suscitará el interés para garantizar la calidad, técnicas y la capacitación; asesorará en la realización de estudios comparativos; promoverá y apoyará el Centro Regional de Referencia para Normas Secundarias de Dosimetría de las Radiaciones de la OMS/OIEA como medio para la transferencia de conocimientos; difundirá información sobre actividades de protección contra las radiaciones y aspectos afines, y preparará manuales y guías para la enseñanza y actividades de protección contra las radiaciones.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		122,600	141,200	151,300	160,300
P-5 FISICO SANITARIO PR		12	12	12	12						
4.1005						SUBTOTAL	PR	109,900	127,600	136,700	144,700
P-5 MEDICO PR		12	12	12	12						
4.0090						PERSONAL, PUESTOS		84,400	102,200	108,400	114,800
G-4 SECRETARIA WR		12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		12,000	10,200	11,400	12,900
4.0024						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,200	11,000	12,000
TOTAL		120	90	90	90	SERVICIOS POR CONTRATA		1,500	2,500	3,000	2,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,500	2,900	2,500
DIAS DE CONSULTORES PR		120	90	90	90	SUBTOTAL	WR	12,700	13,600	14,600	15,600
						PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	15,600

AMRO-2600, CONTROL DE SUSTANCIAS TOXICAS

Este proyecto tiene como objetivo la reducción de las intoxicaciones humanas y el mejoramiento y desarrollo de procedimientos uniformes para garantizar que los niveles de sustancias tóxicas en los alimentos y en la cadena alimentaria no representen un riesgo para la salud. Mediante una unidad para la administración de sustancias tóxicas se asesorará a los Gobiernos Miembros en sus problemas de intoxicación inmediatos y a largo plazo.

Se ofrecerán programas de enseñanza a los médicos con el fin de mejorar el diagnóstico diferencial y el tratamiento de intoxicación en casos humanos. Se intensificarán las actividades de promoción con miras a establecer o fortalecer unidades para tratamiento de emergencia en consultorios de zonas con posible elevado riesgo. Por último se ofrecerá instrucción a analistas de laboratorio con miras a mejorar los servicios correspondientes.

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	WR	8,000	9,300	10,300	11,600
DIAS DE CONSULTORES WR		60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	2,500	2,700	3,000

AMRO-3100, SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

En los países de América Latina y el Caribe es baja la productividad de la ganadería; la tasa de reproducción es inferior al 50%, siendo así que se considera técnicamente factible un promedio de 80%. Existen muchas causas concomitantes de esa situación, en particular la fiebre aftosa, las zoonosis, la baja fecundidad, procedimientos de ganadería inadecuados y falta de una infraestructura veterinaria organizada para combatir las enfermedades en general, y las enfermedades infecciosas y parasitarias en particular.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Las principales zoonosis, sobre todo la rabia canina urbana, la hidatidosis, la brucelosis, la leptospirosis y las helmintiasis siguen menoscabando la salud humana y la productividad, debida ésta al ausentismo excesivo. Muchas enfermedades humanas debidas a esas zoonosis requieren hospitalización prolongada, lo que dificulta gravemente el desarrollo social y económico.

La OPS/OMS ha colaborado con los gobiernos, por conducto de los ministerios de agricultura y de salud, en el tratamiento y prevención de las zoonosis, uno de los factores que impiden el desarrollo agrícola. Los ministros de agricultura, durante la Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y otras Zoonosis, que se celebra cada año, reiteraron la necesidad de emprender programas de salud animal a fin de facilitar más proteínas a los grupos necesitados.

TOTAL		72	72	72	72	TOTAL	212,800	228,100	241,300	257,600
P-6 VETERINARIO .4691	PR	12	12	12	12	SUATOTAL	PR 126,200	133,300	141,000	149,200
P-5 VETERINARIO .4793	PR	12	12	12	12					
P-5 VETERINARIO .43290	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	113,100	120,000	127,500	135,200
G-6 SECRETARIA .43787	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	13,100	13,300	13,500	14,000
G-5 SECRETARIA .43291	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR 86,600	94,800	100,300	108,400
G-4 SECRETARIA .4111	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	80,100	85,200	90,600	96,400
						VIAJES DEL PERSONAL	6,500	6,600	6,700	7,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	3,000	3,000	5,000

AMRO-3171, CONSERVACION DE PRIMATES NO-HUMANOS

El objetivo de este proyecto es asesorar a los Gobiernos de Colombia y Perú en la conservación y utilización apropiada de primates no humanos. El énfasis inicial es en los primates no humanos de interés para la investigación biomédica.

Cerca de Iquitos se está preparando una zona para la captura y cría de las dos especies de primates más urgentemente solicitados *Saguinus mystax* y *Saimiri sciureus*. Ya se han instalado dos bioterios uno para cada especie y está en construcción otro para *S. mystax*; en un futuro próximo se edificarán oficinas administrativas, un laboratorio, consultorios y más bioterios. Los dos ya construidos están bien provistos de animales y se esperan varios nacimientos en 1978. Un vehículo, lanchas rápidas, un generador y otro equipo auxiliar han sido facilitados.

El Ministerio de Agricultura del Perú y el Instituto Veterinario de Investigaciones Tropicales y de Altura de la Universidad de San Marcos cooperaron con la provisión del terreno, varios miembros de su personal están trabajando activamente en el proyecto de Iquitos y han promulgado un decreto que permite la caza de los animales necesarios para cría y exportación en número limitado.

El Instituto Nacional de Recursos Naturales (INDERENA) de Colombia ha ofrecido la Estación de San Cristobal, situada entre las ciudades de Cartagena y Barranquilla, para establecer el bioterio de primates. En fecha próxima se iniciará la construcción del primer bioterio y de otras instalaciones para cría de simios. Se completó el censo de los monos *Aotus* para determinar las zonas donde los animales para reproducción serán capturados para trasladarlos a la Estación de San Cristobal.

TOTAL		12	-	-	-	TOTAL	PG 192,790	-	-	-
P-2 MANAQUE .4552	PG	6	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS	29,273	-	-	-
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4616	PG	6	-	-	-	COSTOS DE PERSONAL LOCAL	25,466	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES	31,264	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL	4,112	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS	102,361	-	-	-
						BECAS	314	-	-	-
TOTAL		313	-	-	-					
DIAS DE CONSULTORES	PG	313	-	-	-					

AMRO-3200, CENTRO PANAMERICANO DE FIEBRE AFTOSA

El Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, en Río de Janeiro, Brasil, representa un proyecto de cooperación entre la Organización Panamericana de la Salud y el Gobierno del Brasil para la Región de las Américas. El Centro ha estado plenamente integrado con los programas de la OPS/OMS desde 1968 y se costea mediante un sistema de cuotas percibidas de los Estados Miembros, de conformidad con las recomendaciones y resoluciones del Consejo Directivo de la OPS. Fue establecido en 1951 como institución internacional encargada de fomentar, coordinar y apoyar los programas de fiebre aftosa.

El Consejo Técnico del Centro, integrado por los Ministros de Agricultura del Hemisferio, se reúne anualmente durante la Reunión Interamericana sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis y examina el presupuesto y el programa de actividades del Centro. Los Ministros de Agricultura aprueban una resolución en la que se recomienda al Consejo Directivo de la OPS el presupuesto definitivo. Además, estudian y establecen la orientación de la lucha contra la fiebre aftosa, así como la del programa del Centro, que se prepara conforme a las proyecciones cuatrienales de los países; las proyecciones del Centro se formulan de manera análoga.

Las actividades de cooperación técnica están orientadas hacia la colaboración con los países según la situación epidemiológica en cada uno de ellos, sus programas de prevención, lucha o erradicación y el perfil correspondiente que se haya establecido. Los servicios del Centro dependen de su personal y de consultores enviados a distintos países.

El Centro concede especial atención a los problemas relacionados con la vigilancia epidemiológica de las enfermedades vesiculares en las Américas y a la planificación y evaluación de programas nacionales. Además, actúa como laboratorio regional de referencia para enfermedades vesiculares en las Américas.

PANAFTOSA se encarga de la formación del personal que los países del Continente necesitan para programas destinados a prevenir, combatir y erradicar la fiebre aftosa. La acción docente consiste en cursos y seminarios internacionales, capacitación individual y colaboración en cursos y seminarios nacionales. Las enseñanzas versan sobre virología, inmunología, diagnóstico, cultivo de tejidos, cría de animales en pequeña escala, producción de vacuna, epidemiología, estadística, planificación, evaluación y servicios prácticos. El nivel y el alcance de las enseñanzas se determina mediante análisis del perfil establecido para cada país.

Se concede especial atención a la educación sanitaria y a la comunicación. La información sobre enfermedades vesiculares se difunde en boletines epidemiológicos semanales y mensuales y en una revista bilingüe trimestral.

FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	---	---	---	---
	\$	\$	\$	\$

TOTAL			1932	1932	1932	1932	TOTAL		PR	2,350,500	2,422,400	2,587,500	2,735,400
P-5	DIRECTOR .0624	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS PERSONAL, CONSULTORES			1,523,600 6,000	1,622,700 6,800	1,735,000 7,600	1,843,800 8,600
P-5	JEFE, SERVICIOS DE CAMPO .0625	PR	12	12	12	12	VIAJES DELEGADOS VIAJES DEL PERSONAL			34,000 108,300	50,000 108,300	34,000 108,300	50,000 108,300
P-5	JEFE, SERVICIOS LABORATORIO .0626	PR	12	12	12	12	IMPRESO EXTERNO GASTOS OPERATIVOS GENERA			15,000 211,600	15,000 185,000	15,000 206,000	15,000 189,100
P-4	EXPERTO EN METODOS ADMIN. .3230	PR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES MATERIALES Y SUMINISTROS			500 366,000	500 339,100	500 367,100	500 367,100
P-4	FUNCIONARIO ADMINISTR. .3636	PR	12	12	12	12	EQUIPO DE SEGURIDAD BECAS			- 85,500	- 95,000	- 114,000	20,000 133,000
P-4	BIQUIMICO .3062	PR	12	12	12	12							
P-4	JEFE DE ADIESTRAMIENTO .2050	PR	12	12	12	12							
P-4	EPIDEMIOLOGO .0627 .3757	PR	24	24	24	24							
P-4	OFICIAL DE INVESTIGACIONES .0633 .2045	PR	24	24	24	24							
P-4	SERCLCGO .3231	PR	12	12	12	12							
P-4	ESTADISTICO .3063	PR	12	12	12	12							
P-4	CONSULTOR EN VACUNAS .3232	PR	12	12	12	12							
P-3	OFICIAL DE INVESTIGACIONES .0635	PR	12	12	12	12							
P-2	ASOCIADO DE INVESTIGACIONES .0640	PR	12	12	12	12							
P-1	FUNCIONARIO ADMINISTR. .0642	PR	12	12	12	12							
G-10	AYUDANTE DE INVESTIGACIONES .0641	PR	12	12	12	12							
G-8	AYUDANTE DE INVESTIGACIONES .3069 .3070 .3929	PR	36	36	36	36							

	FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
								\$	\$	\$	\$
G-7 TECNICO DE CONTABILIDAD	PR	12	12	12	12						
.0179											
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	12	12	12	12						
.0645											
G-6 AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PR	12	12	12	12						
.0647											
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	36	36	36	36						
.0646 .0653 .0654											
G-6 AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	12	12	12	12						
.4115											
G-6 SECRETARIA	PR	12	12	12	12						
.0648											
G-6 AYUDANTE TECNICO	PR	24	24	24	24						
.0649 .0652											
G-5 AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PR	12	12	12	12						
.0672											
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	84	84	84	84						
.0656 .0658 .1000 .3555											
.3934 .4123 .4258											
G-5 AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	36	36	36	36						
.0655 .0657 .0659											
G-5 SECRETARIA	PR	60	60	60	60						
.0650 .0651 .3233 .3588											
.3554											
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	120	120	120	120						
.0660 .0666 .0699 .0705											
.0998 .3244 .3592 .3556											
.3760 .3935											
G-4 MOZO DE LABORATORIO	PR	72	72	72	72						
.0661 .0663 .0668 .0669											
.3758 .3759											
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	108	108	108	108						
.0662 .0664 .0671 .0674											
.0675 .0690 .0733 .0995											
.3236											
G-3 MECANOGRAFO	PR	36	36	36	36						
.3250 .4447 .4448											
G-3 CHOFER	PR	12	12	12	12						
.0670											
G-3 MOZO DE LABORATORIO	PR	120	120	120	120						
.0665 .0667 .3683 .0698											
.0754 .0997 .3234 .3566											
.3590 .3591											
G-3 CBRERC	PR	12	12	12	12						
.0725											
G-2 AUXILIAR DE OFICINA	PR	60	60	60	60						
.0676 .0685 .0692 .2054											
.3237											
G-2 CHOFER	PR	156	156	156	156						
.0675 .0676 .0677 .0694											
.0700 .0701 .0719 .0738											
.2132 .3235 .3243 .3248											
.3245											
G-2 MOZO DE LABORATORIO	PR	264	264	264	264						
.0673 .0680 .0681 .0682											
.0686 .0687 .0688 .0696											
.0697 .0702 .0703 .0717											
.0718 .0723 .0730 .0731											
.0755 .1001 .3242 .3245											
.3246 .3247											
G-2 MENSAJERO	PR	12	12	12	12						
.0735											
G-2 OPERADORA CENTRAL TELEF.	PR	12	12	12	12						
.0728											
G-1 CBRERC	PR	384	384	384	384						
.0704 .0706 .0707 .0708											
.0709 .0710 .0712 .0713											
.0714 .0715 .0716 .0720											
.0722 .0724 .0726 .0727											
.0725 .0732 .0734 .0736											
.0737 .0739 .0740 .1003											
.3236 .3239 .3240 .3241											
.3252 .3253 .3254 .3255											
TOTAL		60	60	60	60						
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60						
TOTAL		95	95	95	95						
MESES DE BECAS	PR	95	95	95	95						

AMRO-3300, CENTRO PANAMERICANO DE ZOONOSIS

De acuerdo con las responsabilidades asignadas y a las recomendaciones de los países expresadas a nivel de reuniones de los Ministros de Salud y de Agricultura de las Américas, CEPANZO tiene como propósito prestar cooperación técnica a los países americanos para el control de la zoonosis. Colabora en la planificación, ejecución y evaluación de programas y en el adiestramiento de personal; presta servicios de referencia en diagnóstico y control de biológicos; asesora sobre laboratorios; realiza investigaciones, y proporciona servicios de información.

Enfasis especial recibe el desarrollo de programas de prevención y control o erradicación de la brucelosis, tuberculosis, rabia, hidatidosis y leptospirosis; de igual manera se están acrecentando las actividades en relación con programas para la protección e higiene de alimentos y también para perfeccionar el diagnóstico de parasitosis zoonóticas de importancia para la salud humana, tales como la cisticercosis, triquinosis y oncocercosis. En 1978 se proyecta iniciar actividades en el campo de otras enfermedades zoonóticas, como es el caso de algunas virosis muy difundidas en el continente.

La capacitación de los recursos humanos de los países es una de las principales actividades del Centro y se considera como de carácter permanente, habiendo una demanda creciente debido a la necesidad de personal adiestrado que requieren los nuevos

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

programas de control. Esa capacitación abarca los campos de planificación y administración de programas, diagnóstico, producción y control de biológicos, así como proyectos de investigación aplicada que se ejecutan ya sea en el laboratorio como en el campo. De ese adiestramiento se benefician los organismos oficiales de salud y agricultura, así como los cuadros docentes de las universidades; también se extiende a otros organismos públicos (nacionales, provinciales y municipales) vinculados a la prevención y control de la zoonosis. Para demostración y estandarización de las técnicas y procedimientos más convenientes, el Centro promueve el establecimiento de programas pilotos o de áreas experimentales en diferentes países.

Los países le han asignado la función de laboratorio regional de referencia en brucelosis, rabia, leptospirosis, tuberculosis, hidatidosis y microbiología de los alimentos. CEPANZO reproduce, mantiene y distribuye cepas para la producción de antígenos y vacunas de referencia; recibe materiales patológicos o cepas para el diagnóstico de referencia, al igual que vacunas, sueros y antígenos para pruebas de control.

Los proyectos de investigación del Centro son predominantemente de carácter aplicado y tienen como objetivos principales el mejorar los métodos de diagnóstico y de producción y control de vacunas y antígenos, así como el mejor conocimiento epidemiológico de las zoonosis y de los procedimientos operativos que hagan más eficiente la ejecución de los programas de control.

Varios centenares de instituciones y miles de profesionales de las Américas se benefician con las publicaciones periódicas del Centro. Mediante estas publicaciones se trata de paliar la situación crítica de información que experimentan los profesionales que actúan en el medio rural, alejados de bibliotecas científicas y de centros de información. Por otra parte a los profesionales que actúan a nivel central en los países se les mantiene debidamente informados de las principales actividades científicas y tecnológicas aplicables a la prevención y control de las zoonosis.

Por último el Centro coopera en la realización de acuerdos y convenios interpaíses que procuran la coordinación de actividades que faciliten el control fronterizo para el comercio de animales y alimentos de origen animal, así como de biológicos; de igual manera se establecen medidas para intercambiar informaciones epidemiológicas, unificar reglamentaciones y facilitar el adiestramiento de personal y la transmisión de conocimientos y experiencias de interés mutuo.

TOTAL		1978	1979	1980	1981	TOTAL	2,173,800	2,334,000	2,505,700	2,650,300
P-5 DIRECCIÓN	PR	12	12	12	12					
P-5 JEFE DE SERVICIOS TÉCNICOS	PR	12	12	12	12					
P-4 JEFE DE ADIESTRAMIENTO	PR	12	12	12	12					
P-4 ASESOR PROGRAMAS CONTROL	PR	12	12	12	12					
P-4 EPIDEMIOLOGO	PR	12	12	12	12					
P-4 INMUNOLOGO	PR	12	12	12	12					
P-4 MICROBIOLOGO	PR	12	12	12	12					
P-4 PARASITOLOGO	PR	24	24	24	24					
P-4 ESTADISTICO	PR	12	12	12	12					
P-4 VIROLOGO	WR	12	12	12	12					
P-4 ESPECIALISTA EN ZOONOSIS	PR	24	24	24	24					
P-4 ESPECIALISTA EN ZOONOSIS	WR	12	12	12	12					
P-3 FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO	WR	12	12	12	12					
P-2 ESPECIALISTA EN ANIMALES	PR	12	12	12	12					
P-2 BACTERIOLOGO	WR	12	12	12	12					
P-2 EDITOR-TRADUCTOR	PR	12	12	12	12					
P-1 OFICIAL MEDICO VISUALES	PR	12	12	12	12					
P-1 ASOCIADO DE INVESTIGACIONES	PG	36	36	36	36					
G-7 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	48	48	48	48					
G-7 AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PG	12	12	12	12					
G-6 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12					
G-6 AYUDANTE DE LABORATORIO	PR	12	12	12	12					
G-6 AYUDANTE DE LABORATORIO	PG	48	48	48	48					
G-6 AYUDANTE DE ESTADISTICA	PG	12	12	12	12					
G-5 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PG	12	12	12	12					
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12					
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PG	48	48	48	48					
G-5 AYUDANTE DE LABORATORIO	PG	36	36	36	36					
G-5 SECRETARIA	PG	36	36	36	36					
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PG	60	60	60	60					
G-4 MOZO DE LABORATORIO	PR	12	12	12	12					
G-4 MOZO DE LABORATORIO	PG	48	48	48	48					
G-4 SECRETARIA	PG	12	12	12	12					

	FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
								\$	\$	\$	\$
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12						
.3755											
G-3 AUXILIAR DE OFICINA	PG	96	96	96	96						
.0791 .0795 .0802 .3165											
.3427 .5035 .5040 .5041											
G-3 MECANOGRFO	PR	24	24	24	24						
.4282 .4283											
G-3 MECANOGRFO	PG	24	24	24	24						
.0785 .3654											
G-3 MOZO DE LABORATORIO	PG	36	36	36	36						
.0787 .0788 .2109											
G-3 CBRERO	PG	24	24	24	24						
.0795 .0800											
G-2 AUXILIAR DE OFICINA	PG	12	12	12	12						
.3166											
G-2 CHOFER	PG	36	36	36	36						
.3093 .3431 .3734											
G-2 MOZO DE LABORATORIO	PG	36	36	36	36						
.0793 .0794 .2112											
G-2 CBRERO	PG	36	36	36	36						
.0801 .0803 .0804											
G-1 AUXILIAR DE OFICINA	PG	12	12	12	12						
.3677											
G-1 SEREKC-CONSERJE	PG	12	12	12	12						
.2103											
G-1 MOZO DE LABORATORIO	PG	12	12	12	12						
.0807											
G-1 CBRERO	PR	12	12	12	12						
.4285											
G-1 CBRERO	PG	216	216	216	216						
.0792 .0805 .0806 .0808											
.0809 .2104 .2105 .2113											
.2114 .3057 .3405 .3406											
.3410 .3426 .3430 .3645											
.3646 .3676											
G-1 MENSAJERO	PG	12	12	12	12						
.3271											
TOTAL		120	115	106	94						
DIAS DE CONSULTORES	PR	120	115	106	94						
TOTAL		25	24	20	17						
MESES DE BECAS	PR	25	24	20	17						

AMRO-3370, CONTROL DE LA RABIA

La rabia canina urbana continúa planteando un grave problema de salud pública y es un motivo de inquietud para los gobiernos municipales a medida que aumenta la población urbana. La rabia bovina paralizante sigue siendo una de las causas principales de pérdidas de proteínas de origen animal.

Los métodos actuales de lucha contra la rabia canina son satisfactorios, pero los gastos de operación del programa están aumentando a un ritmo sin precedente lo que se complica por la escasez de una vacuna económica. Las existencias de compuestos químicos para combatir las poblaciones de perros vagabundos están disminuyendo y deben estudiarse otros medios de eliminación de dichos animales. Recientes mejoras en las técnicas de diagnóstico a más bajo costo deben demostrarse en los laboratorios existentes y en los que se están estableciendo.

La demanda de vacuna antirrábica para uso humano y animal aumenta cada año con mucha rapidez. Los laboratorios de América Latina no pueden atender la demanda, y la importación de vacuna costosa de los países desarrollados no es económicamente factible. Los laboratorios de producción deben ampliarse y para ello es preciso facilitarles equipo y suministros y adiestrar personal de laboratorio. Los programas nacionales de control de la rabia pueden llevarse a cabo a un ritmo más rápido cuando se disponga de vacunas en cantidad suficiente y tengan instrucciones para su uso impresas en español.

El objeto de este proyecto es cooperar con los programas nacionales y municipales de control de la rabia mediante consultas y suministro de vacunas y equipos.

TOTAL		60	60	60	60	TOTAL	PR	9,000	10,200	10,700	11,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	8,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS		3,000	3,400	3,100	2,600

AMRO-3500, PROTECCION DE LOS ALIMENTOS

Este proyecto tiene por objeto aumentar la disponibilidad de alimentos salubres, manipulados de manera higiénica y reducir las enfermedades transmitidas al hombre por alimentos mediante el fortalecimiento de los diversos componentes de los programas nacionales de protección de alimentos, y la preparación de nuevos programas. Las actividades de cooperación técnica se orientarán hacia la planificación, realización y mejoramiento de los programas nacionales, incluyendo promulgación de leyes y reglamentos y formulación de normas apropiadas sobre alimentos; creación de servicios de protección de alimentos; adiestramiento de personal; preparación de programas educativos, tanto para el personal encargado de la manipulación de alimentos como para el público en general.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

tivas para la prevención de los accidentes de tránsito, y 5) divulgar en los Países de la Región material técnico didáctico disponible sobre el problema de los accidentes de tránsito y su prevención.

TOTAL	WR	10,000	10,000	-	-
SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	10,000	-	-

AMRO-4100, SISTEMAS DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

En la extensión de los servicios de salud a toda la población se considera al personal de enfermería como medio fundamental de atención directa, organización de servicios y vigilancia de la buena marcha de los servicios periféricos, rurales y urbanos. Para lograr la cobertura completa es preciso obtener un mayor rendimiento del personal de enfermería, sobre todo en lo que respecta a atención primaria de la salud, determinación de las necesidades de la comunidad y organización de los medios para atenderlas. Para la participación del público en la atención de salud hay que modificar la relación tradicional entre el personal de enfermería y la comunidad. La utilización de nuevas categorías de personal auxiliar, sea como parte del sistema establecido institucional, sea con carácter voluntario, ha agregado una nueva dimensión a la función del personal de enfermería, que debe ocuparse de la orientación, la capacitación y la supervisión de esos auxiliares.

El objetivo principal de este proyecto es establecer en los países un subsistema de servicios de enfermería capaz de atender las necesidades del sistema de atención de la salud, con vistas sobre todo a la extensión de la cobertura a toda la población.

Las actividades regionales propuestas se dirigen al establecimiento de modelos de prestación de servicios de salud, especialmente a nivel periférico y básico, que sirvan de base para actividades específicas de otros proyectos (4100); a la preparación de un informe sobre los problemas actuales de enfermería debidos a la extensión de la cobertura de los servicios de atención de la salud, y al establecimiento de grupos de trabajo multidisciplinarios sobre redistribución de funciones y sobre posibles modelos de prestación de asistencia de salud.

TOTAL		4E	4E	4E	4E	TOTAL	146,800	165,200	174,100	183,500
P-6 ENFERMERA 4.0080	WR	12	12	12	12					
P-4 ENFERMERA .2177	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	72,600	87,900	93,400	99,300
G-5 SECRETARIA .0089	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	58,100	72,600	77,300	82,200
G-4 SECRETARIA .3876	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	6,000	6,800	7,600	8,600
						VIAJES DEL PERSONAL	6,000	6,000	6,000	6,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	2,500	2,500	2,500	2,500
TOTAL		60	60	60	60	SUBTOTAL	74,200	77,300	80,700	84,200
DÍAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	PERSONAL, PUESTOS	52,200	55,300	58,700	62,200
						VIAJES DELEGADOS	10,000	10,000	10,000	10,000
						VIAJES DEL PERSONAL	12,000	12,000	12,000	12,000

AMRO-4170, SERVICIOS DE ENFERMERIA DE HOSPITALES

Los hospitales que sirven como primer nivel de especialización son esenciales para que los países puedan extender la cobertura de los servicios básicos de salud a las poblaciones rurales y semiurbanas. Con las instalaciones y recursos de dichos hospitales se pueden atender las necesidades de la gran mayoría de los pacientes que requieren hospitalización.

Los servicios de enfermería se encargan de la mayor parte de la atención facilitada en los hospitales, lo que requiere una organización y administración eficaz a fin de lograr el óptimo aprovechamiento de sus recursos limitados y facilitar atención segura y eficiente.

Actualmente se reconoce la importancia de los hospitales básicos que hasta hace poco eran casi ignorados; la mayoría de los que se están instalando en países dotados de programas de extensión de la cobertura de los servicios de salud están incluidos en esta categoría. En consecuencia, es urgente prestar cooperación técnica para fortalecer los servicios de enfermería de hospital como parte del sistema de atención de la salud, especialmente los de hospitales que sirven como primer nivel de especialización. La OPS/OMS presta esa cooperación por conducto de este proyecto.

Además de los servicios directos de la enfermera asignada al proyecto para la organización y el mejoramiento de los servicios de enfermería de hospital, está previsto convocar cada año un grupo de trabajo. En 1978 se colaborará en la formulación de normas de esta especialidad de enfermería, que serán aplicadas en la atención de pacientes hospitalizados de los países del Área VI. Con ulteriores, la mayoría de los países de la Región habrá formulado sus propias normas de enfermería de hospital y dispondrá así de una base para evaluar los servicios e identificar mejor los aspectos que deben modificarse para mejorar la calidad de la atención.

Para años subsiguientes (1979-1981) está previsto un programa anual interpaíses sobre estrategias de fortalecimiento de los hospitales de primer nivel de especialización, destinado a los países que proyecten ampliar la cobertura de los servicios. Se invitará a grupos multidisciplinarios de cuatro o cinco países a participar en cada uno de los grupos de trabajo.

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL	WR	61,500	64,500	68,100	71,300
P-4 ENFERMERA 4.2068	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
						VIAJES DELEGADOS		14,000	14,500	15,000	15,500
						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	6,000	6,000	6,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,500	1,500

AMRO-4171, PROGRAMACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA

La disponibilidad de servicios de enfermería cuantitativa y cualitativamente adecuados es esencial para la ampliación de la cobertura de los servicios de salud. Sin embargo, ello depende de muchos factores, como son la redistribución de funciones del personal de enfermería, aprovechándolo de la manera más eficaz, y la apropiada organización y administración.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

para que dicho personal disponga de medios que le permitan cumplir su cometido eficientemente. Por otra parte, el desarrollo de los servicios periféricos exige la implantación de nuevos procedimientos en aspectos tales como supervisión, preparación de manuales, envío de pacientes a una especialidad y readaptación del personal a fin de fortalecer los servicios de salud.

La pronta participación del personal de enfermería en la innovación de esos sectores deficientes es esencial para determinar el personal necesario de la especialidad y para programar el reajuste y el desarrollo previsto del subsistema actual de enfermería.

En 1978 se reunirán cuatro grupos multidisciplinarios de trabajo a fin de formular normas relativas a supervisión, preparación de manuales, envío de pacientes a especialidades y adiestramiento en el servicio. En los tres años siguientes se celebrarán seminarios en diversos países de América Latina para demostrar la aplicación de las normas en aquellos donde las autoridades conceden prioridad a la ampliación de la cobertura de los servicios y donde el personal de enfermería participa en la planificación correspondiente. Los seminarios se celebrarán en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua (1978); Chile, Ecuador, Paraguay y República Dominicana (1980), y Bolivia, Colombia, Perú y Uruguay (1981).

Se prestará asesoramiento directo a los países de América Latina y del Caribe que han emprendido la programación de los servicios de enfermería con miras a ampliar la cobertura de los servicios de salud.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		156,500	164,300	172,500	181,200
P-4 ENFERMERA .3691	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	56,000	79,300	82,700	86,400
P-4 ENFERMERA 4.4513	WR	12	12	12	12						
P-3 ENFERMERA 4.4058	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		40,500	43,000	45,600	48,300
TOTAL		60	60	60	60	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600	8,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	60	60	60	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	9,000	9,000	9,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	20,000	20,000	20,000
						SUBTOTAL	WR	100,500	85,000	85,800	94,800
						PERSONAL, PUESTOS		74,500	79,000	83,800	88,800
						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	6,000	6,000	6,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		20,000	-	-	-

AMRO-4180, ENFERMERIA DE SALUD PARA LA COMUNIDAD

Para que los gobiernos adopten una política de ampliación de los servicios de salud, especialmente con el fin de facilitar atención primaria a la población subatendida, es preciso reorientar y dar un nuevo impulso a la función del personal de enfermería. A fin de mejorar la situación sanitaria y alcanzar las metas de cobertura, dicho personal no sólo debe facilitar atención primaria de salud individualmente, sino además identificar las necesidades de la población y reorientar el empleo de los recursos disponibles al efecto.

Este proyecto deberá aportar nuevos conceptos sobre servicios de enfermería de la comunidad destinados a instructores encargados de la planificación de esos servicios, y reorientará sus ideas y su actitud respecto a la nueva dimensión de enfermería.

Para facilitar esa reorientación se habrá organizado en 1977 un grupo de trabajo interpaíses para grupos de personal de enfermería (instructores y planificadores de servicios), sobre las nuevas perspectivas en materia de enfermería de la comunidad. A fin de ampliar esos conceptos y de obrar conjuntamente con enfermeras de otras especialidades, se proyecta organizar en cada uno de los países participantes varios grupos nacionales de trabajo sobre la reorientación del cometido de las enfermeras.

TOTAL	PR	24,000	24,700	25,100	26,100
SEMINARIOS Y CURSOS		24,000	24,700	25,100	26,100

AMRO-4200, SERVICIOS DE LABORATORIO

Aunque los Gobiernos de los países de la Región reconocen cada vez más la importancia de los servicios de laboratorio en todas las fases de salud pública y atención médica, esos servicios todavía no han alcanzado un nivel satisfactorio. Debido a la elevada prevalencia de las enfermedades infecciosas en numerosos países de la Región es preciso ampliar y mejorar los servicios de laboratorio de salud pública y de diagnóstico clínico. Como el mayor obstáculo es la falta de recursos humanos, se concede especial atención a los programas de formación y adiestramiento. A fin de extender el asesoramiento en lo que respecta a los servicios de laboratorio, la OPS ha emprendido la preparación y distribución de manuales.

El programa de la OPS tendiente al fortalecimiento y ampliación de los servicios de laboratorio se realiza conforme a las recomendaciones del Plan Decenal de Salud. Con el fin de conservar los recursos humanos y materiales, la OPS promueve el establecimiento de una red de laboratorios centralizada y estimula la cooperación interpaíses. Esta forma de cooperación es de particular importancia entre los países pequeños, así como en las islas del Caribe donde la población es poco numerosa y los recursos humanos escasos. Para facilitar el adiestramiento, la OPS fomenta la creación de centros regionales de capacitación en ciencias de laboratorio para disciplinas especiales.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	WR	82,700	98,700	134,400	144,200
P-5 ASESOR EN LABORATORIO 4.0040	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		63,200	67,100	71,300	75,700
G-5 SECRETARIA 4.4935	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	13,600	21,600	25,000
TOTAL		90	120	170	175	VIAJES DEL PERSONAL		8,000	8,000	9,000	9,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	120	170	175	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	5,000	8,000	10,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		2,500	5,000	24,500	24,500

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-4280, CAPACITACION DE PERSONAL DE LABORATORIO

La aguda escasez de personal capacitado en todos los niveles de servicios de salud pública y de diagnóstico clínico constituye el mayor obstáculo para facilitar servicios de laboratorio eficaces. Por ello, el objetivo de este proyecto es el establecimiento de programas de adiestramiento nacionales y regionales con miras a dar capacitación útil en todas las fases de los servicios de laboratorio clínico y de salud pública.

En colaboración con los Países Miembros se proyecta organizar cursos de capacitación en universidades, centros hospitalarios y laboratorios centrales de salud. La OPS facilitará servicios de asesoramiento, consultores, cuando sea posible, y colaborará en la preparación y distribución de manuales de laboratorio. En 1977 se celebraron cursos regionales sobre diagnóstico de laboratorio de infecciones estreptocócicas, administración de laboratorios y técnicas e interpretación de pruebas serológicas. Se continuará concediendo prioridad a las actividades que puedan implementarse mejor en los laboratorios periféricos mediante cursos nacionales y envío periódico de muestras para su evaluación.

TOTAL	115	115	120	120	TOTAL	PR	11,500	13,000	15,200	17,200
DÍAS DE CONSULTORES	PR	115	115	120	120	PERSONAL, CONSULTORES	11,500	13,000	15,200	17,200

AMRO-4300, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Los objetivos de este programa son establecer normas y pautas para la organización, realización y evaluación de actividades de vigilancia epidemiológica a nivel continental, subregional y nacional; capacitar personal en epidemiología avanzada, especialmente en lo que respecta a su aplicación práctica; cooperar con los países en el estudio epidemiológico de las enfermedades seleccionadas como prioritarias y participar en el proceso de evaluación de los programas propuestos de prevención y control; y facilitar asesoramiento técnico en la planificación de la investigación epidemiológica, como elemento básico para los programas de vigilancia y control.

El establecimiento de sistemas de información más eficaces es esencial para los programas de vigilancia epidemiológica a fin de garantizar que éstos abarquen las poblaciones vulnerables. Es evidente la importancia que tiene el laboratorio para el diagnóstico de enfermedades. En consecuencia, mediante el programa se fomenta el establecimiento de laboratorios de diagnóstico que actúen como centros de referencia a nivel nacional e internacional. La capacitación de personal representa uno de los elementos básicos necesarios para organizar programas de vigilancia; se concederá especial atención a este aspecto, tomando en cuenta las necesidades de los diversos países. Continuará la colaboración con el Gobierno de Venezuela en la organización del Curso Regional sobre Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles, que es uno de los cursos internacionales existentes para formación de especialistas en técnicas de vigilancia epidemiológica.

TOTAL	36	36	36	36	TOTAL	133,400	149,200	161,000	174,200		
P-5 EPIDEMIOLOGO .3633	PR	12	12	12	12	PR	87,900	101,000	105,600	120,200	
P-4 FUNCIONARIO DE VIGILANCIA 4.4855	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL					
G-5 SECRETARIA .0046	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	63,200	67,100	71,300	75,700	
TOTAL		20	40	40	40	PERSONAL, CONSULTORES	2,000	4,500	5,100	5,700	
DÍAS DE CONSULTORES	PR	20	40	40	40	VIAJES DEL PERSONAL	5,000	5,300	5,500	5,800	
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,000	-	4,000	
						SEMINARIOS Y CURSOS	12,000	15,000	16,700	22,000	
						SUBVENC. PARA ADIESTRAM.	2,700	6,100	7,000	7,000	
						SUBTOTAL	WR	45,500	48,200	55,400	54,000
						PERSONAL, PUESTOS	40,500	43,000	45,600	48,300	
						VIAJES DEL PERSONAL	5,000	5,200	5,500	5,700	
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	-	4,300	-	

AMRO-4370, CENTRO EPIDEMIOLOGICO DEL CARIBE

El Centro Epidemiológico del Caribe (CAREC) fue establecido en enero de 1975 por la OPS/OMS a solicitud de los Ministros de Salud de Antigua, Bahamas, Barbados, Belice, Bermudas, Dominica, Grenada, Guyana, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Islas Turcas y Caicos, Jamaica, Montserrat, San Cristóbal-Nevis-Anguila, Santa Lucía, San Vicente y Trinidad y Tabago. En julio de 1977 Surinam se incorporó al Centro como miembro de pleno derecho.

El Centro tiene como fines establecer y consolidar un sistema de vigilancia de enfermedades en los territorios, a cargo de epidemiólogos designados por cada Gobierno; servir de medio de asistencia inmediata en caso de epidemias a los territorios participantes, y facilitar servicios de laboratorio de diagnóstico y adiestramiento local en parasitología y bacteriología, con servicios de referencia para virología y especialidades de bacteriología.

Tanto en el Centro como en los países se realiza un amplio programa de adiestramiento en epidemiología y técnica de laboratorio. En especial, se está formando un grupo de ayudantes de epidemiología no graduados en medicina.

Las actividades de investigación del Centro, que comprenden encuestas seroepidemiológicas, complementan el programa de servicios, en especial el Programa Ampliado de Inmunización. En asociación con el Medical Research Council del Reino Unido se llevan a cabo estudios sobre rabia, leptospirosis, *Wuchereria bancrofti*, *Manzonia ozzardi* y enfermedades cardiovasculares. Está en marcha un proyecto importante sobre gastroenteritis en niños de corta edad, apoyado por el Gobierno de Trinidad y Tabago y el International Development Research Center de Canadá. En colaboración con la Universidad Rockefeller de Nueva York se estudian los problemas que plantean las enfermedades estreptocócicas.

El Centro constituye, por tanto, un medio técnico especial para los territorios y, en estrecha colaboración con los representantes en los países, con el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe y con otros institutos y centros está coordinando técnicas de vigilancia y servicios auxiliares de laboratorio en apoyo de los programas nacionales.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				
TOTAL					TOTAL				
-----					-----				
757 876 876 888					811,550 984,400 1,096,000 1,161,700				
UG EDUCADOR EN SALUD	PR	12	6	-	-	SUBTOTAL			
.4949	PR	12	12	12	12	PR	172,800	174,700	200,200
P-5 DIRECTOR	PR	12	12	12	12				196,100
.4387									
P-5 EPIDEMIOLOGO	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	160,800	161,100	170,800
.42042						VIAJES DEL PERSONAL	10,400	12,000	12,800
P-4 BACTERIOLOGO	PR	12	12	12	12	ATENCIONES SOCIALES	600	600	600
.4527						BIENESTAR DEL PERSONAL	1,000	1,000	1,000
P-4 EPIDEMIOLOGO	PJ	8	12	12	12	EQUIPO DE SEGURIDAD	-	-	15,000
.4828									
P-4 PARASITOLOGO	PJ	12	12	12	12	SUBTOTAL			
.4462	PJ	-	-	-	12	PJ	549,150	710,500	793,400
P-4 VETERINARIO	PJ	-	-	-	12				859,700
.4827									
P-4 VIROLOGO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	450,700	582,900	642,700
.3909						PERSONAL, CONSULTORES	5,000	-	10,000
P-3 ESTADISTICO	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	21,000	25,000	26,000
.4670						GASTOS OPERATIVOS GENERA	10,750	25,800	28,700
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PJ	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS	51,700	55,000	60,000
.4464						SEMINARIOS Y CURSOS	10,000	21,800	26,000
P-2 FUNCIONARIO DE VIGILANCIA	PJ	-	6	12	12	SUBTOTAL			
.5033	PJ	-	6	12	12	WR	89,600	99,200	102,400
P-2 VIROLOGO	PJ	12	12	12	12				105,900
.4463									
C- LOCALES (CAREC)	PJ	641	756	756	756	PERSONAL, PUESTOS	45,600	48,100	51,000
.						PERSONAL, CONSULTORES	3,700	3,400	3,800
TOTAL		87	30	110	30	VIAJES DEL PERSONAL	2,600	3,000	3,200
						GASTOS OPERATIVOS GENERA	35,000	29,700	26,400
DIAS DE CONSULTORES	PJ	50	-	80	-	MATERIALES Y SUMINISTROS	-	15,000	18,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	37	30	30	30	BECAS	2,700	-	-
TOTAL		3	-	-	-				
MESES DE BECAS	WR	2	-	-	-				

AMRO-4500, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA INVALIDEZ

Unos 50 millones de habitantes de la Región padecen algún tipo de trastorno físico o mental y, de ellos, unos cinco millones son casos graves. Se ha procurado mejorar la situación formando especialistas en rehabilitación y personal auxiliar, pero aunque se han logrado ciertos resultados satisfactorios en las zonas urbanas más importantes, los servicios no han llegado a una parte suficiente de las personas que los necesitan.

En consecuencia, la política actual de la OPS/OMS es tratar de extender la cobertura de los servicios de prevención y rehabilitación de la invalidez a la comunidad recabando el apoyo de las autoridades sanitarias de los Estados Miembros. Para aplicar esa política se precisan investigaciones prácticas sobre las actividades que pueden estar a cargo de auxiliares de salud de la comunidad. Es de esperar que en los próximos años se realicen esas investigaciones. Se procurará localizar los casos de invalidez en la comunidad, incluso los de invalidez locomotriz, trastornos de fonación, oído, vista y desequilibrio mental. También se determinarán los trabajos realizables localmente.

En 1979 se celebrará un seminario para analizar los adelantos de la investigación y establecer normas sobre prestación de servicios sencillos de rehabilitación a nivel de la comunidad. Proseguirá la especialización de personal en la medida necesaria.

TOTAL					TOTAL				
-----					-----				
12 12 12 12					66,200 80,400 74,900 79,800				
P-5 MEDICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	48,200	51,100	54,200
.0609						PERSONAL, CONSULTORES	9,000	10,200	11,400
TOTAL		90	90	90	90	VIAJES DEL PERSONAL	9,000	9,100	9,300
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	10,000	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	90				

AMRO-5002, COORDINACIÓN CON FUNDACIONES

Este proyecto refleja las necesidades presupuestarias de la Fundación Panamericana de la Salud y Educación (PAHEF), organismo independiente cuya principal finalidad es promover los objetivos fundamentales de la OPS. Los fondos "PR" son la contribución financiera de la OPS a la administración de PAHEF; los "PH" son fondos propios. Dichas necesidades no abarcan el Programa de Libros de Texto, que figura bajo el AMRO-8100.

La PAHEF coopera con fundaciones, instituciones, organizaciones y corporaciones privadas y con los particulares, recibe donativos y subvenciones de ellos para actividades de salud y utiliza esos fondos para financiar proyectos que se realizan bajo la supervisión técnica y administrativa de la OPS. En este documento, los fondos designados "PH" son de este origen. La Fundación también financia el Programa de Libros de Texto de Medicina con un préstamo del BID.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				
-----					-----				
TOTAL					TOTAL				
-----					-----				
47 47 47 47					82,400 88,600 95,800 103,700				
-----					-----				
UG CONSULTOR ADMINISTRATIVO	PH	11	11	11 11					
.4116									
P-2 OFICIAL DE FINANZAS	PH	12	12	12 12	SUBTOTAL	PR	27,100	28,300	29,500 30,900
.21									
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12 12	PERSONAL, PUESTOS		16,900	18,100	19,300 20,700
.4117					MATERIALES Y SUMINISTROS		200	200	200 200
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PH	12	12	12 12	SUBVENCIONES		10,000	10,000	10,000 10,000
.4018									
					SUBTOTAL	PH	55,300	60,300	66,300 72,800
					PERSONAL, PUESTOS		50,100	55,100	60,600 66,700
					VIAJES DEL PERSONAL		2,200	2,200	2,500 2,800
					SERVICIOS POR CONTRATA		2,000	2,000	2,000 2,000
					GASTOS OPERATIVOS GENERA		1,000	1,000	1,200 1,300

AMRO-5008, PROGRAMA DE ACTIVIDADES GENERALES DE PAHEF

Este proyecto abarca una serie de donativos relativamente reducidos para financiar las siguientes actividades: Fondo en memoria del Dr. Fred L. Soper que tiene por objeto costear en parte la publicación del libro del Dr. Soper; Fondo para el Premio Abraham Horwitz en Salud Internacional; Fondo Dinorah López-Molina de Ayuda a la Comunidad con fines de asistencia en materia de salud y bienestar; contribuir a la Asociación Americana de Salud Mundial, al Consorcio de Recursos Internacionales, a la Sección Internacional de la Asociación Americana de Salud Pública, a la Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental, y a otros programas.

TOTAL	PH	45,500	1,000	1,000	500
-----	-----	-----	-----	-----	-----
PUBLICACIONES ESPECIALES		19,000	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		25,500	-	-	-
SUBVENCIONES		1,000	1,000	1,000	500

AMRO-5011, SERVICIOS DE SALUD PARA EL CARIBE

El presente proyecto tiene por finalidad la coordinación técnica general de los programas interpaíses; la vigilancia y la evaluación permanentes de los programas técnicos de la OPS, y el enlace con las organizaciones de ayuda multilateral y bilateral de la zona para contribuir al mejoramiento de los servicios de salud en los países de habla inglesa del Caribe.

TOTAL	36	36	36	36	TOTAL	PR	82,100	86,900	92,000	97,500
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
P-5 COORDINADOR DE PROGRAMAS PR 12 12 12 12										
.5089										
G-8 ADMINISTRADOR DE OFICINA PR 12 12 12 12					PERSONAL, PUESTOS 62,100 65,900 70,000 74,300					
.5090					VIAJES DEL PERSONAL 10,000 10,500 11,000 11,600					
G-6 SECRETARIA PR 12 12 12 12					GASTOS OPERATIVOS GENERA 10,000 10,500 11,000 11,600					
.5091										

AMRO-5100, DESARROLLO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto se estableció para dar cumplimiento a las Resoluciones XXI y XIV aprobadas por el Consejo Directivo en sus reuniones 23a y 25a respectivamente, en las que se solicita la máxima prioridad para la ampliación de los servicios de salud y el logro de la cobertura total, habida cuenta del tipo de vida y las necesidades de cada comunidad; en las resoluciones se pide además el fomento de la participación directa de la comunidad en las actividades sanitarias locales.

El proyecto se orienta, por tanto, a la cooperación con los países en el empleo de medios eficaces de programación y desarrollo de sistemas nacionales de servicios de salud.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		124,100	147,200	451,500	474,500
-----		-----	-----	-----	-----	-----		-----	-----	-----	-----
P-5 COORDINADOR DE CAMPO	PR	12	12	12	12						
.0009											
G-6 SECRETARIA	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	107,200	129,100	299,200	453,800
.40082											
TOTAL		420	540	1680	1550	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
-----		-----	-----	-----	-----	PERSONAL, CONSULTORES		42,000	61,000	213,400	221,700
						VIAJES DEL PERSONAL		17,000	17,000	17,000	17,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	-	19,100
DIAS DE CONSULTORES	PR	420	540	1680	1550	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	14,600	138,600
						SUBTOTAL	WR	16,900	18,100	152,300	20,700
						PERSONAL, PUESTOS		16,900	18,100	19,300	20,700
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	15,600	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	117,400	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-5101, ESTUDIO DE METODOS PARA FOMENTAR LA PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD

El Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en su 25a Reunión, aprobó la Resolución XXX, la que, en atención a la importancia de abarcar y utilizar la dinámica interna de las poblaciones en el proceso de ampliación de la cobertura, y en especial la de aquellos sectores marginados de las zonas urbanas y rurales, recomendó el desarrollo y perfeccionamiento de metodologías y tecnologías para promover la participación de la comunidad en la extensión de la cobertura de salud. Por otra parte, reconoció que es esencial contar con un mayor movimiento del sistema tradicional comunitario de salud para facilitar su integración con el institucional para lograr cobertura universal.

El proyecto tiene por objetivos desarrollar metodologías que permitan a los gobiernos conocer las características de sus comunidades y diseñar, ensayar y perfeccionar tecnologías apropiadas para promover la participación de las comunidades urbanas y rurales en las actividades de ampliación de la cobertura. Asimismo, desarrollará tecnologías que permitan conocer las características y elementos del sistema tradicional comunitario de salud en los países, de modo que se facilite su integración con el sistema institucional.

El proyecto diseñará, ensayará y perfeccionará metodologías de investigación en los países interesados para adaptar las tecnologías correspondientes y alcanzar los objetivos. Debido a las diferencias socioculturales, de contexto sociopolítico y de organización de los sistemas de salud, se formularán varios esquemas de participación. En los dos primeros años el proyecto concentrará su acción en tres subregiones que luego extenderá en forma progresiva.

Los fondos de este proyecto son provistos por el Programa de Desarrollo del Director Regional de la OMS.

TOTAL		L2	L2	L2	L2	TOTAL	WR	150,000	218,200	226,700	233,700
P-5 SOCIOLOGO 4.4972	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	27,100	30,500	34,300
						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	8,000	10,000	10,000
TOTAL		90	240	240	240	SERVICIOS POR CONTRATA		2,800	4,000	4,000	4,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		15,000	15,000	15,000	15,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		24,000	48,000	48,000	48,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	240	240	240	SUBVENCIONES		45,000	65,000	65,000	65,000

AMRO-5102, PROGRAMA MUNDIAL DE LA OMS PARA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO

El presente proyecto tiene por finalidad establecer un programa mundial para la Organización en esta nueva dimensión de la cooperación técnica, concebido de modo que sirva de complemento a la promoción de la autonomía individual y colectiva de los países del mundo en desarrollo.

El Director General ha propuesto que el centro coordinador de la OMS para la Cooperación Técnica entre Países en Desarrollo (CTPD) se establezca en AMRO con las siguientes funciones: traducir a términos de la OMS las políticas que rigen la CTPD; coordinar las contribuciones necesarias de la Organización; preparar la Conferencia Mundial sobre CTPD en Argentina; y dirigir en general nuestros esfuerzos combinados dentro de la perspectiva de la CTPD.

Los fondos de este proyecto son provistos por el Programa de Desarrollo del Director General de la OMS.

TOTAL		\$	-	-	-	TOTAL	WR	50,000	-	-	-
G-4 SECRETARIA 4.5073	WR	9	-	-	-	PERSONAL, PUESTOS		9,500	-	-	-
						PERSONAL TEMPORERO		8,500	-	-	-
						PERSONAL, CONSULTORES		28,300	-	-	-
TOTAL		283	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		3,700	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	283	-	-	-						

AMRO-5170, ORGANIZACION DE LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA COMUNIDAD

Los Cuerpos Directivos de la Organización (Resolución CD25.14) han destacado la importancia de la atención primaria y la participación de la comunidad como estrategia fundamental para garantizar la cobertura universal de los servicios de salud en los países de la Región y han recomendado a los gobiernos que orienten sus acciones principalmente hacia el fortalecimiento de las estrategias mencionadas, teniendo en cuenta la realidad política y las características socioeconómicas y culturales de cada país.

El objetivo de este proyecto es promover y apoyar los esfuerzos de los Gobiernos Miembros para diseñar y aplicar métodos y técnicas apropiadas de atención primaria y de organización y participación de la comunidad en el desarrollo de los servicios de salud, especialmente en las zonas rural y periurbana, en base al conocimiento de la realidad y los problemas de salud predominantes, dentro del contexto del desarrollo socioeconómico y la política de salud definida por los gobiernos de las Américas.

Las actividades comprenden, además, la preparación de guías metodológicas; el intercambio de experiencias e información entre los países; la realización de grupos de estudio, así como la colaboración directa a los países para complementar las acciones que sus gobiernos llevan a cabo.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	WR	153,900	167,300	180,700	191,000
P-5 EDUCADOR EN SALUD 4.0081	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		126,400	134,200	142,600	151,400
P-5 MEDICO 4.0020	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	5,100	7,600	8,600
G-5 SECRETARIA 4.0052 4.3028	WR	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		14,500	16,000	17,000	17,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		10,000	12,000	13,500	13,500
TOTAL		30	45	60	60						
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	45	60	60						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

coordinación de las acciones respectivas contempladas en los proyectos de las series 5200, 5100 y 5300. Igualmente coordinará acciones con las de desarrollo de los sistemas de información clínica y de mantenimiento de los establecimientos de salud.

TOTAL		72	72	72	84	TOTAL	198,500	212,100	292,600	318,300
P-5 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .3785	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	198,500	212,100	226,300
P-4 ADMINISTRADOR DE HOSPITAL .0977 .3711	PR	24	24	24	24					318,300
G-7 AUXILIAR DE OFICINA .2139	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		174,000	185,100	196,800
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0085	PR	-	-	-	12	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	21,500
G-4 SECRETARIA .0012 .2153	PR	24	24	24	24	VIAJES DEL PERSONAL		22,000	24,000	26,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,500	3,000	3,500
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	37,000
TOTAL		-	-	150	150	SUBTOTAL	WR	-	66,300	-
DÍAS DE CONSULTORES	PR	-	-	-	150	PERSONAL, CONSULTORES		-	19,100	-
DÍAS DE CONSULTORES	WR	-	-	150	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	1,000	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	46,200	-

AMRO-5201, PLANIFICACION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

El propósito de este proyecto es contribuir al mejoramiento de los sistemas de atención médica y de los servicios de salud en general, mediante acciones de cooperación técnica directa y de producción de normas, investigación y diseminación de información, para la programación de inversiones físicas en establecimientos de salud y su equipamiento. Las acciones del proyecto se orientan a promover, estimular y apoyar el desarrollo y mejoramiento de la capacidad instalada en base al análisis de las funciones y actividades que corresponden a cada tipo de establecimiento dentro del sistema general de prestación de servicios.

Para lograr este propósito, el proyecto tiene como objetivos específicos colaborar con los gobiernos en la formulación de sus respectivos planes de inversión física del sector salud y asesorar en la programación, elaboración y desarrollo de proyectos arquitectónicos para diferentes tipos de establecimientos según las necesidades y las características de la respectiva situación local; obtener información sobre criterios, procedimientos, normas y sistemas de planificación, diseño, y dotación de establecimientos de salud, particularmente hospitales generales de tamaño intermedio, utilizados por los países de la Región, y analizar esta información con miras a extraer principios generales y elementos comunes que puedan servir de guía a los países en el desarrollo de los planes de inversión que forman parte de los programas de extensión de cobertura de servicios; investigar y estudiar la factibilidad de desarrollar para los establecimientos de salud, particularmente los hospitales generales de tamaño intermedio, "modelos tipo" totales o "unidades modelo" por sectores, que racionalicen sus características, dimensión y análisis anterior, particularmente aquellos aspectos que sean susceptibles de aplicación general y que pudieran ser utilizados como guías, sujetos a la necesaria adaptación para orientar y apoyar los esfuerzos de los países para el desarrollo de la infraestructura física de sus servicios de salud, y propender por el adiestramiento del personal encargado de las actividades anteriores en los países y colaborar en el desarrollo de los programas docentes respectivos. Las actividades de este proyecto se desarrollarán dentro de un enfoque multidisciplinario y en íntima coordinación con las del proyecto AMRO-5200, para los cuales constituyen elementos complementarios.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	62,200	79,900	85,900	92,300
P-5 ARQUITECTO 4.4696	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	15,000	16,000	17,100
G-5 SECRETARIA .4162	PR	12	12	12	12					18,300
TOTAL		60	60	60	60	PERSONAL, PUESTOS		15,000	16,000	17,100
						SUBTOTAL	WR	47,200	63,900	68,800
DÍAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	60	PERSONAL, PUESTOS		36,200	51,100	54,200
						PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600
						VIAJES DEL PERSONAL		4,000	5,000	7,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,000

AMRO-5275, MEJORAMIENTO DE ENSEÑANZA EN ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Bajo este proyecto, la Organización proporciona servicios de coordinación en relación al establecimiento de seis centros institucionales de entrenamiento para mejorar la administración pública y los sistemas de atención médica a ser financiados directamente por la Kellogg Foundation. Asimismo, se coopera y colabora en 22 programas existentes en administración de salud y administración de hospitales. Entre las actividades se incluye el intercambio de información y experiencia entre instituciones, la distribución de material de información, el desarrollo de técnicas de enseñanza y la asesoría a los programas de país.

TOTAL	PH	29,300	-	-	-
COSTOS DE PERSONAL LOCAL		600	-	-	-
PUBLICACIONES ESPECIALES		7,000	-	-	-
SEMINARIOS Y CURSOS		21,700	-	-	-

AMRO-5300, PLANIFICACION EN SALUD

Este proyecto tiene como propósito principal contribuir al desarrollo de los procesos nacionales de planificación, por medio de la cooperación directa a los gobiernos que la soliciten; el apoyo técnico a las unidades de campo y del nivel central de la OPS en las áreas de su competencia; el análisis regional de los aspectos metodológicos y conceptuales de estos procesos,

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

con el objeto de difundir la experiencia y perfeccionar el conocimiento sustantivo e instrumental de estos, particularmente en cuanto a los aspectos de extensión de la cobertura de servicios a las poblaciones subatendidas y al incremento de la eficiencia de los sistemas formales y al desarrollo de los sistemas informales de salud. Dada la naturaleza del proyecto, sus actividades se desarrollarán en estrecha coordinación con las demás unidades de la División de Servicios de Salud.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	187,000	210,000	221,500	232,900		
P-5	PLANIFICADOR EN SALUD	PR	24	24	24	24						
	.3200 .4637											
P-5	PLANIFICADOR EN SALUD	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	124,800	144,500	152,200	160,300
	4.3300											
G-4	SECRETARIA	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	97,100	115,800	123,000	130,400	
	.3216						VIAJES DEL PERSONAL	27,700	28,700	29,200	29,900	
							SUBTOTAL	WR	62,200	65,500	69,300	72,600
							PERSONAL, PUESTOS	48,200	51,100	54,200	57,400	
							VIAJES DEL PERSONAL	14,000	14,400	15,100	15,200	

AMRO-5302, PROGRAMACION E IMPLEMENTACION DE INVERSIONES PARA EXTENDER LA COBERTURA

El objeto de este proyecto es asesorar a los gobiernos que lo soliciten sobre programación de las inversiones necesarias para extender la cobertura de los servicios de salud a las poblaciones subatendidas de las zonas rurales y barriadas pobres, en particular la costeada con asignaciones extraordinarias de instituciones nacionales, internacionales y bilaterales. Esta asistencia comprende todas las etapas, a saber: planificación de sistemas nacionales, incluso de carácter extraoficial; estudio de fuentes y de preinversión; programación con los medios disponibles o adicionales, y establecimiento de los programas de apoyo necesarios para la utilización y adaptación de recursos básicos y para el desarrollo tecnológico y administrativo que hará eficaces las inversiones.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL	PR	122,700	146,500	155,600	168,000
P-5 PLANIFICADOR EN SALUD .4885	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		104,400	123,700	131,500	139,600
P-4 ANALISTA FINANCIERO .4886	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	6,800	7,600	11,400
G-5 SECRETARIA .4887	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		15,300	16,000	16,500	17,000
G-4 SECRETARIA .4888	PR	12	12	12	12						
TOTAL		30	60	60	80						
DÍAS DE CONSULTORES	PR	30	60	60	80						

AMRO-5400, ESTADISTICAS DE SALUD

Los objetivos de este proyecto son: prestar servicios consultivos especializados directos para planificación e instalación de sistemas nacionales de información sanitaria como parte del desarrollo de los sistemas nacionales de salud, según solicitud específica de un gobierno y según se expresa en el respectivo programa nacional de cooperación técnica que patrocinan conjuntamente el gobierno interesado y la Organización. Se han asignado fondos para dos estadísticos programadores, un estadístico analista de sistemas y personal de secretaría para apoyar al personal de campo en la medida que lo requieran los programas nacionales; colaborar con la OMS en la revisión y publicación de la Clasificación Internacional de Enfermedades en cooperación con el Centro Latinoamericano para la Clasificación de Enfermedades en Caracas, mediante los servicios de un médico estadístico a tiempo completo; dar colaboración técnica para el establecimiento de métodos estadísticos, si así lo requieren los programas nacionales, y los programas interpaíses. A tal efecto se han asignado fondos para dos estadísticos a tiempo completo; recopilar, elaborar y distribuir información estadística a solicitud de los Gobiernos Miembros, de conformidad con lo estipulado en los Artículos 1-56 del Código Sanitario Panamericano. Se han asignado fondos para seis estadísticos así como para el personal de apoyo administrativo necesario; y organizar y ofrecer cursos de adiestramiento interpaíses para personal nacional encargado principalmente del establecimiento de sistemas nacionales de información sanitaria. Se han asignado fondos para consultores-instructores a corto plazo y para otros cursos.

TOTAL		24C	252	252	252	TOTAL		627,211	753,100	787,100	831,500
P-5 ESTADISTICO .0093 .0095	PR	24	24	24	24	SUBTOTAL	PR	445,600	538,500	560,400	591,800
P-5 ANALISTA DE SISTEMAS .3930	PR	12	12	12	12						
P-4 ESTADISTICO .0100	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		369,600	429,500	456,300	484,300
P-4 ESTADISTICO 4.3629 4.4843	WR	12	24	24	24	PERSONAL, CONSULTORES		15,000	17,000	19,100	21,500
P-3 ESTADISTICO .0096	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		20,000	20,000	20,000	20,000
P-2 ESTADISTICO .0098 .0102 .0103	PR	36	36	36	36	PUBLICAC. ESTADISTICAS		25,000	27,000	29,000	30,000
P-2 ESTADISTICO 4.0059	WR	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS		16,000	45,000	36,000	36,000
P-1 ESTADISTICO .0101	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PG	19,111	-	-	-
P-1 ESTADISTICO 4.0104	WR	12	12	12	12						
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0105 .4057	PR	24	24	24	24	SEMINARIOS Y CURSOS		19,111	-	-	-
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.4103	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	162,500	214,600	226,700	239,700
G-6 SECRETARIA 4.3268	WR	12	12	12	12						
						PERSONAL, PUESTOS		142,500	194,600	206,700	219,700
						VIAJES DEL PERSONAL		20,000	20,000	20,000	20,000

	FONDO	1978	1979	1980	1981
	-----	-----	-----	-----	-----
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0106	PR	12	12	12	12
G-5 SECRETARIA 4.0107	WR	12	12	12	12
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0110	PR	12	12	12	12
G-4 SECRETARIA .0109	PR	12	12	12	12
TOTAL		150	150	150	150
-----		-----	-----	-----	-----
DIAS DE CONSULTORES	PR	150	150	150	150

FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$	\$

AMRO-5403, DESARROLLO Y PROMOCION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

Este proyecto tiene por objeto facilitar cooperación técnica a dos centros latinoamericanos para la clasificación de enfermedades situados en Caracas, Venezuela y Sao Paulo, Brasil. Dichos centros se encargan de organizar seminarios interpaíses y cursos nacionales en español y portugués sobre la preparación y utilización de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que revisa y publica cada 10 años la OPS en colaboración con la OMS. Se han asignado fondos para un estadístico a tiempo completo, seminarios, cursos, suministros y equipo, subvenciones y consultores a corto plazo.

TOTAL		23	24	24	24	TOTAL		97,300	111,400	90,700	89,200
P-3 ESTADISTICO .5088	PR	11	12	12	12	SUBTOTAL	PR	34,200	81,700	59,500	56,300
P-1 ESTADISTICO 4.2069	WR	12	12	12	12						
TOTAL		30	30	30	30	PERSONAL, PUESTOS		31,200	36,000	38,200	40,500
						PERSONAL, CONSULTORES		-	3,400	3,800	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		3,000	3,000	3,000	3,000
						SERVICIOS POR CONTRATA		-	20,800	-	-
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	30	30	30	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	1,500	1,500	1,500
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	-	-	-	SEMINARIOS Y CURSOS		-	10,000	6,000	-
						SUBVENCIONES		-	7,000	7,000	7,000
						SUBTOTAL	WR	63,100	29,700	31,200	32,900
						PERSONAL, PUESTOS		18,200	25,700	27,200	28,900
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	-	-	-
						VIAJES DEL PERSONAL		4,000	4,000	4,000	4,000
						SERVICIOS POR CONTRATA		18,900	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		2,000	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	-	-	-
						SUBVENCIONES		7,000	-	-	-

AMRO-5405, SERVICIOS DE CIENCIA DE LA COMPUTADORA

Los servicios de computadoras tienen por objeto apoyar la labor administrativa y técnica de la Organización, y el personal del grupo respectivo facilita asesoría a organismos de salud de los Gobiernos Miembros. Las actividades incluyen diseño y programación de computadoras, uso de éstas, codificación y análisis de datos e interpretación.

TOTAL		252	252	252	252	TOTAL	713,200	793,200	873,700	951,700		
P-5	CIENTIF. ESPEC. COMPUTAD. .3379	PR	12	12	12	12						
P-4	PROGRAMADOR/ANALISTA .2171	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	520,000	627,000	687,500	750,700
P-3	PROGRAMADOR/ANALISTA .0180 .318C	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS		445,200	481,000	511,500	544,200
P-3	PROGRAMADOR/ANALISTA 4.3075	WR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	5,500	6,000	6,500
P-2	OFICIAL EN PROCESO DE DATOS .3313	PR	12	12	12	12	PROCESAMIENTO DE DATOS		69,800	140,500	170,000	200,000
P-2	PROGRAMADOR/ANALISTA .0262	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	193,200	166,200	186,200	201,000
P-2	PROGRAMADOR/ANALISTA 4.3066	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		63,000	66,700	70,800	75,000
P-1	PROGRAMADOR/ANALISTA .3094 .3866 .3867	PR	36	36	36	36	PROCESAMIENTO DE DATOS		130,200	99,500	115,400	126,000
G-6	TECNICO EN PROCESO DE DATOS .3513	PR	12	12	12	12						
G-7	OPERADOR DE COMPUTADORAS .3314 .3628	PR	24	24	24	24						
G-5	OPERADOR DE COMPUTADORAS .4167 .4168	PR	24	24	24	24						
G-5	TRANSCRIPTOR DE DATOS .3201 .3202 .3869 .4166	PR	48	48	48	48						
G-5	SECRETARIA .3514	PR	12	12	12	12						

AMRO-5470, INVESTIGACION INTERAMERICANA DE MORTALIDAD EN LA NINEZ

Mediante la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez se han obtenido abundantes datos acerca de las causas de la mortalidad infantil; los respectivos factores nutricionales, biológicos y socioeconómicos y las historias reproductivas de madres de niños de corta edad. El libro Características de la Mortalidad en la Niñez se ha publicado en español e inglés.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981

\$ \$ \$ \$

como también numerosos artículos preparados por el investigador principal y los colaboradores nacionales en los distintos proyectos de campo. Estos informes se están usando ampliamente en toda la Región en la planificación de los servicios de salud materno-infantil y de nutrición y en la promoción del mejoramiento de la calidad de los datos de estadísticas de salud.

Con este proyecto se han logrado los objetivos establecidos, por lo que se le pondrá término en 1978. Se han asignado fondos para dos meses de servicios de consultores a corto plazo que terminarán los trabajos pendientes y prepararán un informe acerca del análisis de los datos sobre unidades familiares seleccionadas para obtener información sobre niños vivos en las mismas zonas de estudio.

TOTAL		60	-	-	-	TOTAL	WR	6,000	-	-	-
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	-	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		6,000	-	-	-

AMRO-5474, PROMOCION DE REGISTROS DE ATENCION MEDICA Y SISTEMAS DE ESTADISTICA

Los objetivos de este proyecto son prestar cooperación técnica a los Gobiernos Miembros que lo soliciten para organización de registros de atención médica, como parte de los sistemas nacionales de información sanitaria; asesorar en la evaluación, modificación y aplicación de nuevas técnicas y normas de registros médicos, concediendo especial atención a las necesidades de los establecimientos de salud menos complejos; promover y asesorar en la formación del personal necesario para registros médicos. Se han asignado fondos para dos especialistas en registros médicos a tiempo completo a fin de que cooperen directamente con las actividades nacionales; también se propone para 1980 cuatro cursos subregionales de educación continua, de una semana de duración. Esos cursos permitirán actualizar los conocimientos sobre métodos de registro y darán la orientación necesaria para organizar otros cursos análogos en los países de los participantes.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL		105,600	110,800	144,700	123,200
P-4 OFICIAL REGISTROS MEDICOS .0981 .2061	PR	24	24	24	24	SUBTOTAL	PR	104,700	110,800	144,700	123,200
G-4 SECRETARIA .2128	PR	12	12	12	12						
TOTAL		-	-	60	-	PERSONAL, PUESTOS		93,700	99,600	105,800	112,200
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	60	-	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	7,600	-
						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,000	10,000	10,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,200	1,300	1,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	20,000	-
						SUBTOTAL	PH	900	-	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		900	-	-	-

AMRO-5476, DESARROLLO DE REGISTROS DE SALUD Y SISTEMAS DE ESTADISTICA EN ZONAS RURALES

Los países de la Región de las Américas han otorgado alta prioridad a los programas de extensión de cobertura de los servicios de salud. La programación, control y evaluación de estos programas exige el desarrollo de sistemas de registros e informes adecuados para su uso en atención primaria. El objetivo de este proyecto es evaluar las experiencias logradas por algunos países en este campo y ensayar nuevas tecnologías y procedimientos que se adapten mejor a las necesidades de la atención primaria a fin de desarrollar normas, procedimientos y guías que puedan ser útiles a los países.

TOTAL		-	-	300	180	TOTAL	PR	-	-	50,100	65,700
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	-	300	180	PERSONAL, CONSULTORES		-	-	38,100	25,700
						IMPRESO EXTERNO		-	-	-	8,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		-	-	2,000	2,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	10,000	30,000

AMRO-5480, SERVICIOS REGIONALES DE COMPUTADORA

Los Ministerios de Salud de los países de la Región que disponen de computadoras o que proyectan utilizarlas en los servicios nacionales de salud suelen solicitar asesoramiento sobre el equipo adecuado y el análisis y programación de sistemas. A menudo los planes abarcan sectores administrativos y técnicos de programa. Uno de los objetivos de este proyecto es facilitar ese asesoramiento para que los países utilicen de manera óptima las computadoras.

Este proyecto permite coordinar el uso de computadoras en la Sede y las oficinas de campo y dar asistencia para proyectos de la OPS/OMS basados en el empleo de esa clase de equipo o en los que está previsto utilizarlo. Los métodos para promover la coordinación comprenden la publicación de un boletín informativo a fin de difundir datos sobre el equipo disponible; comunicar a los interesados aplicaciones específicas y facilitar artículos escogidos sobre ciencia de la computación que presenten interés general; la celebración de una reunión anual con el personal del servicio de computadoras de la OPS/OMS para fomentar el libre intercambio de ideas; información sobre los conocimientos actuales en cuanto a instrucción, y la formulación de recomendaciones a la Organización para mejorar el uso de la tecnología moderna de la ordenación de datos con una relación costo-eficacia adecuada. Se patrocinará o promoverá la formación teórica y práctica, inclusive extraoficial, del personal de la OPS/OMS y de los servicios de los Estados Miembros en ciencias de la computación.

TOTAL		-	-	-	12	TOTAL	PR	13,000	3,400	23,800	58,100
P-4 CIENTIF. ESPEC. COMPUTAD. .5072	PR	-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS		-	-	-	48,300
						PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
TOTAL		30	30	30	30	VIAJES DEL PERSONAL		-	-	-	5,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30	SEMINARIOS Y CURSOS		10,000	-	20,000	-

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-5500, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

Las dificultades en los aspectos de administración, organización, planificación, adopción de decisiones y utilización adecuada de los recursos disponibles continúan siendo los problemas más fundamentales que afrontan los servicios de salud.

Mediante este proyecto la OPS/OMS brinda apoyo, coordina actividades, y colabora con los países de la Región en subsanar estas deficiencias. Asimismo, contribuye al mejoramiento general de la administración del sector salud de los países.

TOTAL		24	24	24	48	TOTAL	PR	92,000	100,300	136,700	222,500
P-5 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .2178	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		63,200	67,100	71,300	139,600
P-4 EXPERTO EN METODOS ADMIN. .5058	PR	-	-	-	12	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	11,400	12,900
G-5 SECRETARIA .2179	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		12,000	13,000	14,000	20,000
G-4 SECRETARIA .5059	PR	-	-	-	12	SEMINARIOS Y CURSOS		7,800	10,000	40,000	50,000
TOTAL		90	90	90	90						
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	90						

AMRO-6000, DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS

Este proyecto tiene por objeto promover, coordinar y apoyar la formación de personal en actividades generales, comunes a todas las categorías de personal de salud a saber, planificación y administración de recursos humanos y operación del programa de becas de la Organización.

En cuanto a la planificación, mediante el proyecto se facilita asistencia a los ministerios de salud para organizar servicios de la especialidad, capacitar personal y establecer técnicas de planificación. Otros sectores de asistencia son: sistemas de información sobre recursos humanos, determinación de las necesidades al respecto, administración de recursos y formación continua del personal que interviene en la ampliación de la cobertura de los servicios de salud en las zonas periféricas.

En lo que se refiere al adiestramiento de personal en administración de sistemas y servicios de salud, mediante el proyecto se coordinan y apoyan los 48 programas en marcha en las escuelas de salud pública, administración pública y ciencias de la salud, en los ministerios de salud, en las instituciones de seguridad social, y en las asociaciones de salud pública y hospitales. Además se coordinará y apoyará la creación de una red de centros para estudios multidisciplinarios superiores en distintas instituciones y a diversos niveles de la administración de servicios de salud.

La administración de becas permite coordinar, controlar la calidad y evaluar el vasto programa de becas de la OPS y la OMS, que constituye uno de los medios más importantes de cooperación técnica entre los Países Miembros.

TOTAL		276	276	276	276	TOTAL		620,150	649,700	690,500	738,100
P-5 EDUCADOR MEDICO .3121	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	360,100	413,700	457,500	443,300
P-5 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.0059	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		351,100	373,400	397,000	422,500
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO .0056	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		-	17,000	19,100	-
P-3 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO .0058 .3348 .3598	PR	36	36	36	36	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	9,000	9,000	9,000
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .0068	PR	12	12	12	12	SERVICIOS POR CONTRATA		-	8,000	8,000	8,000
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. 4.0060	WR	12	12	12	12	IMPRESO EXTERNO		-	3,000	3,000	-
P-1 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO 4.0057	WR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		-	3,300	4,000	3,800
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO 4.0061	WR	12	12	12	12	SEMINARIOS Y CURSOS		-	-	17,400	-
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0064 .0066 .0071 .0072 .2053 .4395	PR	72	72	72	72	SUBTOTAL	PG	14,950	-	-	-
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0062 4.0063 4.0067 4.0069	WR	48	48	48	48	PERSONAL, CONSULTORES		4,309	-	-	-
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .3717	PR	12	12	12	12	SERVICIOS POR CONTRATA		7,191	-	-	-
G-5 SECRETARIA .0070	PR	12	12	12	12	COSTOS DE APOYO A PROGR.		3,450	-	-	-
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.0073	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	245,100	236,000	233,000	294,800
TOTAL		133	150	150	160	PERSONAL, PUESTOS		201,100	214,300	228,000	243,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	-	150	150	-	PERSONAL, CONSULTORES		9,000	-	-	22,900
DIAS DE CONSULTORES	PG	43	-	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		5,000	5,000	5,000	5,000
DIAS DE CONSULTORES	WR	90	-	-	160	SERVICIOS POR CONTRATA		8,000	-	-	-
						IMPRESO EXTERNO		3,000	-	-	3,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,000	-	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		15,000	16,700	-	20,900

AMRO-6002, PROGRAMAS CONJUNTOS CON ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN EDUCACION DE CIENCIAS DE LA SALUD

Este proyecto tiene por objeto aunar esfuerzos con las organizaciones no gubernamentales de educación de ciencias de la salud para contribuir al logro de las metas que en materia de formación de personal de salud se han fijado los países, principalmente por el aumento de la cobertura de los servicios de salud. Con el propósito de alcanzar dichas metas se desarrollarán estrategias para extender la integración y regionalización docente-asistencial mediante el apoyo a reuniones y programas conjuntos. Actualmente se están desarrollando actividades conjuntas con la Federación Panamericana de Facultades y Escuelas de Medicina con la Federación Mundial de Educación Médica y con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública.

FONDO	1978	1979	1980	1981	FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----	-----	\$	\$	\$	\$
TOTAL	60	60	60	60	TOTAL	39,998	14,200	19,000	45,900
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60
					SUBTOTAL	PG	17,998	-	-
					SEMINARIOS Y CURSOS		13,845	-	-
					COSTOS DE APOYO A PROGR.		4,153	-	-
					SUBTOTAL	PH	9,000	-	-
					SUBVENCIONES		9,000	-	-
					SUBTOTAL	WR	13,000	14,200	19,000
					PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600
					SEMINARIOS Y CURSOS		7,000	7,400	6,400
					SUBVENCIONES		-	-	5,000

AMRO-6100, EDUCACION Y ADIESTRAMIENTO EN SALUD PUBLICA

La OPS/OMS sigue favoreciendo la revisión permanente y la actualización de los programas de enseñanza en salud pública y medicina preventiva y social, estimulando la formación de personal docente y el desarrollo de la investigación epidemiológico-social, con interés particular en los programas integrados con los servicios de salud, en áreas geográficas regionalizadas, buscando la participación de la comunidad. Además viene estimulando a las escuelas de salud pública y las instituciones docentes con posgrado en salud pública y medicina preventiva y social a que se organicen en una asociación que permita el intercambio de experiencias y el mejor uso de sus recursos.

El programa está orientado a continuar con el apoyo a las Conferencias de Escuelas de Salud Pública, en conjunto con la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Salud Pública (X Conferencia en 1978 y XI Conferencia en 1980); a promover reuniones de revisión de la enseñanza de medicina preventiva y social, y a desarrollar nuevos programas de preparación y capacitación de docentes e investigadores para la formación de personal de salud pública.

En el año de 1978 se desarrollarán cinco reuniones subregionales en Brasil, Chile, Colombia, México y Puerto Rico, para profundizar el análisis sobre investigaciones relacionadas con los servicios de salud y su utilización en el proceso de formación de profesionales en salud pública.

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	342,900	280,200	191,400	109,000
P-5 EDUCADOR MEDICO	WR	12	12	12	P-5 EDUCADOR MEDICO	WR	12	12	12
4.0055					4.0055				
G-4 SECRETARIA	WR	12	12	12	G-4 SECRETARIA	WR	12	12	12
4.4056					4.4056				
TOTAL	60	60	60	60	TOTAL	60	60	60	60
DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60	DIAS DE CONSULTORES	WR	60	60	60
					SUBTOTAL	PH	250,000	180,000	87,500
					COSTOS DE PERSONAL LOCAL		72,000	36,000	17,500
					COSTOS LOCALES		24,000	12,000	5,800
					MATERIALES Y SUMINISTROS		48,000	24,000	11,600
					SEMINARIOS Y CURSOS		46,000	48,000	23,300
					SUBVENCIONES		60,000	60,000	29,300
					SUBTOTAL	WR	92,900	100,200	103,900
					PERSONAL, PUESTOS		60,900	64,700	68,800
					PERSONAL, CONSULTORES		6,000	6,800	7,600
					VIAJES DEL PERSONAL		8,000	8,000	8,000
					IMPRESO EXTERNO		3,000	2,700	1,500
					SEMINARIOS Y CURSOS		15,000	18,000	18,000

AMRO-6200, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA

Este proyecto tiene como objetivos principales el desarrollo institucional dentro del contexto de integración de servicio-docencia; la ejecución de actividades de enseñanza-aprendizaje de pre y posgrado como un proceso continuo e íntimamente relacionado con la formación de personal profesional, técnico y auxiliar.

Para el cumplimiento de los objetivos, este proyecto promueve la elaboración y ejecución de planes de desarrollo educacional, con énfasis en la formación interdisciplinaria y la incorporación temprana y progresiva de los estudiantes a los servicios de salud. Desarrolla igualmente, programas de capacitación del personal docente y de metodología de la enseñanza.

Anualmente se organiza y se lleva a cabo un taller de Educación en Ciencias de la Salud en el que participan profesores de los países miembros; durante el cual se discuten, analizan y formulan recomendaciones sobre un tema específico de educación y servicio.

La Organización, a través de este proyecto, coordina la asistencia técnica que se generará del apoyo técnico-financiero del Banco Interamericano de Desarrollo al desarrollo del sector educacional profesional, intermedio y auxiliar; igualmente, brinda asesoría técnica y financiera de acuerdo a la solicitud de los países, para la creación, desarrollo o refuerzo de las instituciones formadoras desde el punto de vista de reformas administrativas y de desarrollo físico, coadyuvando así en las reformas educacionales.

TOTAL		36	36	36	36	TOTAL	PR	95,900	101,700	106,600	112,200
P-5 EDUCADOR MEDICO .0978	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		75,900	80,700	85,900	91,300
G-5 SECRETARIA .0035	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
G-4 SECRETARIA .2017	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		8,000	8,000	8,000	8,000
						IMPRESO EXTERNO		4,000	4,000	3,000	4,000
						SEMINARIOS Y CURSOS		5,000	5,600	5,900	4,600
TOTAL		30	30	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30						

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-6300, ENSEÑANZA DE LA ENFERMERIA

Una de las estrategias de los países de la Región para extender la cobertura de los servicios de salud, consiste en llevar al máximo la utilización del personal de enfermería a través de la ampliación del rol de la enfermera, incorporando en él mayores responsabilidades y mayor autoridad en la atención de salud a las comunidades, incluyendo la prestación de atención primaria.

Este proyecto tiene como objetivo apoyar a los países en esta acción y está centrado en el desarrollo de cursos cortos para ampliación del rol de la enfermera, reorientación de los currícula de enfermería hacia la salud de la comunidad, y atención primaria de salud incluyendo como una de las estrategias la integración docente-asistencial y el servicio social de graduados.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	101,400	106,700	111,500	117,200
P-5 ENFERMERA EDUCADORA .0123	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	77,900	106,700	111,500	117,200
G-4 SECRETARIA .0126	PR	12	12	12	12					
TOTAL		90	90	90	75	PERSONAL, PUESTOS	60,900	64,700	68,800	73,000
						PERSONAL, CONSULTORES	9,000	10,200	11,400	10,700
						VIAJES DEL PERSONAL	6,000	6,000	6,000	6,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	2,000	1,800	800	1,500
DIAS DE CONSULTORES	PR	90	90	90	75	SEMINARIOS Y CURSOS	-	24,000	24,500	26,000
						SUBTOTAL	23,500	-	-	-
						SUBVENCIONES	23,500	-	-	-

AMRO-6381, ADIESTRAMIENTO DE AUXILIARES DE ENFERMERIA

Este proyecto se orienta hacia la planificación y la programación de actividades relacionadas con la formación de personal auxiliar, que facilita servicios primarios de salud en las zonas rurales y periurbanas, así como de personal preparado para trabajar en los servicios curativos. Los objetivos previstos son: fortalecimiento de programas de formación de personal docente; implantación de métodos nuevos en el proceso enseñanza-aprendizaje con el fin de formar debidamente la mayor cantidad posible de personal auxiliar; la preparación y utilización eficaz de material de enseñanza para personal auxiliar de salud; y empleo adecuado de este personal auxiliar en los sistemas de salud.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	83,000	86,800	91,400	95,500
P-4 ENFERMERA EDUCADORA 4.0979	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	48,000	51,000	54,200	57,500
G-4 TAQUIGRAFO 4.3013	WR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL	8,000	8,000	8,000	8,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	24,000	24,400	25,400	25,700
TOTAL		30	30	30	30					
DIAS DE CONSULTORES	WR	30	30	30	30					

AMRO-6400, ENSEÑANZA DE LA INGENIERIA SANITARIA

Este proyecto colabora con los Países Miembros en la preparación y puesta en práctica de planes a fin de dotar del personal necesario a los servicios que se ocupan del medio ambiente. Específicamente brindará cooperación técnica para promover estudios e investigaciones con miras a preparar directrices prácticas de trabajo para formular una política y planes relativos a recursos humanos en el contexto de los planes y programas nacionales de salud; colaborará en el establecimiento de servicios de referencia nacionales y regionales y en la organización de grupos de trabajo, y otras reuniones; colaborará en la organización de cursos a largo y corto plazo y cursos de educación multiprofesional para la capacitación de profesionales y especialistas en ecología humana y en ciencias y tecnología del medio ambiente.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL	79,200	88,800	91,500	99,500
P-5 INGENIERO SANITARIO .1034	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	63,200	67,100	71,300	75,700
G-5 SECRETARIA .3053	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	8,000	10,200	11,400	12,900
						VIAJES DEL PERSONAL	6,000	7,000	7,000	7,000
						IMPRESO EXTERNO	1,000	1,000	-	1,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	1,000	1,000	-	900
TOTAL		60	90	90	90	SUBVENCIONES	2,000	2,500	1,800	2,000
DIAS DE CONSULTORES	PR	60	90	90	90					

AMRO-6500, ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Este proyecto tiene por objeto contribuir al mejoramiento de la enseñanza de la medicina veterinaria, de acuerdo a las necesidades de los países, mediante la capacitación de profesores y administradores en métodos de revisión de planes de estudio para mejorar los sistemas de enseñanza-aprendizaje, y también mediante la organización de la enseñanza continua de posgrado, con el fin de facilitar a los veterinarios la actualización de sus conocimientos y el fortalecimiento de su capacidad.

La OPS continuará prestando su colaboración a través de asesorías a las instituciones docentes y mediante la organización y el desarrollo de cursos que se planea impartir en los países.

Para 1978 se planea una reunión especial en la cual se revisarán los programas de enseñanza de Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay.

FONDO						FONDO				
1978 1979 1980 1981						1978 1979 1980 1981				
-----						-----				
						\$ \$ \$ \$				
TOTAL		150	150	150	150	TOTAL	WR	23,000	28,200	25,500 30,000
DIAS DE CONSULTORES						PERSONAL, CONSULTORES				
						SEMINARIOS Y CURSOS				

AMRO-6570, CAPACITACION DE ASISTENTES EN SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA

En las reuniones de Ministros de Agricultura y de Salud, los Gobiernos del Caribe han reconocido repetidas veces la crítica escasez de personal veterinario capacitado. En consecuencia, los Gobiernos, el PNUD y la OPS/OMS adoptaron medidas cooperativas para establecer en Guyana un centro regional de enseñanza y capacitación de asistentes en salud animal.

Este proyecto tiene por objeto utilizar en forma óptima los escasos recursos de medicina veterinaria con que cuenta la región, reducir la dependencia de programas extrarregionales más costosos de capacitación de personal en salud animal y adiestrar en dicho centro a 35 asistentes en salud animal por año.

TOTAL						TOTAL				
36 36 18 -						UNDP 251,000 256,300 152,700 -				
P-5 ADMINISTRADOR DE PROYECTO	UNDP	12	12	6	-	PERSONAL, PUESTOS		126,000	138,000	75,600 -
4.4410						PERSONAL, CONSULTORES		36,000	40,500	30,000 -
P-4 DISERTANTE	UNDP	24	24	12	-	VIAJES DEL PERSONAL		7,500	9,500	6,000 -
4.4549 4.4550						COSTOS VARIOS		11,000	10,500	8,300 -
TOTAL		360	360	230	-	MATERIALES Y SUMINISTROS		58,500	43,800	32,800 -
DIAS DE CONSULTORES						BECAS		12,000	14,000	- -
TOTAL		13	14	-	-					
MESES DE BECAS										
	UNDP	13	14	-	-					

AMRO-6600, ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGIA

Este proyecto tiene por objetivos principales colaborar con las facultades de odontología de América Latina en la revisión de sus planes de estudio; diseñar instalaciones adecuadas y crear estructuras administrativas apropiadas; establecer nuevas facultades de odontología donde se necesiten; promover la creación de programas de educación continua, y preparar al personal necesario en aspectos específicos de educación usando materiales de enseñanza apropiados, a fin de mejorar la calidad y accesibilidad de la educación odontológica en América Latina.

En 1978 se planea llevar a cabo una reunión especial en odontopediatría en Brasil y una revisión de aspectos de espacio físico en los servicios de odontología. También se analizará la enseñanza de las ciencias sociales en los programas de odontología.

TOTAL						TOTAL				
12 12 - -						99,000 100,600 15,700 16,000				
G-5 SECRETARIA	PH	12	12	-	-	SUBTOTAL	PH	85,600	85,600	- -
4936										
TOTAL		162	155	90	75	PERSONAL, PUESTOS		4,800	4,800	- -
DIAS DE CONSULTORES						PERSONAL, CONSULTORES		7,200	7,200	- -
DIAS DE CONSULTORES						VIAJES DEL PERSONAL		6,000	6,000	- -
	PH	72	65	-	-	GASTOS OPERATIVOS GENERA		3,000	3,000	- -
	WR	90	90	90	75	MATERIALES Y SUMINISTROS		20,000	20,000	- -
						SEMINARIOS Y CURSOS		23,600	23,600	- -
						SUBVENCIONES		21,000	21,000	- -
						SUBTOTAL	WR	13,400	15,000	15,700 16,000
						PERSONAL, CONSULTORES		9,000	10,200	11,400 10,700
						SEMINARIOS Y CURSOS		4,400	4,800	4,300 5,300

AMRO-6900, ADIESTRAMIENTO EN SUPERVISION Y CONSULTA EN UNIDADES LOCALES DE SERVICIOS DE SALUD

Este proyecto tiene como propósitos fundamentales adiestrar personal en supervisión y asesoría; readiestrar al personal con alguna preparación, orientándolo hacia las acciones de nivel primario, y estructurar un sistema que facilite el cumplimiento de estas actividades en las unidades locales de los servicios de salud.

Es preciso desarrollar una metodología adecuada para la elaboración de sistemas de adiestramiento a larga escala, con el máximo de eficiencia, con el fin de atender la demanda creciente de formación o reciclaje de supervisores y asesores en el mismo local de trabajo, con una mínima movilización y mediante tecnología educacional apropiada que permita el empleo óptimo de los recursos locales y los procedimientos de autoinstrucción. Además este proyecto sirve para colaborar en la formación de personal técnico medio en las diferentes formaciones de la salud.

Los fondos de este proyecto son provistos por el Programa de Desarrollo del Director Regional de la OMS.

TOTAL						TOTAL				
480 330 330 330						WR 196,000 246,900 271,700 298,300				
DIAS DE CONSULTORES						PERSONAL, CONSULTORES		48,000	37,300	41,900 47,200
						IMPRESO EXTERNO		10,000	10,000	10,000 10,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		11,000	10,000	15,600 11,400
						SEMINARIOS Y CURSOS		104,000	66,000	120,000 65,000
						SUBVENCIONES		23,000	123,600	84,200 164,700

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-7300, PRODUCCION Y CONTROL DE LA CALIDAD DE PRODUCTOS BIOLOGICOS

Los objetivos de este proyecto son: aumento de la producción y mejora de la calidad de los productos biológicos para lograr la autosuficiencia de la Región en vacunas y antiseros ajustados a las normas internacionales de la OMS, como primer paso para acelerar el Programa Ampliado de Inmunización de la OPS/OMS; y estímulo a los Países Miembros para que establezcan una política nacional eficaz de uso de la sangre y hemoderivados, basada en la donación voluntaria y no remunerada.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		72,200	76,100	86,300	84,700
P-5 ASESOR EN BIOLOGICOS 4.3852	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	15,000	16,000	17,100	18,300
G-5 SECRETARIA .0025	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		15,000	16,000	17,100	18,300
						SUBTOTAL	WR	57,200	60,100	63,200	66,400
						PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						VIAJES DEL PERSONAL		9,000	9,000	9,000	9,000

AMRO-7301, LABORATORIO REGIONAL DE REFERENCIA PARA PRODUCCION Y CONTROL DE VACUNAS VIRICAS

El Plan Decenal de Salud para las Américas pide específicamente a la OPS/OMS que establezca programas tendientes al mejoramiento y ampliación de los laboratorios que elaboran productos biológicos, teniendo como meta fundamental satisfacer las necesidades presentes y futuras de todos los países de la Región para la lucha contra el sarampión, la tos ferina, el tétanos, la difteria, la poliomielitis y la viruela. La meta correspondiente a esta última ya se ha logrado. Con el Programa Ampliado de Inmunización de la OMS ha cobrado importancia esencial el logro de esos objetivos.

Uno de los mayores obstáculos para alcanzar estas metas ha sido la falta de laboratorios donde se pueda obtener adiestramiento actualizado en español, tanto para la producción como para la inspección de vacunas. El servicio recientemente creado en México ha cambiado esta situación y, con apoyo adecuado, podría desarrollarse hasta convertirse en un eficaz centro docente de referencia de la OPS/OMS. Por consiguiente, este proyecto tiene por objeto facilitar ese desarrollo concediendo apoyo financiero y consultivo adicional, lo cual también permitiría aumentar la producción de vacunas de calidad satisfactoria en México, así como en otros países de las Américas.

TOTAL		12	12	12	TOTAL	PR	45,600	89,700	94,500	99,500
P-5 VIROLOGO .5005	PR	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		-	51,100	54,200	57,400
					PERSONAL, CONSULTORES		18,000	13,600	7,600	12,900
					VIAJES DEL PERSONAL		-	4,000	4,000	4,000
TOTAL		180	120	60	90	MATERIALES Y SUMINISTROS	15,000	15,000	22,700	16,800
					BECAS		12,600	6,000	6,000	8,400
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	120	60	90					
TOTAL		14	6	5	6					
MESES DE BECAS	PR	14	6	5	6					

AMRO-7400, MANTENIMIENTO E INGENIERIA DE INSTALACIONES DE SALUD

Los objetivos de este programa consisten en formular políticas y establecer servicios regionales de ingeniería biomédica y mantenimiento de hospitales a fin de facilitar la construcción, conservación y evaluación de hospitales y otras instalaciones y equipo de los establecimientos de salud; promover la organización de programas de capacitación a nivel profesional y técnico en ingeniería biomédica y mantenimiento; establecer servicios de ingeniería y mantenimiento en hospitales regionales y nacionales, y difundir información sobre ingeniería biomédica y mantenimiento de hospitales mediante publicaciones en las que se fomente el uso de nuevas técnicas de instrumentación biomédica.

Se concede especial atención a la preparación de proyectos de asistencia técnica y a la coordinación con el PNUD, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, la AID y la CIDA; al desarrollo de instituciones de capacitación, y a la coordinación con ellas en la Región de las Américas en lo que respecta a planes de estudio, formación de profesores e ingeniería de sistemas.

La OPS/OMS seguirá prestando asistencia técnica para el adiestramiento de personal técnico de categoría intermedia en países que conceden prioridad a esa actividad.

En general, los programas permitirán regionalizar los servicios de mantenimiento e ingeniería, capacitar ingenieros y técnicos de ingeniería biomédica, ofrecer cursos de capacitación y de actualización para distintas categorías de personal sanitario y emprender estudios e investigaciones especiales sobre ingeniería biomédica.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		77,000	82,300	88,000	93,400
P-5 INGENIERO DE CONSERVACION .2012	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		63,200	67,100	71,300	75,700
G-5 SECRETARIA .2182	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		3,000	3,400	3,800	4,300
						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	11,000	12,000	12,500
						MATERIALES Y SUMINISTROS		800	800	900	900
TOTAL		30	30	30	30						
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30						

AMRO-7800, ECONOMIA Y ANALISIS FINANCIERO DEL SECTOR SALUD

Este proyecto tiene por objeto asesorar a los países de la Región respecto a los tres principales problemas con que se enfrentan, a saber: financiamiento equitativo y adecuado de los sistemas de servicios de salud para que puedan alcanzar la

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

meta continental de prestar servicios de salud a toda la población y mejorar continuamente su calidad; modernización y reorganización de planes de financiamiento en los países que han logrado metas razonables de cobertura a fin de que los servicios sean más eficaces y equitativos, e implantación de sistemas nacionales de vigilancia de la producción, la productividad y los gastos.

TOTAL		24	24	24	24	TOTAL		71,900	76,500	81,300	86,400
P-5 ECONOMISTA .4398	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	59,200	62,900	66,700	70,800
G-4 SECRETARIA 4.2007	WR	12	12	12	12						
						PERSONAL, PUESTOS		48,200	51,100	54,200	57,400
						VIAJES DEL PERSONAL		11,000	11,800	12,500	13,400
						SUBTOTAL	WR	12,700	13,600	14,600	15,600
						PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	15,600

AMRO-8000, RECURSOS TECNOLOGICOS

Este proyecto se propone coordinar las acciones encaminadas al desarrollo de los recursos tecnológicos en los países de la Región y facilitar la comunicación científica y educacional. Tiene como objetivos promover el desarrollo del proceso de la comunicación científica y tecnológica en el campo de la salud; apoyar el desarrollo de actividades de tecnología educacional en los países a solicitud de los mismos; coordinar la cooperación técnica en este campo, tanto en los centros de tecnología educacional como en los de información biomédica en los países; promover la coordinación de los Centros Latinoamericanos de Tecnología Educacional para la Salud y de los Centros de Información Biomédica con el Programa Latinoamericano de Desarrollo Educacional para la Salud; proveer asistencia técnica directa al programa de Libros de Texto de la Organización y al programa de Equipo Médico Básico para estudiantes de ciencias de la salud que desarrolla la Organización, y coordinar las acciones en relación al desarrollo de tecnologías apropiadas, especialmente en el campo educacional.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL		148,300 *	161,700 *	170,200 *	179,700 *
P-5 EDUCADOR MEDICO .3486	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		109,900	116,700	124,100	131,800
P-3 EDITOR .3488	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		18,000	23,700	26,700	30,000
G-5 SECRETARIA .3021	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		6,000	7,000	7,000	7,000
G-4 SECRETARIA .3690	PR	12	12	12	12	IMPRESO EXTERNO		3,000	3,000	2,000	2,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		4,400	4,300	3,400	2,900
						SEMINARIOS Y CURSOS		7,000	7,000	7,000	6,000
TOTAL		180	210	210	210						
DIAS DE CONSULTORES	PR	180	210	210	210						

* VEASE FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD, TITULO VI.

AMRO-8100, LIBROS DE TEXTO DE MEDICINA

Este proyecto tiene como planteamiento general el poner a disponibilidad de los estudiantes de ciencias de la salud, especialmente de medicina y enfermería, libros de texto de la más alta calidad a precios de costo. El desarrollo de la moderna metodología educacional, basada en los procedimientos de autoinstrucción, exige que los estudiantes puedan contar con libros de texto en las materias esenciales del currículum y otros materiales bibliográficos de excelente calidad y con los últimos conocimientos al respecto, para que el estudiante pueda estudiar por su cuenta, eliminando la mayoría de clases teóricas. Por medio de este proyecto se ha podido hacer realidad dicha posibilidad en muchas partes de Latinoamérica. Actualmente, más del 90% de las escuelas de medicina participan activamente del programa, con un total de 28 textos disponibles, 23 en español y 6 en portugués.

Sus objetivos consisten en 1) ampliar la cobertura en cuanto a títulos y estudiantes atendidos; 2) prestar asesoría al programa para seleccionar libros basados en la integración curricular y de trabajo-estudio; 3) implementar ocho comités (dos anuales) de libros de texto para la enseñanza de la medicina interna y especialidades, ciencias morfológicas, personal técnico, cirugía y especialidades, medicina en la comunidad, patología, microbiología y parasitología integradas, problemas médico-quirúrgicos y problemas morfofuncionales; 4) promover la producción de libros de texto o manuales para la enseñanza de personal técnico; 5) aumentar la producción de textos en portugués de libros descritos en el programa; 6) impulsar nuevas traducciones al español y portugués de libros aún no incorporados al programa, y 7) impulsar la producción por autores latinoamericanos de libros de texto adecuados a la realidad latinoamericana.

TOTAL		96	96	96	96	TOTAL		1,908,500	2,133,700	2,260,500	2,389,300
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4055	PH	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	100,000 *	100,000 *	100,000 *	100,000 *
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .3404	PH	12	12	12	12						
G-8 TECNICO ADMINISTRATIVO .3349 .3772	PH	24	24	24	24	COSTOS VARIOS		100,000	100,000	100,000	100,000
G-6 AYUDANTE TECNICO .3771	PH	12	12	12	12	SUBTOTAL	PH	1,808,500	2,033,700	2,160,500	2,289,300
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .4681	PH	12	12	12	12						
G-5 SECRETARIA .3168	PH	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		176,000	193,700	213,000	234,300
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .4682	PH	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		5,500	6,000	6,500	7,000
						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	11,000	12,000	13,000
						SERVICIOS POR CONTRATA		7,000	8,000	9,000	10,000
						IMPRESO EXTERNO		1,500,000	1,700,000	1,800,000	1,900,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS		110,000	115,000	120,000	125,000
TOTAL		55	53	51	49						
DIAS DE CONSULTORES	PH	55	53	51	49						

* VEASE FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD, TITULO VI.

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-8300, LIBROS DE TEXTO DE ENFERMERIA

El Plan Decenal de Salud para las Américas establece como una de sus metas proveer libros de texto de alta calidad científica y pedagógica a estudiantes de medicina, enfermería y otras disciplinas, para cubrir con el programa al 75% de los estudiantes en 1980. La escasez de libros de texto en español y portugués y el alto costo de los pocos existentes, son dos de los problemas más serios encontrados para el mejoramiento del proceso enseñanza-aprendizaje.

El objetivo de este proyecto es asegurar el desarrollo efectivo del Programa de Libros de Texto en Enfermería, prestando la asesoría técnica indispensable para la selección de los textos más adecuados a los principios de integración curricular y promover el empleo de estos libros para alcanzar las coberturas tanto en materias incluidas como en el número de escuelas.

TOTAL	120	120	120	120	TOTAL	PH	235,000	291,600	328,200	355,200
DIAS DE CONSULTORES	PH	120	120	120	120	PERSONAL, PUESTOS	12,000	14,000	16,000	18,000
						PERSONAL, CONSULTORES	12,000	13,600	15,200	17,200
						VIAJES DEL PERSONAL	3,500	4,000	4,500	5,000
						IMPRESO EXTERNO	200,000	250,000	280,000	300,000
						TRANSPORTE Y SEGUROS	5,000	7,000	9,000	11,000
						MATERIALES Y SUMINISTROS	2,500	3,000	3,500	4,000

AMRO-8400, COMPRA DE EQUIPO PARA ENSEÑANZA DE LA MEDICINA VETERINARIA

Equipo por valor de \$1,000 consistente en un microscopio o cualquier otro material que se necesite, está siendo suministrado a los laboratorios de medicina veterinaria que se dedican a investigaciones y adiestramiento. El equipo se está financiando con fondos donados a PAHEF por la Fundación de Microbiología de los Estados Unidos de América (U.S. Foundation for Microbiology). La continuación del programa depende de los fondos adicionales que se reciban.

TOTAL	PH	1,300	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS		1,300	-	-	-

AMRO-8500, OFICINA DE DOCUMENTACION E INFORMACION DE SALUD

La Oficina de Documentación e Información de Salud se ocupará de la disponibilidad, el control, el depósito, la utilización y la difusión de los documentos de la OPS/OMS, de la OMS y, en parte también, de las Naciones Unidas y de cierta documentación biomédica específica, empleando para ello los sistemas disponibles de recuperación de datos y los servicios de información sobre nuevas publicaciones.

Los objetivos de la Oficina son, entre otros, mejorar los servicios de información en toda la Región de las Américas para servir de centro de referencia al personal de la OPS, en la Sede y en los países; coordinar la adquisición y la ordenación de todo el material de biblioteca en la Sede; centralizar todas las publicaciones de la OPS, la documentación de la OMS y algunos documentos de las Naciones Unidas y de otras organizaciones relacionadas con la salud pública, además de algunas publicaciones latinoamericanas sobre el tema; centralizar toda la legislación sanitaria de los países de la Región; brindar asesoría sobre documentación e información de salud a los Estados Miembros y a las oficinas de la OPS en América Latina; asesorar al Director sobre cuestiones de documentación e información de salud; mantener una colaboración activa entre la Oficina de Documentación e Información de Salud y los programas de la OPS, e intercambiar información sanitaria con las bibliotecas de la OMS y de las Naciones Unidas y con cualquier otra biblioteca de documentación sanitaria y biomédica.

TOTAL	72	72	72	72	TOTAL	140,800	179,400	191,400	234,300
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. .0142	PR	12	12	12	12				
P-3 BIBLIOTECARIO 4.0143	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	96,800	132,400	142,700
P-2 BIBLIOTECARIO .0144	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	96,800	121,400	129,200
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0145	PR	12	12	12	12	LIBROS PARA BIBLIOTECA	-	11,000	13,500
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0146	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	44,000	47,000	48,700
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .0147	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	34,000	36,000	38,200
						LIBROS PARA BIBLIOTECA	10,000	11,000	10,500

AMRO-8570, BIBLIOTECA REGIONAL DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Este proyecto tiene como objetivos durante el período 1978-1981 los siguientes: colaborar en las actividades de la atención de la salud en los países de la Región mediante la difusión de información biomédica a los niveles respectivos para el cumplimiento de las prioridades establecidas en el Plan Decenal de Salud de las Américas; promover la consolidación de la Red de Información Biomédica en América Latina y el Brasil; contribuir con su programa docente de perfeccionamiento de la capacidad técnica y administrativa de los profesionales que se desempeñan en bibliotecas y Centro de Información de la Salud en la Región; enriquecer el banco de datos BIREME/MEDLINE incorporando la literatura médica latinoamericana; impulsar un programa de publicaciones que contribuyan al cumplimiento de sus objetivos, y desarrollar un sistema de difusión selectiva de información de sus actividades.

TOTAL	72	72	72	72	TOTAL	1,246,180	1,354,700	1,520,900	1,733,900
P-5 DIRECTOR .3175	PR	12	12	12	12				
P-4 FUNCIONARIO ADMINISTR. .4601	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	198,900	233,000	243,200
P-4 JEFE, SERVICIOS REGIONALES 4.3464	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	187,200	198,500	210,600
P-4 OFICIAL DE ADIESTRAMIENTO .3927	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .3465	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	8,500	8,500	9,000
P-2 JEFE, SERV. DE REFERENCIA .3466	PR	12	12	12	12	ATENCIÓNES SOCIALES	200	400	500
						MATERIALES Y SUMINISTROS	-	10,300	7,300
						SEMINARIOS Y CURSOS	-	11,900	12,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-8770, TECNOLOGIA EDUCACIONAL EN ENFERMERIA

Ante la creciente demanda de atención de la salud de alta calidad, numerosos países han concedido más importancia a la rápida formación de recursos humanos. El objeto de este proyecto es prestar a los países la colaboración necesaria para que aumenten significativamente las promociones de enfermeras graduadas en las escuelas existentes de enfermería y para que éstas mantengan bajo el costo de la educación en esta disciplina sin que ello vaya en detrimento de la alta calidad de formación.

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		106,900	125,100	57,600	60,900
P-4 ENFERMERA EDUCADORA .4242	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	41,900	55,100	57,600	60,900
TOTAL		72	70	24	22	PERSONAL, PUESTOS		30,400	43,000	45,600	48,300
DÍAS DE CONSULTORES	PR	27	27	24	22	PERSONAL, CONSULTORES		2,700	3,100	3,000	3,100
DÍAS DE CONSULTORES	PH	45	43	-	-	VIAJES DEL PERSONAL		8,800	9,000	9,000	9,500
TOTAL		19	17	-	-	SUBTOTAL	PH	65,000	70,000	-	-
MESES DE BECAS	PH	19	17	-	-	PERSONAL, CONSULTORES		4,500	4,900	-	-
						MATERIALES Y SUMINISTROS		20,800	22,400	-	-
						BECAS		16,900	16,800	-	-
						SEMINARIOS Y CURSOS		22,800	25,900	-	-

AMRO-8900, COORDINACION DE LAS INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Este programa tiene los siguientes objetivos principales: fomento y apoyo de las investigaciones biomédicas, y la formación de investigadores, particularmente con arreglo a proyectos multinacionales orientados hacia la solución de los problemas apremiantes de salud pública en la Región; asesoramiento a los Países Miembros para que promuevan y formulen una política de investigación adecuada; fortalecimiento de las comunicaciones y los recursos biomédicos mediante reuniones científicas, designación y promoción de centros de referencia para enseñanza e investigación, y difusión de información actualizada sobre investigadores, instituciones y estudios en curso y descubrimientos en América Latina; y promoción y aplicación de la investigación operativa con el fin de mejorar la eficacia de los servicios y programas de salud.

El Comité Asesor OPS de Investigaciones Médicas, grupo de 17 especialistas y profesores de alto nivel, en el que están representadas las principales ramas de las ciencias de la salud, procede a la evaluación continua del programa. El Comité se reúne anualmente para examinar a fondo las actividades de investigación de la Organización y recomendar las que se deben intensificar o que convendría proseguir.

TOTAL		48	48	48	48	TOTAL		165,400	173,900	183,800	193,600
P-5 OFICIAL DE INVESTIGACIONES .0028	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		116,400	123,700	131,500	139,600
P-4 OFICIAL DE INVESTIGACIONES .0029	PR	12	12	12	12	PERSONAL, CONSULTORES		4,500	5,700	6,400	7,200
G-5 SECRETARIA .0030	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		9,000	9,000	9,000	9,000
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .2066	PR	12	12	12	12	IMPRESO EXTERNO		5,000	1,000	1,000	1,000
TOTAL		45	50	50	50	MATERIALES Y SUMINISTROS		500	500	500	500
DÍAS DE CONSULTORES	PR	45	50	50	50	SEMINARIOS Y CURSOS		30,000	34,000	35,400	36,300

AMRO-8901, PROGRAMA DE LA OPS DE SUBVENCIONES PARA INVESTIGACION

Este programa permite prestar apoyo a proyectos de investigación y formación e intercambio de investigadores. Se otorga preferencia a los proyectos relativos a problemas de especial importancia para América Latina y a los candidatos que son nacionales de los Países Miembros o Participantes de la OPS. Los departamentos técnicos competentes de la Organización y por lo menos tres personas no pertenecientes a ésta, seleccionadas entre grupos de científicos de alto nivel, analizan el mérito científico de la investigación propuesta. Las subvenciones son modestas y sirven principalmente para complementar aportes financieros mucho más cuantiosos de la propia institución o laboratorio del subvencionado. No obstante, se considera que la aportación de la OPS es de vital importancia porque en la mayoría de los casos permite sufragar gastos o actividades indispensables para llevar a cabo el proyecto, pero que no se pueden emprender en el país ni costear con fondos de otras procedencias.

El objeto principal de las subvenciones para formación e intercambio de investigadores es aumentar la capacidad y rendimiento de este personal en América Latina. Las subvenciones les permiten aprender nuevas técnicas que no existen en su propio país o efectuar breves visitas a colegas que trabajan en especialidades afines en otros países, con el fin de intercambiar ideas y examinar problemas relacionados con sus propios trabajos o con la interpretación de los resultados.

TOTAL		12	12	12	12	TOTAL		124,200	145,700	170,200	188,900
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR. .3632	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		24,200	25,700	27,200	28,900
						SUBVENCIONES		100,000	120,000	143,000	160,000

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

AMRO-8902, INVESTIGACION EN LA ENSEÑANZA DE ENFERMERIA

La política actual de extensión de la cobertura de los servicios de salud está demandando la creación de nuevos modelos de prestación de servicios de enfermería y de formación de su personal. El objetivo de este programa es crear en los distintos países de la Región un grupo de profesionales preparados en investigación y cooperar con este personal en el desarrollo de investigaciones que conlleven a la definición de nuevos modelos de prestación de servicios de salud y de formación de personal de enfermería en un sistema de aprender transformando, lo que involucra investigaciones y evaluación constante del impacto de las acciones de salud y de las necesidades y demandas de la comunidad.

TOTAL	6C	6C	6C	6C	TOTAL	WR	41,700	42,000	42,000	42,700
DIAS DE CONSULTORES	WR	6C	6C	6C	6C	PERSONAL, CONSULTORES	6,000	6,800	7,600	8,600
						SEMINARIOS Y CURSOS	15,700	15,200	14,400	14,100
						SUBVENCIONES	20,000	20,000	20,000	20,000

AMRO-8970, ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN LAS CIENCIAS SOCIALES APLICADAS A SALUD

Reconociendo la necesidad e importancia de identificar los factores de carácter social que intervienen en el proceso de extensión de la cobertura, este proyecto tiene como objetivo principal colaborar con los países miembros en la promoción y desarrollo de investigaciones con miras a determinar los factores sociales involucrados en la ocurrencia y distribución de enfermedades, así como aquellos que facilitan o impiden la extensión de servicios de salud; la incorporación de las ciencias sociales en la formación del personal de salud, y la organización y desarrollo de estudios de posgrado en medicina social.

Parte importante de la colaboración durante el año 1978 se centrará en la realización de un estudio sobre el impacto de la investigación en el campo de la salud, incluyendo la recolección y publicación de información sobre los investigadores, institutos de investigación y proyectos existentes en los países latinoamericanos.

TOTAL	24	24	24	24	TOTAL	PR	77,800	82,500	87,100	92,000
P-5 EDUCADOR MEDICO	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS	63,200	67,100	71,300	75,700
.2120						PERSONAL, CONSULTORES	3,000	3,400	3,800	4,300
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL	6,000	6,000	6,000	6,000
.3122						SEMINARIOS Y CURSOS	-	-	6,000	6,000
						SUBVENCIONES	5,600	6,000	-	-
TOTAL		30	30	30	30					
DIAS DE CONSULTORES	PR	30	30	30	30					

AMRO-8980, CENTROS DE COLABORACION EN INVESTIGACION Y ADIESTRAMIENTO

El objetivo principal de este proyecto es designar instituciones que posean o puedan adquirir conocimientos técnicos y medios para cumplir una función específica o una gama de funciones de importancia nacional o regional, y estén interesadas en contribuir al programa de investigación y adiestramiento de la Organización. Para ello se utilizarán los recursos disponibles en la Región y se promoverá su mejoramiento, a la vez que se estimularán las actividades de colaboración a nivel nacional, regional o interregional.

A fin de mejorar la distribución geográfica de los centros de colaboración de la OMS en la Región, en el proyecto se concederá especial atención a la designación de las instituciones de América Latina y el Caribe cuyas actividades se ajusten mejor al orden de prioridad del programa de la Organización. En la mayoría de los casos, esas futuras instituciones colaboradoras deben ser costeadas principalmente con fondos nacionales o ajenos a la OPS, y sus actividades no dependerán solamente del apoyo de la Organización. Las asignaciones que proveerá este proyecto permitirán sufragar trabajos específicos de investigación y adiestramiento o servirán para que la institución asuma nuevas funciones como centro colaborador de la OPS.

TOTAL	195	195	195	200	TOTAL	PR	39,400	48,200	51,000	53,600
DIAS DE CONSULTORES	PR	195	195	195	200	PERSONAL, CONSULTORES	19,500	22,000	24,800	28,600
						MATERIALES Y SUMINISTROS	3,000	3,500	4,000	4,000
						SEMINARIOS Y CURSOS	6,900	7,700	7,200	6,000
						SUBVENCIONES	10,000	15,000	15,000	15,000

DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.
I. PROGRAMA DE SERVICIOS *****	277,700	3.6	294,100	3.7	311,800	3.6	330,900	3.5
SERVICIOS A LAS PERSONAS	177,400	2.4	187,500	2.4	198,600	2.3	210,600	2.2
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,400	2.4	187,500	2.4	198,600	2.3	210,600	2.2
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	100,300	1.4	106,600	1.3	113,200	1.3	120,300	1.3
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA *****	387,300	5.3	412,100	5.2	437,300	5.0	464,400	5.0
SISTEMAS DE SALUD	208,600	2.8	221,200	2.8	234,400	2.7	248,600	2.7
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	99,300	1.4	106,100	1.3	112,200	1.3	118,800	1.3
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	99,300	1.4	106,100	1.3	112,200	1.3	118,800	1.3
RECURSOS TECNOLOGICOS	79,400	1.1	84,800	1.1	90,700	1.0	97,000	1.0
8600 SERVICIOS EDITORIALES	79,400	1.1	84,800	1.1	90,700	1.0	97,000	1.0
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA *****	6,680,400	90.9	7,239,200	91.1	7,917,400	91.4	8,582,900	91.5
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	835,900	11.4	895,300	11.3	944,900	10.9	997,200	10.8
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	519,200	7.1	551,000	6.9	584,700	6.7	668,400	7.1
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,642,600	49.5	3,934,700	49.5	4,338,100	50.1	4,662,400	49.8
9400 GASTOS GENERALES	1,682,700	22.9	1,858,200	23.4	2,049,700	23.7	2,254,900	24.0
TOTAL GENERAL *****	7,345,400	100.0	7,945,400	100.0	8,666,500	100.0	9,378,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

1

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

DIRECCION TECNICA Y ADMINISTRATIVA - ESPECIFICACION

Oficina del Director

La Oficina del Director tiene a su cargo el funcionamiento de la Oficina Sanitaria Panamericana y la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

TOTAL		228	228	228	228	TOTAL	660,900	710,400	749,500	790,600
UG1 DIRECTOR	PR	12	12	12	12					
.0001										
UG2 DIRECTOR ADJUNTO	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	579,200	624,200	655,100
.0002										
UG3 SUBDIRECTOR	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		541,600	585,800	619,500
.0003						COSTOS DE REPRESENTACION		3,400	3,400	3,400
P-5 ENCARGADO DE PROGRAMA	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		31,700	34,500	29,700
.4701						ATENCIONES SOCIALES		2,500	2,500	2,500
P-4 ANALISTA DE PROGRAMA SALUD	PR	48	48	48	48					
.4697 .4698 .4699 .4700						SUBTOTAL	WR	81,700	84,200	94,400
P-1 FUNCIONARIO ADMINISTR.	PR	12	12	12	12					
.4795						PERSONAL, PUESTOS		69,700	74,500	79,400
G-8 AYUDANTE ADMINISTRATIVO	PR	24	24	24	24	COSTOS DE REPRESENTACION		2,600	2,600	2,600
.0006 .4702						VIAJES DEL PERSONAL		6,900	6,600	16,400
G-8 SECRETARIA	PR	24	24	24	24	ATENCIONES SOCIALES		2,500	2,500	2,500
.0008 .0923										
G-7 SECRETARIA	PR	24	24	24	24					
.0005 .0007										
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12					
.0230										
G-5 SECRETARIA	PR	24	24	24	24					
.4703 .4951										
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12					
.4950										

Divisiones

El personal técnico de la Oficina presta servicio en respuesta directa a resoluciones y normas adoptadas por los Cuerpos Directivos, a través de seis divisiones técnicas y una oficina administrativa. Salvo en lo que respecta a la dirección técnica ejercida por el jefe de cada división, el personal técnico ha sido asignado a proyectos regionales que persiguen metas y objetivos autorizados por los Cuerpos Directivos. Estas áreas programáticas han sido asignadas a las divisiones con fines de supervisión y coordinación.

Las funciones comunes a todas las divisiones son: (1) responsabilidad por la planificación, programación, evaluación y análisis de las actividades de los programas asignados a la división; (2) participación en la preparación, análisis y evaluación del programa general de cooperación técnica de la OPS; (3) participación en la formulación de política, criterios técnicos, normas y pautas aplicables al desarrollo y la ejecución de los programas; y (4) prestación de asesoría técnica y asistencia a los Representantes de País en relación con el desarrollo y ejecución de los programas de país, incluyendo discusiones con funcionarios de gobierno cuando dichos Representantes de País lo soliciten.

Las divisiones han sido establecidas con el fin de: (1) supervisar los programas, funciones y el personal asignado a la División; (2) mantener enlace con otras organizaciones para lograr que las actividades programáticas de la OPS sean coordinadas y tengan en cuenta los últimos adelantos de la tecnología, competencia técnica y el efecto socioeconómico sobre la salud; y (3) promover, organizar y coordinar el adiestramiento y las investigaciones en las actividades programáticas bajo la supervisión de la División, y mantener estrecha colaboración con institutos y laboratorios de investigación.

Las principales áreas programáticas de cada División son:

División de Control de Enfermedades - (1) control de enfermedades transmisibles; (2) salud humana y animal; (3) control y erradicación de la malaria y enfermedades parasitarias; (4) control de enfermedades no transmisibles; (5) servicios de laboratorio de salud; (6) control de alimentos y medicamentos.

División de Salud Ambiental - (1) abastecimiento de agua y eliminación de aguas servidas; (2) desarrollo de recursos hídricos; (3) eliminación de desechos sólidos; (4) contaminación del ambiente; (5) salud ocupacional; (6) higiene de la vivienda; (7) higiene de los alimentos; (8) plaguicidas; (9) protección contra las radiaciones; (10) prevención de accidentes; (11) reducción del ruido.

División de Salud Familiar - (1) salud materno-infantil; (2) planificación familiar y dinámica de la población; (3) nutrición; (4) salud mental; (5) salud dental; (6) educación en salud.

División de Servicios de Salud - (1) organización y funcionamiento de la gestión administrativa de sistemas de salud; (2) prestación de atención de la salud segura y eficaz a toda la población; (3) participación de la comunidad en todas las etapas de desarrollo y funcionamiento de sus servicios de salud.

División de Recursos Humanos e Investigación - (1) desarrollo de la tecnología educacional en salud; (2) desarrollo institucional y del programa; (3) perfeccionamiento y capacitación del profesorado; (4) educación continua; (5) planificación y metodología de recursos humanos en salud; (6) administración del programa de becas; (7) información sobre salud y biomedicina; (8) promoción y coordinación de investigaciones.

División de Servicios de Apoyo - (1) desarrollo de servicios de estadísticas de salud; (2) difusión de información estadística; (3) promoción de la planificación y programación interna a largo, corto y mediano plazo y evaluación; (4) sistema interno de presentación de informes; (5) acuerdos y servicios jurídicos.

División de Administración - (1) gestión administrativa; (2) presupuesto y finanzas; (3) servicios de computadoras; (4) conferencia y servicios generales; (5) publicaciones; (6) servicios de suministros; (7) personal; (8) biblioteca de la OPS.

FONDO					FONDO				
1978 1979 1980 1981					1978 1979 1980 1981				

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$Vigilancia Programática

TOTAL		84	84	84	86	TOTAL	PR	193,900	205,100	217,400	278,400
P-5 MEDICO .0010	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		182,900	194,100	206,400	267,400
P-4 ANALISTA DE SISTEMAS .5044	PR	-	-	-	12	VIAJES DEL PERSONAL		10,000	10,000	10,000	10,000
P-3 ESTADISTICO .0097	PR	12	12	12	12	MATERIALES Y SUMINISTROS		1,000	1,000	1,000	1,000
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .3061 .4202	PR	24	24	24	24						
G-5 SECRETARIA .0011 .1071	PR	24	24	24	24						
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .3635	PR	12	12	12	12						

Servicios AdministrativosGestión Administrativa y Servicios de Computadoras

Este Departamento tiene a su cargo tres esferas de actividad: 1) Análisis Administrativo, que se ocupa de encuestas administrativas, normas y procedimientos y análisis de la dotación de personal; asesoría y asistencia administrativas; delegación de autoridad y Programa de Análisis Administrativo de la OPS; 2) Servicios de Computadoras, es decir servicios de apoyo de computadora a los Gobiernos Miembros y a las actividades de la OPS, y 3) Biblioteca de la OPS, a la cual concierne el funcionamiento de ésta y la asistencia técnica a las bibliotecas de las Oficinas de Campo.

TOTAL		10E	96	96	96	TOTAL		213,500	235,000	251,200	267,100
P-5 JEFE, ADMIN. Y COMPUTADORAS .3344	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	200,800	221,400	236,600	251,500
G-6 SECRETARIA .4856	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		190,800	210,400	223,600	237,500
ANALISTA ADMINISTRATIVO						VIAJES DEL PERSONAL		10,000	11,000	13,000	14,000
UG FUNCIONARIO ADMINISTR. .4802	PR	12	-	-	-	SUBTOTAL	WR	12,700	13,600	14,600	15,600
P-4 OFICIAL ADMINISTRATIVO .4500	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		12,700	13,600	14,600	15,600
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .3409	PR	12	12	12	12						
P-2 OFICIAL ADMINISTRATIVO .0231	PR	12	12	12	12						
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO .4537	PR	12	12	12	12						
G-5 SECRETARIA .3181	PR	12	12	12	12						
G-4 AUXILIAR DE OFICINA 4.0236	WR	12	12	12	12						

Presupuesto y Finanzas

Esta oficina se ocupa de política y procedimientos presupuestarios; preparación y aplicación del presupuesto; política, reglamento y control financiero y contable; desembolsos e informes sobre fondos de la Organización, y Programa de Libros de Texto de la OPS.

TOTAL		816	816	840	852	TOTAL		1,567,300	1,688,500	1,877,100	2,046,800
P-6 JEFE DE PRESUP. Y FINANZAS .0158	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	1,216,600	1,314,800	1,446,600	1,541,700
P-4 CONTADOR DE COSTOS .5054	PR	-	-	-	12	PERSONAL, PUESTOS		1,210,100	1,307,800	1,437,600	1,530,700
P-4 ANALISTA DE SISTEMAS .4862	PR	12	12	12	12	VIAJES DEL PERSONAL		6,500	7,000	9,000	11,000
P-3 OFICIAL DE FINANZAS .0169	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	350,700	373,700	430,500	499,100
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0159	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		350,700	373,700	430,500	499,100
PRESUPUESTO											
P-5 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0160	PR	12	12	12	12						
P-4 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0161	PR	12	12	12	12						
P-3 OFICIAL DE PRESUPUESTO .0164 .3050	PR	24	24	24	24						
P-3 OFICIAL DE PRESUPUESTO 4.5099	WR	-	-	-	12						
P-2 OFICIAL DE PRESUPUESTO 4.0162 4.0163	WR	24	24	24	24						
G-8 TECNICO EN PRESUPUESTO .4535	PR	12	12	12	12						
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0166	WR	12	12	12	12						
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0165 .4260	PR	24	24	24	24						

FONDO	1978	1979	1980	1981
-----	-----	-----	-----	-----
	\$	\$	\$	\$

P-5	OFICIAL DE FINANZAS	PR	12	12	12	12
	.3478					
P-4	OFICIAL DE FINANZAS	PR	12	12	12	12
	.0170					
P-4	OFICIAL DE FINANZAS	WR	12	12	12	12
	4.0168					
P-3	OFICIAL DE FINANZAS	PR	60	60	60	60
	.0173 .0174 .0175 .3287					
	.3288					
P-3	OFICIAL DE FINANZAS	WR	12	12	12	12
	4.0176					
P-2	OFICIAL DE FINANZAS	PR	48	48	48	48
	.0171 .0172 .0181 .2085					
P-2	OFICIAL DE FINANZAS	WR	12	12	24	24
	4.3102 4.3805					
G-8	TECNICO DE CONTABILIDAD	PR	36	36	36	36
	.2075 .3574 .3642					
G-8	TECNICO DE CONTABILIDAD	WR	12	12	12	12
	4.0178					
G-7	TECNICO DE CONTABILIDAD	PR	48	48	48	48
	.3289 .3575 .3790 .4343					
G-7	TECNICO DE CONTABILIDAD	WR	24	24	24	24
	4.0177 4.0183					
G-6	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PR	132	132	132	132
	.0186 .0187 .0192 .2076					
	.3108 .3207 .3573 .3625					
	.3626 .3639 .3791					
G-6	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	WR	60	60	60	60
	4.0184 4.0185 4.0189 4.0191					
	4.2173					
G-6	AUXILIAR DE OFICINA	PR	12	12	12	12
	.0194					
G-5	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	PR	72	72	72	72
	.0182 .0193 .2077 .3792					
	.3793 .4344					
G-5	AUXILIAR DE CONTABILIDAD	WR	12	12	12	12
	4.0190					
G-5	SECRETARIA	PR	24	24	24	24
	.3641 .3716					
G-4	AUXILIAR DE OFICINA	PR	36	36	36	36
	.2170 .3640 .4643					
G-4	AUXILIAR DE OFICINA	WR	12	12	12	12
	4.0188					

Comprende: 1) Conferencia y Servicios Generales, que se ocupa de la organización y actas de reuniones; servicios de traducción; administración de edificios; servicios de imprenta; equipo y suministros administrativos; comunicaciones y correspondencia; transporte; registro de inventarios, y Centro de Servicios Secretariales, y (2) Publicaciones, es decir preparación y distribución de las publicaciones de la OPS; serie de informes técnicos; documentos oficiales; documentos básicos; Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana; servicios de publicación y editoriales sobre una gran variedad de temas técnicos y administrativos.

TOTAL			540	540	540	540	TOTAL	805,700	868,500	926,500	989,000
P-6	JEFE, CCNF. Y SERVIC. GEN. .4108	PR	12	12	12	12					
P-3	EDITOR .3762	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	688,300	734,300	783,400
G-6	AYUDANTE ADMINISTRATIVO 4.0261	WR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL		683,300 5,000	728,800 5,500	777,400 6,000
CENTRO DE SERVICIOS SECRETARIALES							SUBTOTAL	WR	117,400	134,200	143,100
G-6	TECNICO ADMINISTRATIVO .3454	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		117,400	134,200	143,100
G-6	AUXILIAR DE OFICINA .3484 .3486	PR	24	24	24	24					
G-5	AUXILIAR DE OFICINA .0167 .0819 .3456 .3460 .3461 .3463	PR	72	72	72	72					
G-5	AUXILIAR DE OFICINA 4.3485	WR	12	12	12	12					
SERVICIOS DE EDIFICIOS Y TERRENOS											
P-3	OFIC. SERV. EDIF. TERRENOS 4.0220	WR	12	12	12	12					
P-2	INGENIERO EN EDIFICIOS .4249	PR	12	12	12	12					
P-1	INGENIERO EN EDIFICIOS .4250 .4251 .4252	PR	36	36	36	36					
G-8	TECNICO ADMINISTRATIVO .0224	PR	12	12	12	12					
G-7	TECNICO ADMINISTRATIVO .0222	PR	12	12	12	12					
G-7	AUXILIAR DE OFICINA .0139	PR	12	12	12	12					
G-6	OPERADORA CENTRAL TELEF. .0225	PR	12	12	12	12					

	FONDO	1978	1979	1980	1981		FONDO	1978	1979	1980	1981
								\$	\$	\$	\$
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0223	PR	12	12	12	12						
G-5 AUXILIAR DE OFICINA 4.0229	WR	12	12	12	12						
G-4 OPERADORA CENTRAL TELEF. .0941 .1068 .4240	PR	36	36	36	36						
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .0226	PR	12	12	12	12						
G-3 CHOFER .2079 .4515	PR	24	24	24	24						
COMUNICACIONES Y CORREOS											
P-2 FUNCIONARIO ADMINISTR. .0232	PR	12	12	12	12						
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0234 .0235 .4253	PR	36	36	36	36						
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0233	WR	12	12	12	12						
G-5 AUXILIAR DE OFICINA 4.0228	WR	12	12	12	12						
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .3638	PR	12	12	12	12						
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .0237 .3715	PR	24	24	24	24						
G-3 AUXILIAR DE OFICINA 4.2081	WR	12	12	12	12						
IMPRESA Y REPRODUCCION											
G-8 TECNICO ADMINISTRATIVO .1040	PR	12	12	12	12						
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .0227 .2080 .3611	PR	36	36	36	36						
G-3 AUXILIAR DE OFICINA .3637	PR	12	12	12	12						

Personal

Este Departamento se ocupa de la contratación y asignación de personal; sistemas de sueldos y clasificación de puestos; sistema de evaluación de rendimiento; reglamento del personal y política/procedimientos sobre personal; relaciones con el Comité de Personal; registros y archivos de personal; adiestramiento y desarrollo de personal y Cuarto de Salud de la OPS.

TOTAL		324	324	336	336	TOTAL	605,200	662,200	745,700	794,300
P-6 JEFE DE PERSONAL .0250	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR 413,500	449,400	478,300	509,700
P-4 OFICIAL DE PERSONAL .0252	PR	12	12	12	12					
P-3 OFICIAL DE PERSONAL .0253 .4798	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS	413,500	449,400	478,300	509,700
P-3 OFICIAL DE PERSONAL 4.0251 4.5054	WR	12	12	24	24	SUBTOTAL	WR 191,700	212,800	267,400	284,600
P-2 OFICIAL DE PERSONAL .4524	PR	12	12	12	12					
P-2 OFICIAL DE PERSONAL 4.0254 4.0256	WR	24	24	24	24	PERSONAL, PUESTOS VIAJES DEL PERSONAL	180,300	198,200	248,900	264,800
P-1 OFICIAL DE PERSONAL .3065	PR	12	12	12	12		11,400	14,600	18,500	19,800
P-1 OFICIAL DE PERSONAL 4.0255	WR	12	12	12	12					
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO .4644	PR	12	12	12	12					
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO 4.0260	WR	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0207 .0259 .0263 .3560	PR	84	84	84	84					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.0257 4.0258 4.2172	WR	36	36	36	36					
G-5 AUXILIAR DE OFICINA .4254	PR	12	12	12	12					
G-5 SECRETARIA .3462 .4796	PR	24	24	24	24					
G-4 AUXILIAR DE OFICINA .2078 .3095	PR	24	24	24	24					

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

Compras

Esta Oficina es responsable por la compra y envío de suministros y equipo para el programa en curso y por las compras por cuenta de los Gobiernos Miembros y de la OMS.

TOTAL		251	252	264	264	TOTAL	448,000	478,200	536,000	570,300	
P-4 JEFE DE COMPRAS	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	PR	329,400	344,600	366,800	390,500
.0215											
P-3 OFICIAL DE COMPRAS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		324,400	339,600	361,500	384,900
.0239						VIAJES DEL PERSONAL		5,000	5,000	5,300	5,600
P-3 OFICIAL DE COMPRAS	WR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR	118,600	133,600	169,200	179,800
4.0238											
P-2 OFICIAL DE COMPRAS	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUESTOS		118,600	133,600	169,200	179,800
.4486											
P-2 OFICIAL DE COMPRAS	WR	24	24	24	24						
4.0241 4.0242											
P-2 TRADUCTOR	PR	5	-	-	-						
.0240											
P-1 OFICIAL DE COMPRAS	PR	36	36	36	36						
.4918 .4919 .4920											
P-1 OFICIAL DE COMPRAS	WR	-	-	12	12						
4.4158											
G-6 AUXILIAR DE OFICINA	WR	24	24	24	24						
4.0245 4.0249											
G-5 AUXILIAR DE OFICINA	PR	65	72	72	72						
.0248 .2083 .2084 .4208											
.4865 .4941											
G-5 SECRETARIA	PR	12	12	12	12						
.2082											
G-4 AUXILIAR DE OFICINA	PR	33	36	36	36						
.4792 .4866 .4942											

Otros Costos de Personal

Los costos estimados en esta sección reflejan la persistente necesidad de contratar personal temporero con el fin de sustituir al que se encuentra en licencia prolongada de maternidad o por enfermedad y, asimismo, hacer frente a breves periodos de intenso trabajo para los que resultaría antieconómico contratar personal permanente. Además se ha hecho provisión para un programa de adiestramiento y actualización del personal de la OPS/OMS en su campo de especialización y relaciones de personal.

TOTAL		82,300	87,100	92,300	97,900
SUBTOTAL	PR	68,600	72,400	76,300	80,500
PERSONAL TEMPORERO		7,500	7,500	7,500	7,500
BIENESTAR DEL PERSONAL		6,000	7,000	7,400	7,900
ADIFSTRAM. DEL PERSONAL		55,100	57,900	61,400	65,100
SUBTOTAL	WR	13,700	14,700	16,000	17,400
PERSONAL TEMPORERO		13,700	14,700	16,000	17,400

Gastos Operativos Generales: Oficina de Washington

Los costos estimados de los diversos gastos operativos generales para la Oficina de Washington se presentan por partidas principales de gastos en los cuadros. Todos los costos se distribuyen proporcionalmente entre los fondos presupuestados de la OPS y la OMS, salvo el material de oficina que se carga directamente a las respectivas fuentes de fondos.

TOTAL		1,680,200	1,855,700	2,047,200	2,252,400
<hr/>					
SUBTOTAL	PR	1,049,600	1,224,500	1,356,600	1,489,500
<hr/>					
SERVICIOS POR CONTRATA		74,000	109,900	121,000	133,200
ALQUILER Y MANTEN. LOC.		427,000	469,000	516,300	561,800
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO		70,200	87,800	96,500	106,200
COMUNICACIONES		254,900	292,100	330,600	366,700
TRANSPORTE Y SEGUROS		50,600	63,000	69,300	76,300
MATERIALES Y SUMINISTROS		96,500	119,800	131,800	145,100
MUEBLES Y EQUIPO		51,400	64,300	70,700	77,800
MEJORAMIENTO DE LOCALES		25,000	18,600	20,400	22,400
<hr/>					
SUBTOTAL	WR	630,600	631,200	690,600	762,900
<hr/>					
SERVICIOS POR CONTRATA		75,700	54,700	60,100	66,200
ALQUILER Y MANTEN. LOC.		216,000	239,600	264,000	296,100
ALQUILER, MANTEN. EQUIPO		48,800	43,600	48,000	52,800
COMUNICACIONES		152,200	161,200	173,200	187,800
TRANSPORTE Y SEGUROS		35,200	31,400	34,500	37,900
MATERIALES Y SUMINISTROS		67,000	59,600	65,600	72,200
MUEBLES Y EQUIPO		35,700	31,900	35,100	38,700
MEJORAMIENTO DE LOCALES			9,200	10,100	11,200

TITULO IV CUERPOS DIRECTIVOS

CUERPOS DIRECTIVOS
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORENT.
IV. CUERPOS DIRECTIVOS *****	663,100	100.0	647,000	100.0	702,300	100.0	744,500	100.0
TOTAL GENERAL *****	663,100	100.0	647,000	100.0	702,300	100.0	744,500	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL \$	PERSONAL				VIAJES EN COMISION DE SERV. \$	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO \$	SUBVEN- CIONES \$	OTRAS APORT. \$
		MESES PROF.	CONS. LOCAL MESES	CANTIDAD \$			MESES	CANTIDAD \$				
1978												
CPS----PR	476,000	48	84	-	246,300	1,500	-	-	-	2,500	-	225,700
CMS----WR	187,100	36	12	-	125,300	6,800	-	-	-	15,000	-	40,000
TOTAL	663,100	84	96	-	371,600	8,300	-	-	-	17,500	-	265,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				56.0	1.3				2.6		40.1
1979												
CPS----PR	441,600	48	84	-	261,900	1,500	-	-	-	2,500	-	175,700
CMS----WR	205,400	36	12	-	143,600	6,800	-	-	-	15,000	-	40,000
TOTAL	647,000	84	96	-	405,500	8,300	-	-	-	17,500	-	215,700
PCT. DEL TOTAL	100.0				62.7	1.3				2.7		33.3
1980												
CPS----PR	473,800	48	84	-	280,600	2,200	-	-	-	3,500	-	187,500
CMS----WR	228,500	36	12	-	152,400	7,200	-	-	-	15,800	-	53,100
TOTAL	702,300	84	96	-	433,000	9,400	-	-	-	19,300	-	240,600
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.7	1.3				2.7		34.3
1981												
CPS----PR	459,100	48	84	-	298,700	2,500	-	-	-	3,700	-	194,200
CMS----WR	245,400	36	12	-	161,700	7,500	-	-	-	16,600	-	59,600
TOTAL	744,500	84	96	-	460,400	10,000	-	-	-	20,300	-	253,800
PCT. DEL TOTAL	100.0				61.9	1.3				2.7		34.1

OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES
OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION
WQ-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS

FONDO 1978 1979 1980 1981

FONDO 1978 1979 1980 1981
\$ \$ \$ \$

CUERPOS DIRECTIVOS - ESPECIFICACION

Conferencias y Traducciones

En esta sección se incluyen los costos estimados de los servicios de reuniones.

TOTAL	180	180	180	180	TOTAL	363,100	397,000	422,300	449,000	
SERVICIOS DE CONFERENCIA					SUBTOTAL	PR 241,300	256,900	273,600	291,200	
P-4 OFICIAL DE CONFERENCIA .0201	PR	12	12	12	12	PERSONAL, PUÉSTOS	241,300	256,900	273,600	291,200
P-3 OFICIAL DE CONFERENCIA .3539	PR	12	12	12	12	SUBTOTAL	WR 121,800	140,100	148,700	157,800
P-2 OFICIAL DE CONFERENCIA .0202 .0205	PR	24	24	24	24	PERSONAL, PUÉSTOS	121,800	140,100	148,700	157,800
G-7 TECNICO ADMINISTRATIVO .2169	PR	12	12	12	12					
G-7 AUXILIAR DE OFICINA .0206	PR	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA 4.3315	WR	12	12	12	12					
G-4 SECRETARIA .0203	PR	12	12	12	12					
SERVICIOS DE TRADUCCIONES										
P-4 TRADUCTOR-REVISOR 4.0205 4.0212	WR	24	24	24	24					
P-3 TRADUCTOR-REVISOR 4.0018	WR	12	12	12	12					
G-6 AUXILIAR DE OFICINA .0216	PR	12	12	12	12					
G-5 TAQUIGRAFO .1053	PR	12	12	12	12					
G-4 TAQUIGRAFO .0217 .3334	PR	24	24	24	24					

Reuniones de la Conferencia Sanitaria Panamericana, Consejo Directivo y Comité Regional de la OMS

En esta sección se incluyen los costos estimados de las reuniones del Consejo Directivo y del Comité Regional de la OMS, así como las del Comité Ejecutivo realizadas en la misma fecha.

TOTAL	250,000	200,000	210,000	220,500
SUBTOTAL	PR 184,700	134,700	130,200	132,900
SERVIC. DE CONFERENCIAS	120,700	70,700	63,200	62,300
DCS. CUERPOS DIRECTIVOS	64,000	64,000	67,000	70,600
SUBTOTAL	WR 65,300	65,300	79,800	87,600
PERSONAL TEMPORERO	3,500	3,500	3,700	3,900
VIAJES DELEGADOS	6,800	6,800	7,200	7,500
SERVIC. DE CONFERENCIAS	40,000	40,000	53,100	59,600
MATERIALES Y SUMINISTROS	15,000	15,000	15,800	16,600

Reuniones del Comité Ejecutivo

En esta sección figuran los costos estimados de las reuniones del Comité Ejecutivo que se realizan en el primer semestre del año. Las estimaciones se basan en el supuesto de que las reuniones se celebrarán en las salas de conferencias de la Oficina.

TOTAL	PR 50,000	50,000	70,000	75,000
PERSONAL TEMPORERO	5,000	5,000	7,000	7,500
VIAJES DELEGADOS	1,500	1,500	2,200	2,500
SERVIC. DE CONFERENCIAS	41,000	41,000	57,300	61,300
MATERIALES Y SUMINISTROS	2,500	2,500	3,500	3,700

TITULO V AUMENTO DEL ACTIVO

AUMENTO DEL ACTIVO
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981	
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
V. AUMENTO DEL ACTIVO *****	500,000	100.0	-	-	-	-	-	-
TOTAL GENERAL *****	500,000	100.0	-	-	-	-	-	-

*MENOS DE .05 POR CIENTO

RESUMEN DE LAS INVERSIONES

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL \$	PERSONAL		VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS	SEMINARIOS Y CURSOS		SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	CONS. LOCAL MESES			MESES	CANTIDAD \$			
1978										
CPS---PR	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
TOTAL	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1979										
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1980										
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981										
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES										
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES QMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS										

Aumento del Activo

En esta categoría figura la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo.

TOTAL	PR	500,000	-	-	-
AUMENTO DEL ACTIVO		500,000	-	-	-

TITULO VI FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - PRESUPUESTO POR PROGRAMAS^{a/}

	1 9 7 8		1 9 7 9		1 9 8 0		1 9 8 1	
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.
	\$		\$		\$		\$	
VI. REEMBOLSO DEL PRESTAMO	250,000	100.0	250,000	100.0	250,000	100.0	250,000	100.0

RESUMEN DE LAS INVERSIONES^a

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL \$	PERSONAL			CANTIDAD \$	VIAJES EN COMISION A CORTO DE SERV. PLAZO		CANTIDAD \$	SEMINARIOS Y CURSOS		CANTIDAD \$	SUEVEN. \$	OTROS \$
		MESES PROF.	MESES LOCAL	CCP									
1978													
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1979													
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1980													
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1981													
OPS---PR*	250,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250,000
PORCENT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0

*PRESUPUESTO ORDINARIO

^{a/} Con el fin de simplificar y no dividir la presentación del programa, los proyectos y partes de proyectos que han de financiarse con fondos de este Título aparecen junto con los otros proyectos correspondientes, bajo el epígrafe de los respectivos países o proyectos interpaíses, en los que se indican por medio de notas al pie de la página. Como estos proyectos se han incluido en los resúmenes por países y áreas, las cifras de estos cuadros no se agregan al total. En la parte descriptiva de la sección "Especificación", se explica con más detalle el Fondo Especial para el Fomento de la Salud.

FONDO ESPECIAL PARA EL FOMENTO DE LA SALUD - ESPECIFICACION

El Fondo Especial para el Fomento de la Salud está basado en un acuerdo con la Fundación W. K. Kellogg, en virtud del cual la Fundación accedió a conceder en préstamo a la Organización Panamericana de la Salud la cantidad de \$5,000,000 que se utilizaría para construir el edificio de la sede de la Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas. Este préstamo es reembolsable en anualidades, como se convino, a partir de 1962, y habrá de quedar amortizado en su totalidad a más tardar el 1.º de enero de 1982, sin interés. Estos pagos anuales, en lugar de ser abonados a la Fundación Kellogg, se asignarán a un Fondo Especial para el Fomento de la Salud con el fin de financiar la ampliación de las actividades del programa. En vista de la naturaleza de esta asignación, se sobreentiende que con las demás partidas del presupuesto se sufragarán las actividades ordinarias de los programas y que éstas no se reducirán.

La OPS habrá de utilizar el Fondo para ampliar las actividades relativas a 1) abastecimiento de agua para la comunidad, 2) nutrición y 3) educación y adiestramiento, incluso becas, si bien la OPS podrá revisar, de vez en cuando, estas actividades ampliadas, con la aprobación del Consejo Directivo o la Conferencia, e informar de ello a la Fundación.

A continuación se enumeran todos los proyectos que componen el Fondo Especial. Cada uno de estos proyectos se identifica en notas al pie de la página.

		1978*	1979*	1980*	1981*
		\$	\$	\$	\$
TOTAL DE LOS FONDOS	PR	250,000	250,000	250,000	250,000
<u>Recursos Tecnológicos</u>					
Planificación del Programa y Actividades Generales AMRO-8000, Recursos Tecnológicos		95,000**	94,500**	79,500**	78,000**
Libros de Texto y Materiales de Enseñanza AMRO-8100, Libros de Texto de Medicina		100,000	100,000	100,000	100,000
Otros Recursos Tecnológicos AMRO-8700, Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa para la Salud		55,000**	55,500**	70,500**	72,000**

* Sin añadir

** Parcial

ANEXOS

ANEXO 1
 ESCALA DE SUELDOS DEL PERSONAL PROFESIONAL
 (cantidad neta)

EXPRESADA EN DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
 (efectiva el 1° de enero de 1977)

		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D-2	D	33,552	34,277	35,002	35,738									
	S	30,756	31,398	32,039	32,687									
D-1)	D	29,245	29,960	30,680	31,395	32,112	32,794	33,456						
P-6)	S	26,931	27,567	28,208	28,845	29,481	30,085	30,671						
P-5	D	26,299	26,897	27,479	28,036	28,592	29,145	29,695	30,245	30,800	31,355			
	S	24,298	24,833	25,354	25,851	26,349	26,842	27,332	27,821	28,315	28,809			
P-4	D	21,756	22,309	22,862	23,420	23,964	24,504	25,039	25,574	26,135	26,684	27,230	27,750	
	S	20,209	20,709	21,208	21,713	22,202	22,687	23,167	23,647	24,152	24,642	25,131	25,596	
P-3	D	18,193	18,706	19,222	19,726	20,230	20,747	21,254	21,756	22,223	22,691	23,158	23,624	24,083
	S	16,978	17,444	17,913	18,371	18,829	19,298	19,756	20,209	20,651	21,054	21,476	21,897	22,309
P-2	D	15,096	15,539	15,976	16,404	16,839	17,267	17,702	18,137	18,568	19,000	19,432		
	S	14,149	14,555	14,954	15,345	15,742	16,133	16,530	16,927	17,319	17,711	18,104		
P-1	D	11,917	12,331	12,752	13,169	13,585	14,001	14,423	14,832	15,242	15,638			
	S	11,215	11,602	11,994	12,383	12,764	13,145	13,532	13,907	14,282	14,645			

D - Promedio aplicable a personal con dependientes (esposa o hijo)
 S - Promedio aplicable a personal sin dependientes (esposa o hijo)

ESPECIFICACION	SIGLAS DEL FONDO	NUMERO DE MESES DE PERSONAL											
		TOTAL				PROFESIONAL				LOCAL			
		1978	1979	1980	1981	1978	1979	1980	1981	1978	1979	1980	1981
PROGRAMA DE SERVICIOS.....TOTAL		13,277	13,249	12,484	12,288	5,181	5,093	4,546	4,362	8,096	8,156	7,938	7,926
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	4,939	4,983	4,958	4,872	2,326	2,367	2,342	2,268	2,613	2,616	2,616	2,604
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PW	340	319	108	96	264	247	72	60	76	72	36	36
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS	PA	1,506	1,506	1,506	1,506	156	156	156	156	1,350	1,350	1,350	1,350
INCAP SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PN	1,416	1,416	1,416	1,416	192	192	192	192	1,224	1,224	1,224	1,224
SUBVENCIONES PARA CAREC	PJ	685	810	816	828	44	54	60	72	641	756	756	756
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	1,852	1,595	1,364	1,260	514	319	114	36	1,338	1,276	1,248	1,274
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	420	420	420	420	144	144	144	144	276	276	276	276
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	1,650	1,734	1,704	1,794	1,266	1,326	1,284	1,350	384	408	420	444
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNDP	145	172	192	96	125	156	180	84	20	16	12	12
FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	312	282	-	-	138	120	-	-	174	162	-	-
OMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	12	12	-	-	12	12	-	-	-	-	-	-
DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA.....TOTAL		5,806	5,748	5,616	5,563	2,908	2,892	2,790	2,731	2,898	2,856	2,826	2,832
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	3,942	3,963	3,969	4,008	1,767	1,767	1,773	1,788	2,175	2,196	2,196	2,220
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	242	51	15	12	158	39	3	-	84	12	12	12
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	167	167	155	155	59	59	59	59	108	108	96	96
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	1,223	1,356	1,344	1,344	740	864	852	852	483	492	492	492
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNDP	232	211	133	44	184	163	103	32	48	48	30	12
DIRECCION ADMINISTRATIVA.....TOTAL		2,447	2,436	2,484	2,508	905	888	936	960	1,542	1,548	1,548	1,548
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	1,967	1,956	1,968	1,980	725	708	720	737	1,242	1,248	1,248	1,248
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	480	480	516	528	180	180	216	228	300	300	300	300
CUERPOS DIRECTIVOS.....TOTAL		180	180	180	180	84	84	84	84	96	96	96	96
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	132	132	132	132	48	48	48	48	84	84	84	84
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	48	48	48	48	36	36	36	36	12	12	12	12
.....TOTAL, TODOS LOS TITULOS.....		21,710	21,613	20,764	20,539	9,078	8,957	8,356	8,137	12,632	12,656	12,408	12,402
ESPECIFICACION POR FONDO:													
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	10,980	11,034	11,027	10,992	4,866	4,890	4,883	4,836	6,114	6,144	6,144	6,156
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PW	340	319	108	96	264	247	72	60	76	72	36	36
INCAP GOBIERNOS MIEMBROS	PA	1,506	1,506	1,506	1,506	156	156	156	156	1,350	1,350	1,350	1,350
INCAP SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PN	1,416	1,416	1,416	1,416	192	192	192	192	1,224	1,224	1,224	1,224
SUBVENCIONES PARA CAREC	PJ	685	810	816	828	44	54	60	72	641	756	756	756
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	2,094	1,646	1,379	1,272	672	358	119	36	1,422	1,288	1,260	1,236
FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION	PH	587	587	575	575	203	203	203	203	384	384	372	372
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	3,401	3,618	3,612	3,714	2,222	2,406	2,388	2,466	1,179	1,212	1,224	1,248
PROGRAMA DE LAS NU PARA EL DESARROLLO	UNDP	377	383	325	140	309	319	283	116	68	64	42	24
FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	312	282	-	-	138	120	-	-	174	162	-	-
OMS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	WO	12	12	-	-	12	12	-	-	-	-	-	-
.....TOTAL, TODOS LOS FONDOS.....		21,710	21,613	20,764	20,539	9,078	8,957	8,356	8,137	12,632	12,656	12,408	12,402

ANEXO 3

SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS Y A LA OMS
POR FUENTE DE LOS FONDOS

	1978 \$	1979 \$	1980 \$	1981 \$
<u>Organización Panamericana de la Salud - Total</u>	<u>13,513,944</u>	<u>8,834,151</u>	<u>7,745,917</u>	<u>7,004,262</u>
Asociación Interamericana de Ingeniería Sanitaria y Ambiental (PG)	4,465	-	-	-
Banco Interamericano de Desarrollo (PG)	422,158	30,917	-	-
Centro Epidemiológico del Caribe: Aportaciones de los Países Miembros y Subvenciones (PJ)	549,150	710,500	793,400	859,700
Centro Internacional de Formación en Ciencias Ambientales para Países de Habla Española (PG)	10,245	-	-	-
Centro Internacional de Referencia de la OMS para Abastecimiento de Servicios de Agua a la Comunidad (PG)	6,200	-	-	-
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (PG)	60,122	-	-	-
Fondo Voluntario de Asistencia para Catástrofes Naturales de la OPS (PD)	100,000	-	-	-
Gobierno de Argentina (PG)	1,100,000	1,200,000	1,300,000	1,400,000
Gobierno de Barbados (PG)	6,000	-	-	-
Gobierno de Bermuda (PG)	20,200	16,200	16,200	16,200
Gobierno de Bolivia (PG)	219,280	194,867	31,853	-
Gobierno de Brasil (PG)	1,802,980	1,180,150	1,208,500	1,405,900
Gobierno de Canadá (PG)	1,033,336	381,275	58,498	-
Gobierno de Costa Rica (PG)	294,884	195,635	-	-
Gobierno de Ecuador (PG)	129,264	-	-	-
Gobierno de los Estados Unidos de América (PG)	1,741,777	492,360	522,540	-
Gobierno de Guatemala (PG)	370,740	251,297	72,078	-
Gobierno de Haití (PG)	195,325	163,967	96,708	-
Gobierno de Honduras (PG)	784,486	149,932	16,700	-
Gobierno de México (PG)	54,836	-	-	-
Gobierno de Nicaragua (PG)	255,229	-	-	-
Gobierno de Panamá (PG)	11,583	-	-	-
Gobierno de Paraguay (PG)	67,380	-	-	-
Gobierno de Perú (PG)	259,447	110,400	115,900	121,700
Gobierno de la República Dominicana (PG)	231,579	233,377	136,840	47,562
Gobierno de Trinidad y Tobago (PG)	19,307	-	-	-
Gobierno de Venezuela (PG)	668,038	122,124	-	-
Ingreso por Venta de Publicaciones en el CEPIS (PG)	8,503	-	-	-
Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe: Aportaciones de los Países Miembros y Subvenciones (PG)	286,644	215,550	137,700	127,800
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: Aportaciones de los Países Miembros e Ingresos Varios (PA)	425,000	425,000	450,000	475,000
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá: Subvenciones y Otras Aportaciones (Excepto PAHEF) (PN)	2,308,400	2,760,600	2,789,000	2,550,400
Medical Research Council (PG)	7,809	-	-	-
Organización de los Estados Americanos (PG)	27,125	-	-	-
Organización Mundial de la Salud (PG)	14,603	-	-	-
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PG)	3,500	-	-	-
Unión Internacional Contra la Tuberculosis (PG)	11,879	-	-	-
Universidad de Illinois (PG)	1,850	-	-	-
Universidad de Oklahoma (PG)	620	-	-	-
<u>Organización Mundial de la Salud - Total</u>	<u>395,036</u>	<u>168,500</u>	<u>-</u>	<u>-</u>
Danish International Development Agency (WK)	8,044	-	-	-
Fondo Especial de Lepra (WC)	44,425	-	-	-
Fundación Edna McConnell Clark (WC)	329,893	168,500	-	-
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (WE)	7,187	-	-	-
United Nations Fund for Drug Abuse and Control (WF)	4,173	-	-	-
Wellcome Trust (WV)	1,314	-	-	-
GRAND TOTAL	13,908,980	9,002,651	7,745,917	7,004,262

ANEXO 4

PROYECTOS PROPUESTOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de Personal	Becas y Seminarios	Suministros y Otros Conceptos	Total
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	189,800	188,900	71,700	450,400
Argentina-0800, Enfermedad de Chagas y Fiebre Hemorrágica	55,600	84,400	25,800	165,800
Bolivia-0200, Erradicación de la Malaria	20,300	6,000	-	26,300
Bolivia-4300, Epidemiología	-	11,000	-	11,000
Cuba-0100, Epidemiología	13,600	39,000	20,900	73,500
Nicaragua-0200, Erradicación de la Malaria	2,900	8,000	10,000	20,900
Nicaragua-4300, Epidemiología y Servicios de Laboratorio	-	11,000	5,000	16,000
Panamá-4300, Epidemiología	4,700	14,500	-	19,200
AMRO-0170, Programa Ampliado de Inmunización	30,500	-	-	30,500
AMRO-0570, Adiestramiento e Investigación en Lepra y Enfermedades Afines	-	-	10,000	10,000
AMRO-1201, Enfermedades Bacterianas	62,200	15,000	-	77,200
SALUD FAMILIAR	186,100	173,000	77,500	436,600
Barbados-1500, Salud Mental	1,600	22,000	-	23,600
Bolivia-1400, Nutrición	-	6,000	5,000	11,000
Cuba-1300, Ampliación de Servicios de Salud Materno-infantil y Dinámica de la Población	31,000	-	22,100	53,100
Cuba-1600, Salud Oral	5,900	1,000	38,000	44,900
Jamaica-1600, Salud Oral	-	30,000	1,000	31,000
AMRO-1310, Salud de la Familia y Dinámica de la Población (Área I)	8,500	36,000	1,000	45,500
AMRO-1400, Servicios de Asesoría en Nutrición	4,700	10,000	500	15,200
AMRO-1472, Adiestramiento en Nutrición	53,200	10,000	2,200	65,400
AMRO-1474, Investigaciones sobre Nutrición	65,400	26,000	1,000	92,400
AMRO-1500, Salud Mental	12,400	18,000	2,700	33,100
AMRO-1600, Salud Dental	3,400	14,000	4,000	21,400
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	622,200	255,200	103,300	980,700
Bolivia-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	3,400	11,000	-	14,400
Cuba-2000, Control del Ambiente	1,700	24,000	-	25,700
El Salvador-2101, Abastecimiento de Agua y Saneamiento Rural	147,300	37,200	12,300	196,800
Jamaica-3000, Salud Ocupacional	37,500	6,000	1,500	45,000
México-2300, Control de la Contaminación del Ambiente	59,100	8,000	-	67,100
Nicaragua-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	8,500	12,000	500	21,000
Nicaragua-2200, Deshechos Sólidos	115,000	25,000	54,500	194,500
Panamá-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	3,400	13,000	-	16,400
Paraguay-2000, Saneamiento del Medio Ambiente	51,800	16,000	-	67,800
AMRO-2174, Programa de Abastecimiento de Agua en la Cuenca del Caribe	128,300	65,000	33,500	226,800
AMRO-2600, Control de Sustancias Tóxicas	61,500	10,000	1,000	72,500
AMRO-3500, Protección de los Alimentos	4,700	18,000	-	22,700
AMRO-3600, Control de Drogas	-	10,000	-	10,000
SALUD ANIMAL Y SALUD PÚBLICA VETERINARIA	25,400	39,300	3,500	68,200
El Salvador-3100, Salud Animal	25,400	8,500	500	34,400
Guayana-3101, Fortalecimiento de Servicios de Veterinaria	-	30,800	3,000	33,800
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	119,900	197,800	105,500	423,200
Barbados-4500, Rehabilitación	1,600	22,000	-	23,600
Bolivia-4200, Promoción de Laboratorios y Bancos de Sangre	-	10,500	-	10,500
El Salvador-4500, Rehabilitación	27,100	18,800	-	45,900
Nicaragua-4100, Servicios de Enfermería	1,200	12,000	500	13,700
Indias Occidentales-4201, Servicios de Laboratorio de Salud en el Caribe	72,000	65,000	84,000	221,000
Indias Occidentales-4500, Servicios de Rehabilitación Relacionados con Enfermedades Crónicas (Islas Caimán)	18,000	500	-	18,500
AMRO-4200, Servicios de Laboratorio	-	22,000	21,000	43,000
AMRO-4280, Capacitación de Personal de Laboratorio	-	22,000	-	22,000
AMRO-4410, Educación en Salud (Área del Caribe)	-	25,000	-	25,000

ANEXO 4 . . . continuación

PROYECTOS PROPUESTOS QUE SE LLEVARAN A CABO
SI SE DISPONE DE FONDOS

	Costos de Personal	Becas y Seminarios	Suministros y Otros Conceptos	Total
DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD	473,700	490,500	226,800	1,191,000
Bahamas-5200, Administración de Hospitales	40,500	7,200	-	47,700
Bolivia-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	-	-	15,000	15,000
Bolivia-5100, Desarrollo de Servicios de Salud	-	11,000	-	11,000
Bolivia-5200, Servicios de Atención Médica	10,200	9,000	-	19,200
Bolivia-5400, Estadísticas de Salud	-	22,000	4,400	26,400
Bolivia-5500, Administración de Servicios de Salud	13,600	-	-	13,600
Cuba-5300, Desarrollo de Sistemas de la Salud	55,100	176,000	-	231,100
Jamaica-5500, Administración de Servicios de Salud	7,800	3,500	-	11,300
Nicaragua-5000, Planificación del Programa y Actividades Generales	-	-	18,400	18,400
Nicaragua-5100, Desarrollo de Servicios de Salud	13,600	73,000	2,000	88,600
Panamá-5100, Desarrollo de Servicios de Salud	7,300	42,500	40,500	90,300
Perú-5104, Desarrollo de Servicios de Salud en la Región Sur Oriental	100,000	20,000	30,000	150,000
Uruguay-5100, Desarrollo de Servicios de Salud	3,400	23,800	26,600	53,800
Indias Occidentales-5203, Servicios de Atención Médica (Islas Caimán)	-	-	32,000	32,000
Indias Occidentales-5500, Administración de Servicios de Salud	6,800	24,500	600	31,900
AMRO-5030, Seminarios Especiales en el Área III	-	14,000	-	14,000
AMRO-5171, Preparación para Emergencias y Coordinación de Labor de Socorro en Desastres	30,400	23,000	56,300	109,700
AMRO-5200, Sistemas de Atención Médica	60,300	40,000	1,000	101,300
AMRO-5480, Servicios Regionales de Computadora	63,100	-	-	63,100
AMRO-5500, Administración de Servicios de Salud	61,600	1,000	-	62,600
DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	17,000	137,000	28,200	182,200
Bolivia-6000, Desarrollo de Recursos Humanos	13,600	10,000	-	23,600
Cuba-6000, Desarrollo de Recursos Humanos	-	10,000	28,200	38,200
Panamá-6000, Desarrollo de Recursos Humanos	3,400	12,000	-	15,400
AMRO-6910, Enseñanza y Capacitación de Personal Paramédico (Caribe)	-	105,000	-	105,000
DESARROLLO DE RECURSOS FISICOS, FINANCIEROS Y TECNOLOGICOS Y COORDINACION DE INVESTIGACIONES	15,900	46,000	27,200	89,100
Cuba-7200, Desarrollo de la Industria Farmacéutica y Equipos Médicos	10,800	3,000	8,000	21,800
Cuba-8000, Sistema de Información Científico-Técnica	5,100	43,000	19,200	67,300
TOTAL	1,650,000	1,527,700	643,700	3,821,400

ANEXO 5

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	13,430,890	10,269,065	1,808,425	1,353,400	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	4,988,300	4,238,440	486,750	263,110	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	177,400	177,400	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	-	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	259,000	221,600	37,400	-	-
0400	MALARIA	1,218,800	1,065,100	77,300	76,400	-
0500	TUBERCULOSIS	101,900	101,900	-	-	-
0700	LEPRA	49,500	45,500	-	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDS AEGYPTI	195,000	192,300	2,700	-	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	49,200	-	-	45,200	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	21,700	21,700	-	-	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	901,000	532,340	239,850	128,810	-
1500	NUTRICION	1,397,900	1,291,400	93,800	12,700	-
1600	SALUD MENTAL	134,000	127,400	-	-	-
1700	SALUD DENTAL	281,200	268,800	12,400	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS	209,700	193,000	16,700	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	6,671,590	4,556,985	1,087,835	1,026,770	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,418,275	1,027,790	310,570	79,915	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	653,925	609,235	30,310	14,380	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	26,845	9,395	10,740	6,710	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-
2500	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	185,000	175,400	9,600	-	-
2600	RADIACION E ISOTOPOS	109,900	109,900	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	44,245	12,395	25,140	6,710	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	-	-	-	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	287,300	267,600	19,700	-	-
3300	FIEMRE AFIOSA	2,665,000	1,489,750	493,605	681,645	-
3500	ZOOZOSIS	1,038,000	630,520	170,070	237,410	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	148,900	148,900	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	80,100	74,700	5,400	-	-
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	14,100	1,400	12,700	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,771,000	1,473,640	233,840	63,520	-
4100	ENFERMERIA	681,100	649,000	32,100	-	-
4200	LABORATORIOS	70,900	49,900	-	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	824,400	601,040	159,840	63,520	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	49,500	49,500	-	-	-
4500	REHABILITACION	145,100	124,200	20,900	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	11,753,310	6,715,980	1,717,100	391,230	2,929,000
	SISTEMAS DE SALUD	7,726,600	5,206,800	653,700	-	1,866,100
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,971,100	1,625,000	-	-	1,346,100
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,511,700	1,094,300	417,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	657,500	615,600	41,900	-	-
5300	PLANIFICACION	563,100	516,600	46,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,436,300	816,000	100,500	-	520,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	586,700	539,300	47,400	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,653,510	945,580	699,300	8,630	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	975,100	453,600	521,500	-	-
6100	SALUD PUBLICA	32,800	9,800	23,000	-	-
6200	MEDICINA	213,200	156,600	56,600	-	-
6300	ENFERMERIA	218,900	191,300	27,600	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	136,210	107,580	28,630	-	-
6500	ODONTOLOGIA	33,700	17,000	16,700	-	-
6700	BIESTADISTICA	17,400	4,500	12,900	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	6,200	3,500	2,700	-	-
	RECURSOS FISICOS	187,100	170,000	17,100	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	60,600	48,000	12,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	126,500	122,000	4,500	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	59,200	59,200	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,705,000	334,400	307,700	-	1,062,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	168,300	159,500	8,800	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	106,300	6,300	100,000	-	-
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	295,700	-	198,900	-	96,800
8700	SERVICIOS EDITORIALES	966,100	-	-	-	966,100
8900	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	168,600	168,600	-	-	-
	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	421,900	-	39,300	382,600	-
	III. DIRECCION ADMINISTRATIVA	5,017,700	-	55,100	-	4,962,600
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	756,700	-	-	-	756,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	373,600	-	-	-	373,600
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	2,837,300	-	55,100	-	2,782,200
9400	GASTOS GENERALES	1,049,600	-	-	-	1,049,600
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	476,000	-	-	-	476,000
9600	V. AUMENTO DEL ACTIVO	500,000	-	-	-	500,000
	TOTAL GENERAL	31,177,900	16,985,045	3,580,625	1,744,630	8,867,600
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	54.5	11.5	5.6	28.4

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		14,518,060	11,179,395	1,940,310	1,398,355	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,310,900	4,515,500	511,880	283,520	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	187,500	187,500	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	240,500	204,500	36,000	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,307,800	1,150,300	70,500	87,000	-
0400	MALARIA	109,700	109,700	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	49,000	49,000	-	-	-
0700	LEPRA	195,600	192,600	3,000	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	47,900	-	-	47,900	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	23,600	23,600	-	-	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,012,200	612,500	264,680	135,020	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,476,300	1,377,900	84,800	13,600	-
1500	NUTRICION	78,300	70,900	7,400	-	-
1600	SALUD MENTAL	337,300	322,800	14,500	-	-
1700	SALUD DENTAL	245,200	214,200	31,000	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS					
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,230,160	5,047,605	1,132,420	1,050,135	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,518,800	1,142,895	309,095	66,810	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	736,570	674,810	46,470	15,290	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	20,545	9,990	11,420	7,135	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	307,600	304,600	3,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	127,600	127,600	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	47,945	13,590	27,420	7,135	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	281,400	265,200	16,200	-	-
3300	FIEBRE AFTOSA	2,798,100	1,586,900	508,705	702,495	-
3500	ZOONOSIS	1,101,500	669,120	181,110	251,270	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	176,700	166,730	10,000	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	90,700	84,700	6,000	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	14,700	1,700	13,000	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,977,000	1,616,290	296,010	64,700	-
4100	ENFERMERIA	780,000	723,100	56,900	-	-
4200	LABORATORIOS	76,400	63,400	13,000	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	896,200	649,490	182,010	64,700	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	54,000	54,000	-	-	-
4500	REHABILITACION	170,400	126,300	44,100	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		13,226,040	7,345,685	2,219,380	425,175	3,235,800
	SISTEMAS DE SALUD	8,601,740	5,642,140	882,700	-	2,076,900
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,083,100	1,633,200	-	-	1,449,900
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,928,440	1,321,340	607,100	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	667,600	641,300	26,300	-	-
5300	PLANIFICACION	623,300	581,800	41,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,665,300	888,900	149,400	-	627,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	634,000	575,600	58,400	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,947,500	1,029,345	908,980	9,175	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,177,500	529,200	648,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	37,400	3,400	34,000	-	-
6200	MEDICINA	207,700	139,100	68,600	-	-
6300	ENFERMERIA	244,800	169,300	75,500	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	171,900	120,745	51,155	9,175	-
6500	QUINTOLOGIA	36,300	19,100	17,200	-	-
6700	BIOESTADISTICA	12,300	5,900	6,400	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	59,600	42,600	17,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	245,000	230,000	15,000	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	105,700	99,700	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	139,300	130,300	9,000	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	62,900	62,900	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,902,700	381,300	362,500	-	1,158,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	185,500	174,500	11,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	102,000	2,000	100,000	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	365,400	-	233,000	-	132,400
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,026,500	-	-	-	1,026,500
8700	SERVICIOS EDITORIALES	223,300	204,800	18,500	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS					
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	466,200	-	50,200	416,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,486,400	-	57,900	-	5,428,500
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	813,600	-	-	-	813,600
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	396,200	-	-	-	396,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,052,100	-	57,900	-	2,994,200
9400	GASTOS GENERALES	1,224,500	-	-	-	1,224,500
IV. CUERPOS DIRECTIVOS		441,600	-	-	-	441,600
	TOTAL GENERAL	33,672,100	18,525,080	4,217,590	1,823,530	9,105,900
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.1	12.5	5.4	27.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		15,409,145	11,780,245	2,142,430	1,486,470	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,564,600	4,645,800	618,750	300,050	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	198,600	198,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	238,300	203,900	34,400	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,227,700	1,064,000	70,700	93,000	-
0400	MALARIA	88,000	88,000	-	-	-
0500	TUBERCULOSIS	52,100	52,100	-	-	-
0700	LEPRA	127,200	123,600	3,600	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	50,900	-	-	50,900	-
1200	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	14,600	14,600	-	-	-
1300	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,316,100	791,000	383,550	141,550	-
1400	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,631,100	1,527,500	89,400	14,600	-
1500	NUTRICION	76,700	76,700	-	-	-
1600	SALUD MENTAL	307,000	298,600	8,400	-	-
1700	SALUD DENTAL	255,900	227,200	28,700	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS					
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,769,445	5,407,835	1,244,620	1,116,990	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,636,570	1,286,335	282,915	67,320	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	854,355	707,670	130,420	-	-
2200	DESHECHOS SOLIDOS	30,360	10,625	12,145	7,590	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	375,600	362,400	13,200	-	-
2500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	136,700	136,700	-	-	-
3000	RADIACION E ISOTOPOS	53,360	14,425	31,345	7,590	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	302,900	285,100	17,800	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	2,937,700	1,643,930	543,375	750,375	-
3300	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,172,300	712,330	192,120	267,850	-
3500	FIEBRE TIFOSA	174,000	182,300	11,700	-	-
3600	ZONOSIS	86,000	86,000	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	9,600	9,600	-	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	PREVENCION DE ACCIDENTES					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,075,100	1,726,610	279,060	69,430	-
4100	ENFERMERIA	827,300	769,000	58,300	-	-
4200	LABORATORIOS	82,100	60,900	15,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	942,000	699,310	173,260	69,430	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	56,600	56,600	-	-	-
4500	REHABILITACION	167,100	134,800	32,300	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		14,521,955	7,986,280	2,526,915	460,960	3,547,800
	SISTEMAS DE SALUD	9,380,720	6,107,420	1,033,800	-	2,239,500
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,280,900	1,728,900	-	-	1,552,000
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,143,420	1,497,820	645,600	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	699,600	668,100	31,500	-	-
5300	PLANIFICACION	668,600	615,300	53,300	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,889,100	989,500	211,100	-	687,500
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	700,100	607,800	92,300	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	2,207,835	1,147,160	1,050,915	9,760	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,295,300	576,300	719,000	-	-
6100	SALUD PUBLICA	39,000	3,800	35,200	-	-
6200	MEDICINA	222,000	183,100	68,900	-	-
6300	ENFERMERIA	751,200	177,500	73,700	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	180,235	124,360	46,115	9,760	-
6600	ODONTOLOGIA	39,200	19,800	19,400	-	-
6700	BIOESTADISTICA	24,500	7,300	17,200	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	126,400	59,000	71,400	-	-
	RECURSOS FISICOS	263,200	246,400	16,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BICICLETAS	111,600	105,600	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	151,600	140,800	10,800	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	66,700	66,700	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,094,000	418,600	367,100	-	1,308,300
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	193,200	183,800	9,400	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	102,000	2,000	100,000	-	-
8500	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	385,900	-	243,200	-	142,700
8600	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,165,600	-	-	-	1,165,600
8700	SERVICIOS EDITORIALES	247,300	232,800	14,500	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS					
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	509,500	-	58,300	451,200	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		5,927,300	-	61,400	-	5,865,900
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	853,000	-	-	-	853,000
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	420,400	-	-	-	420,400
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,297,300	-	61,400	-	3,235,900
9400	GASTOS GENERALES	1,356,600	-	-	-	1,356,600
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	473,800	-	-	-	473,800
	TOTAL GENERAL	36,332,200	19,766,525	4,730,745	1,947,430	9,887,500
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	54.4	13.0	5.4	27.2

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OPS

1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		15,975,360	12,268,040	2,146,525	1,560,795	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,682,600	4,762,940	603,720	315,940	-
0000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	210,600	210,600	-	-	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	-	-	-	-	-
0200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	162,300	123,900	38,400	-	-
0400	MALARIA	1,189,000	1,028,700	62,300	98,000	-
0500	TUBERCULOSIS	63,400	63,400	-	-	-
0700	LEPRA	55,300	55,300	-	-	-
0900	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDOS AEGYPTI	89,300	86,300	2,800	-	-
1300	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	54,000	-	-	54,000	-
1400	SAUD MATERNOCINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,474,000	955,440	370,220	148,340	-
1500	NUTRICION	1,698,200	1,598,600	84,000	15,600	-
1600	SAUD MENTAL	80,300	80,300	-	-	-
1700	SAUD DENTAL	335,200	319,300	15,900	-	-
	ENFERMEDADES CRONICAS	271,000	240,900	30,100	-	-
	SERVICIOS DE SAUD AMBIENTAL	8,127,060	5,698,740	1,253,275	1,175,045	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,764,560	1,358,020	335,140	71,400	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	802,400	746,750	38,400	17,250	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	32,200	11,270	12,880	8,050	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	-	-	-	-	-
2500	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	397,100	381,700	15,400	-	-
3000	RADIACION E ISOTOPOS	144,700	144,700	-	-	-
	SAUD OCUPACIONAL	56,100	15,570	32,480	8,050	-
3130	SAUD ANIMAL Y SAUD PUBLICA VETERINARIA	324,800	302,700	22,100	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,104,500	1,736,000	574,435	793,265	-
3300	TIEBRA AFETOSA	1,216,700	740,830	198,840	277,030	-
3500	ZOONOSIS	186,300	172,900	13,400	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	87,500	87,500	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	10,200	-	10,200	-	-
	PREVENCIÓN DE ACCIDENTES	-	-	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,165,700	1,806,360	289,530	69,810	-
4100	ENFERMERIA	878,000	815,100	62,900	-	-
4200	LABORATORIOS	87,800	70,600	17,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	965,600	717,360	178,430	69,810	-
4400	EDUCACION PARA LA SAUD	59,300	59,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	175,000	144,000	31,000	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		16,337,440	9,288,630	2,766,060	498,450	3,784,300
	SISTEMAS DE SAUD	10,900,740	7,302,940	1,206,400	-	2,391,400
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,421,900	1,781,200	-	-	1,640,700
5100	SISTEMAS DE SAUD PUBLICA GENERAL	3,045,240	2,237,840	807,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	820,400	750,300	70,100	-	-
5300	PLANIFICACION	783,800	738,800	44,500	-	-
5400	SISTEMA DE ESTADISTICAS E INFORMACION	2,002,900	1,080,900	175,300	-	750,700
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	823,000	713,900	109,100	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	2,318,000	1,205,890	1,101,760	10,350	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,325,400	599,100	727,300	-	-
6100	SAUD PUBLICA	30,700	4,300	34,400	-	-
6200	MEDICINA	303,100	202,300	100,800	-	-
6300	ENFERMERIA	269,200	187,300	81,900	-	-
6400	Ciencias del Ambiente	197,400	136,300	59,660	10,350	-
6600	ODONTOLOGIA	18,600	10,200	8,400	-	-
6700	BIOESTADISTICA	26,800	8,300	18,500	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SAUD	137,800	58,000	79,800	-	-
	RECURSOS FISICOS	282,200	262,600	19,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	117,800	109,400	8,400	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SAUD	164,400	153,200	11,200	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	70,800	70,800	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,219,800	446,400	380,500	-	1,392,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	204,100	195,300	8,800	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	102,000	2,000	100,000	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	423,000	-	255,200	-	167,800
8600	SERVICIOS EDITORIALES	1,225,100	-	-	-	1,225,100
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	265,600	249,100	16,500	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	545,900	-	57,800	488,100	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		6,390,500	-	65,100	-	6,325,400
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	893,700	-	-	-	893,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	494,200	-	-	-	494,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,513,100	-	65,100	-	3,448,000
9400	GASTOS GENERALES	1,489,500	-	-	-	1,489,500
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	499,100	-	-	-	499,100
	TOTAL GENERAL	39,202,400	21,556,670	4,977,685	2,059,245	10,608,800
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	54.9	12.7	5.3	27.1

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LA OPS DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50,000	30,000	20,000	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,680,110	1,499,488	25,000	-	155,622
	TOTAL GENERAL	1,730,110	1,529,488	45,000	-	155,622
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	88.4	2.6	.0	9.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	50,000	30,000	20,000	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	1,388,565	1,342,187	23,600	-	22,778
	TOTAL GENERAL	1,438,565	1,372,187	43,600	-	22,778
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	95.4	3.0	.0	1.6

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	167,475	162,030	5,445	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	167,475	162,030	5,445	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	167,475	162,030	5,445	-	-
	TOTAL GENERAL	167,475	162,030	5,445	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	96.7	3.3	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	107,119	101,129	5,990	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	107,119	101,129	5,990	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	107,119	101,129	5,990	-	-
	TOTAL GENERAL	107,119	101,129	5,990	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	94.4	5.6	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	425,000	425,000	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	425,000	425,000	-	-	-
1400	NUTRICION	425,000	425,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	425,000	425,000	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	425,000	425,000	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	425,000	425,000	-	-	-
1400	NUTRICION	425,000	425,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	425,000	425,000	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	450,000	450,000	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	450,000	450,000	-	-	-
1400	NUTRICION	450,000	450,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	450,000	450,000	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	475,000	475,000	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	475,000	475,000	-	-	-
1400	NUTRICION	475,000	475,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	475,000	475,000	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,308,400	2,059,900	248,500	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,308,400	2,059,900	248,500	-	-
1400	NUTRICION	2,308,400	2,059,900	248,500	-	-
	TOTAL GENERAL	2,308,400	2,059,900	248,500	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	89.2	10.8	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,760,600	2,504,700	255,900	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,760,600	2,504,700	255,900	-	-
1400	NUTRICION	2,760,600	2,504,700	255,900	-	-
	TOTAL GENERAL	2,760,600	2,504,700	255,900	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	90.7	9.3	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,789,000	2,525,400	263,600	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,789,000	2,525,400	263,600	-	-
1400	NUTRICION	2,789,000	2,525,400	263,600	-	-
	TOTAL GENERAL	2,789,000	2,525,400	263,600	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	90.5	9.5	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,550,400	2,278,900	271,500	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,550,400	2,278,900	271,500	-	-
1400	NUTRICION	2,550,400	2,278,900	271,500	-	-
	TOTAL GENERAL	2,550,400	2,278,900	271,500	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	89.4	10.6	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES RELACIONADAS CON CAREC

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	549,150	302,040	164,745	82,365	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	TOTAL GENERAL	549,150	302,040	164,745	82,365	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	710,500	390,780	213,150	106,570	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	TOTAL GENERAL	710,500	390,780	213,150	106,570	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	793,400	436,380	238,020	119,000	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	TOTAL GENERAL	793,400	436,380	238,020	119,000	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	1. PROGRAMA DE SERVICIOS	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	859,700	472,850	257,910	128,940	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	TOTAL GENERAL	859,700	472,850	257,910	128,940	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	55.0	30.0	15.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,150,061	3,476,281	1,006,546	1,425,125	242,109
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,406,979	536,555	126,849	588,726	154,849
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,879	-	1,879	-	-
0200	MALARIA	101,557	-	-	101,557	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	37,557	1,872	-	27,225	8,460
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	11,295	9,696	1,599	-	-
1400	NUTRICION	588,228	501,643	84,456	-	2,129
1500	SALUD MENTAL	43,973	-	-	43,073	-
1600	SALUD DENTAL	23,344	23,344	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	600,046	-	38,915	416,871	144,260
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	4,251,781	2,919,953	868,230	376,338	87,260
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	286,672	103,050	105,647	63,233	14,742
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	657,907	324,208	270,132	1,980	61,587
2200	DESECHOS SOLIDOS	3,705	1,300	1,480	925	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL					
3000	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	129,888	106,682	-	12,275	10,931
	SALUD OCUPACIONAL	3,705	1,300	1,480	925	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,600,339	1,322,422	277,917	-	-
3300	FIEBRE TIFOSA	333,539	330,965	2,574	-	-
3400	ZOOINOSIS	1,161,566	638,466	209,000	297,000	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	94,560	94,560	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	491,301	19,773	11,467	460,061	-
4100	ENFERMERIA	1,528	1,528	-	-	-
4200	LABORATORIOS	19,712	8,245	11,467	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	470,061	10,000	-	460,061	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		3,981,333	1,823,181	2,011,436	1,190	145,526
	SISTEMAS DE SALUD	1,685,470	1,111,695	496,573	-	77,202
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	648,574	447,513	168,203	-	32,858
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	509,262	297,675	198,617	-	12,970
5300	PLANIFICACION	115,215	65,285	49,930	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	19,111	-	19,111	-	-
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	393,308	301,222	60,712	-	31,374
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,298,434	681,340	547,580	1,190	68,324
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	643,967	500,306	139,508	-	4,153
6100	SALUD PUBLICA	231,579	169,769	40,700	-	21,110
6300	ENFERMERIA	9,600	9,600	-	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	4,755	1,665	1,900	1,190	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	408,533	-	365,472	-	43,061
	RECURSOS FISICOS	34,649	30,146	4,503	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	15,342	15,342	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	962,780	-	962,780	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	962,780	-	962,780	-	-
	TOTAL GENERAL	10,131,394	5,299,462	3,017,982	1,426,315	387,635
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	52.3	29.8	14.1	3.8

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	3,054,760	1,859,928	371,566	683,107	140,159
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	864,929	337,069	81,500	332,777	113,583
1400	NUTRICION	356,369	320,869	35,500	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	492,360	-	46,000	332,777	113,583
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,189,831	1,522,859	290,066	350,330	26,576
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	89,945	31,165	35,615	22,265	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	288,242	238,500	23,301	2,105	24,336
2200	DESECHOS SOLIDOS	3,935	1,375	1,575	985	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	18,240	16,000	-	-	2,240
3000	SALUD OCUPACIONAL	3,935	1,375	1,575	985	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	391,567	391,567	-	-	-
3200	FIEMRE AFTOSA	194,867	194,867	-	-	-
3300	ZOONOSIS	1,200,000	648,010	228,000	323,990	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,883,291	395,586	1,400,917	1,265	85,523
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	385,379	243,655	95,715	-	46,009
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	169,597	125,190	28,000	-	16,407
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	215,782	118,465	67,715	-	29,602
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	439,712	151,931	247,002	1,265	39,514
6100	SALUD PUBLICA	233,377	150,161	62,000	-	21,216
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,060	1,770	2,025	1,265	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	201,275	-	182,977	-	18,298
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,058,200	-	1,058,200	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,058,200	-	1,058,200	-	-
	TOTAL GENERAL	4,938,051	2,255,514	1,772,483	684,372	225,682
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	45.6	35.9	13.9	4.6

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES A LA OPS

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,329,870	1,104,707	361,026	727,574	136,563
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	678,440	143,900	63,000	348,954	120,586
1400	NUTRICION	137,700	127,700	10,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	522,540	-	53,000	348,954	120,586
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,653,430	960,807	298,026	378,620	15,977
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	92,990	32,545	37,195	23,250	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	161,649	132,961	10,451	2,260	15,977
2200	DESECHOS SOLIDOS	4,220	1,475	1,690	1,055	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	4,220	1,475	1,690	1,055	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	58,498	58,498	-	-	-
3200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	31,853	31,853	-	-	-
3300	FIEMRE APTOSA	1,300,000	702,000	247,000	351,000	-
	ZOOLOGIA					
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,383,647	117,050	1,251,220	1,355	14,022
	SISTEMAS DE SALUD	32,882	13,300	18,000	-	1,582
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	32,882	13,300	18,000	-	1,582
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	142,265	103,750	24,720	1,355	12,440
6100	SALUD PUBLICA	136,840	101,850	23,550	-	12,440
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,425	1,900	2,170	1,355	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,208,500	-	1,208,500	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,208,500	-	1,208,500	-	-
	TOTAL GENERAL	3,713,517	1,221,757	1,612,246	728,929	150,585
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	32.9	43.4	19.6	4.1

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,659,925	935,575	317,380	406,970	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	144,000	139,000	5,000	-	-
1400	NUTRICION	127,900	122,800	5,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	16,200	16,200	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,515,925	796,575	312,380	406,970	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	97,300	34,055	38,920	24,325	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	9,625	3,370	3,850	2,405	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	4,500	1,575	1,800	1,125	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	4,500	1,575	1,800	1,125	-
3300	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	1,400,000	756,000	266,010	377,990	-
	ZOOLOGIA					
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,459,237	45,258	1,408,210	1,445	4,324
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	53,337	45,258	2,310	1,445	4,324
6100	SALUD PUBLICA	47,562	43,238	2,310	1,445	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	5,775	2,020	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,405,900	-	1,405,900	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	1,405,900	-	1,405,900	-	-
	TOTAL GENERAL	3,119,162	980,833	1,725,590	408,415	4,324
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	31.4	55.4	13.1	.1

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y LA EDUCACION

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	951,900	837,460	110,320	4,120	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	945,600	831,160	110,320	4,120	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	10,000	10,000	-	-	-
0400	TUBERCULOSIS	137,000	111,060	21,820	4,120	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	754,300	667,800	86,500	-	-
1400	NUTRICION	44,300	42,300	2,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	6,300	6,300	-	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,300	1,300	-	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	5,000	5,000	-	-	-
3600	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,732,200	557,700	2,174,500	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	140,400	118,700	21,700	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	100,800	100,800	-	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	9,400	9,400	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	29,300	7,600	21,700	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	900	900	-	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	413,000	343,400	69,600	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	30,500	30,500	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	250,000	204,000	46,000	-	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,100	1,100	-	-	-
6100	SALUD PUBLICA	12,000	12,000	-	-	-
6200	MEDICINA	119,400	95,800	23,600	-	-
6300	ENFERMERIA	2,178,800	95,600	2,083,200	-	-
6600	ODONTOLOGIA	1,842,800	34,300	1,808,500	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	235,000	-	235,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	19,500	19,500	-	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	81,500	41,800	39,700	-	-
8400	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	-	-	-	-	-
8700	OTROS MATERIALES DIDACTICOS	-	-	-	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	3,684,100	1,395,160	2,288,820	4,120	-
	TOTAL GENERAL	100.0	37.9	62.0	.1	.0
	PORCENTAJE DEL TOTAL					

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	923,000	809,600	113,400	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	923,000	809,600	113,400	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	151,600	127,400	24,200	-	-
1400	NUTRICION	771,400	682,200	89,200	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	2,767,200	327,600	2,439,600	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	61,300	61,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	61,300	61,300	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	265,600	194,000	71,600	-	-
6100	SALUD PUBLICA	180,000	132,000	48,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	85,600	62,000	23,600	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,440,300	72,300	2,368,000	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEANZA	2,070,500	36,800	2,033,700	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	291,600	-	291,600	-	-
8700	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	78,200	35,500	42,700	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	3,690,200	1,137,200	2,553,000	-	-
	TOTAL GENERAL	100.0	30.8	69.2	.0	.0
	PORCENTAJE DEL TOTAL					

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FUNDACION PANAMERICANA PARA LA SALUD Y LA EDUCACION

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	895,300 =====	786,300 =====	109,000 =====	- =====	- =====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	895,300	786,300	109,000	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	100,800	83,600	17,200	-	-
1400	NUTRICION	794,500	702,700	91,800	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	2,691,000 =====	179,000 =====	2,512,000 =====	- =====	- =====
	SISTEMAS DE SALUD	67,300	67,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	67,300	67,300	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	87,500	64,200	23,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	87,500	64,200	23,300	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,536,200	47,500	2,488,700	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,199,800	39,300	2,160,500	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	328,200	-	328,200	-	-
8700	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	8,200	8,200	-	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS					
	TOTAL GENERAL =====	3,586,300 =====	965,300 =====	2,621,000 =====	- =====	- =====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	26.9	73.1	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	818,300 =====	723,700 =====	94,600 =====	- =====	- =====
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	818,300	723,700	94,600	-	-
1400	NUTRICION	818,300	723,700	94,600	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	2,768,600 =====	124,100 =====	2,644,500 =====	- =====	- =====
	SISTEMAS DE SALUD	73,300	73,300	-	-	-
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	73,300	73,300	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	2,695,300	50,800	2,644,500	-	-
8100	LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	2,331,900	42,600	2,289,300	-	-
8300	LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	355,200	-	355,200	-	-
8700	LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	8,200	8,200	-	-	-
	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS					
	TOTAL GENERAL =====	3,586,900 =====	847,800 =====	2,739,100 =====	- =====	- =====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	23.6	76.4	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES NATURALES

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	100,000	100,000	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	SISTEMAS DE SALUD	100,000	100,000	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	100,000	100,000	-	-	-
	TOTAL GENERAL	100,000	100,000	-	-	-
	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1978

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1. PROGRAMA DE SERVICIOS		6,623,745	5,094,705	972,255	556,785	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,028,800	2,174,780	430,960	423,060	-
0100	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	448,000	302,000	146,000	-	-
0200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	617,100	573,000	44,100	-	-
0400	MALARIA	59,100	25,700	33,400	-	-
0500	TUBERCULOSIS	29,200	25,200	-	-	-
0600	LEPRA	7,500	-	-	-	-
0700	ENFERMEDADES VENEREAS	209,900	203,100	2,800	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	98,800	80,700	18,100	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	530,500	126,300	-	404,200	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	181,800	164,600	17,200	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	371,600	292,980	60,140	18,860	-
1400	NUTRICION	334,300	273,700	60,600	-	-
1500	SALUD MENTAL	88,400	65,000	23,400	-	-
1600	SALUD DENTAL	25,900	15,400	10,500	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	34,700	20,000	14,700	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,173,145	1,658,435	394,415	120,295	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	865,290	652,060	164,235	48,975	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	112,025	83,125	18,570	9,730	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	65,665	53,860	7,265	4,540	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	169,900	169,900	-	-	-
2500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	12,700	12,700	-	-	-
2600	RADIACION E ISOTOPOS	8,000	8,000	-	-	-
3000	PLAGUICIDAS	18,165	6,360	7,265	4,540	-
3100	SALUD OCUPACIONAL	473,200	413,900	59,300	-	-
3300	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	235,600	123,530	59,560	52,510	-
3500	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	134,400	66,200	68,200	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	68,200	68,200	-	-	-
3700	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	10,000	-	10,000	-	-
	PREVENCION DE ACCIDENTES	10,000	-	10,000	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,421,800	1,261,490	146,880	13,430	-
4100	ENFERMERIA	597,100	547,900	49,200	-	-
4200	LABORATORIOS	172,900	138,700	34,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	478,400	421,900	43,180	13,430	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	46,900	46,900	-	-	-
4500	REHABILITACION	126,500	106,200	20,300	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		6,061,455	3,815,775	1,666,740	37,840	541,180
	SISTEMAS DE SALUD	3,821,100	2,973,000	648,900	6,000	193,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	977,400	977,400	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,739,600	1,152,500	587,200	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	115,900	105,700	10,200	-	-
5300	PLANIFICACION	173,000	151,200	21,800	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	624,500	403,300	22,000	6,000	193,200
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	190,700	183,000	7,700	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,542,655	673,475	863,340	5,840	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	599,700	194,000	405,700	-	-
6100	SALUD PUBLICA	186,700	85,900	100,800	-	-
6200	MEDICINA	93,400	57,300	36,100	-	-
6300	ENFERMERIA	130,700	86,500	44,200	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	86,355	32,875	47,640	5,840	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	62,200	22,500	40,700	-	-
6600	ODONTOLOGIA	84,500	64,300	29,600	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	298,100	139,500	158,600	-	-
	RECURSOS FISICOS	84,700	76,100	8,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	74,200	70,600	3,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	10,500	5,500	5,000	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	12,700	12,700	-	-	-
	RECURSOS TECNOLÓGICOS	558,600	80,500	130,200	-	347,900
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	138,700	1,500	93,200	-	44,000
8600	SERVICIOS EDITORIALES	303,900	-	-	-	303,900
8700	OTROS RECURSOS TECNOLÓGICOS	116,000	79,000	37,000	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	41,700	-	15,700	26,000	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,662,700	-	-	-	1,662,700
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	79,200	-	-	-	79,200
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	145,600	-	-	-	145,600
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	804,800	-	-	-	804,800
9400	GASTOS GENERALES	633,100	-	-	-	633,100
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	187,100	-	-	-	187,100
	TOTAL GENERAL	14,535,000	8,910,480	2,638,995	594,625	2,390,900
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	61.3	18.2	4.1	16.4

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		7,453,075	5,786,690	1,060,190	606,195	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,386,000	2,498,780	438,210	449,010	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	506,400	366,300	140,100	-	-
0200	MALARIA	673,100	634,800	38,500	-	-
0400	TUBERCULOSIS	62,000	26,000	36,000	-	-
0500	LEPRA	32,600	32,600	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	211,300	206,300	5,000	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	103,800	84,800	19,000	-	-
0900	SIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	973,700	144,600	-	429,100	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	213,900	193,400	20,500	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	392,900	310,980	62,010	19,910	-
1400	NUTRICION	365,500	303,500	62,000	-	-
1500	SALUD MENTAL	180,100	152,100	28,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	27,800	19,700	8,100	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	34,800	19,800	15,000	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,515,275	1,908,440	464,520	142,315	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,026,595	756,800	202,380	67,415	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	120,670	89,080	21,250	10,340	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	70,005	57,460	7,720	4,825	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	279,100	264,100	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	13,600	13,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	9,300	9,300	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	19,305	6,760	7,720	4,825	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	504,500	444,100	60,400	-	-
3300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	249,400	122,340	72,150	54,910	-
3500	ZOOLOGIA	139,700	71,800	67,900	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	73,100	73,100	-	-	-
3700	PREVENCION DE ACCIDENTES	10,000	-	10,000	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,551,800	1,379,470	157,460	14,870	-
4100	ENFERMERIA	663,700	623,200	40,500	-	-
4200	LABORATORIOS	191,200	156,000	35,200	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	512,700	447,570	50,260	14,870	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	49,500	49,500	-	-	-
4500	REHABILITACION	134,700	103,200	31,500	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		6,875,725	4,254,790	1,692,630	33,005	895,300
	SISTEMAS DE SALUD	4,107,500	3,265,400	675,900	-	166,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,052,900	1,052,900	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	1,898,100	1,263,700	634,400	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	144,900	137,900	7,000	-	-
5300	PLANIFICACION	183,900	160,400	23,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	601,400	441,200	160,200	-	166,200
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	220,300	209,300	11,000	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,657,625	779,190	872,230	6,205	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	600,400	197,500	402,900	-	-
6100	SALUD PUBLICA	192,700	90,700	102,000	-	-
6200	MEDICINA	121,300	76,300	45,000	-	-
6300	ENFERMERIA	124,600	66,800	57,800	-	-
6400	Ciencias del Ambiente	104,825	34,690	69,930	6,205	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	73,200	25,200	48,000	-	-
6600	ODONTOLOGIA	92,400	59,600	32,800	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	348,400	228,400	120,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	89,300	81,100	8,200	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLÓGICOS	78,200	75,200	3,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	11,100	5,900	5,200	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	13,600	13,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	965,700	115,500	121,100	-	729,100
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	123,700	1,600	75,100	-	47,000
8600	SERVICIOS EDITORIALES	482,100	-	-	-	682,100
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	159,900	113,900	46,000	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	42,000	-	15,200	26,800	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,752,800	-	-	-	1,752,800
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	81,700	-	-	-	81,700
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	154,800	-	-	-	154,800
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	882,600	-	-	-	882,600
9400	GASTOS GENERALES	633,700	-	-	-	633,700
9500	IV. CUENTOS DIRECTIVOS	205,400	-	-	-	205,400
	TOTAL GENERAL	16,287,000	10,041,480	2,752,820	639,200	2,853,500
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	61.7	16.9	3.9	17.5

ANEXO 5 . . . continuaci6n

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1980

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESU- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		8,091,500	6,193,695	1,259,700	638,105	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	3,787,900	2,794,680	522,150	471,070	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	580,800	425,600	155,200	-	-
0200	MALARIA	747,100	699,600	47,500	-	-
0400	TUBERCULOSIS	73,000	34,800	38,200	-	-
0500	LEPRA	30,200	30,200	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,100	8,100	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	217,500	210,100	7,400	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	104,800	84,000	20,800	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	601,700	151,800	-	449,900	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	290,700	256,300	34,400	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	426,600	326,280	79,150	21,170	-
1400	NUTRICION	381,100	321,900	65,200	-	-
1500	SALUD MENTAL	217,100	178,100	39,000	-	-
1600	SALUD DENTAL	65,900	47,500	18,400	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	37,300	20,400	16,900	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,702,000	2,048,695	501,630	151,675	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,102,945	810,275	219,920	72,750	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	151,600	116,900	23,700	11,000	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	74,525	61,185	8,210	5,130	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	314,100	299,100	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	14,600	14,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	10,300	10,300	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	20,530	7,185	8,210	5,135	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	509,200	432,600	76,600	-	-
3300	ZOOLOGIA	261,300	125,550	78,090	57,660	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	165,600	93,700	71,900	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	77,300	77,300	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,601,600	1,350,320	235,920	15,360	-
4100	ENFERMERIA	699,200	657,700	41,500	-	-
4200	LABORATORIOS	234,500	175,700	58,800	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	564,400	464,820	84,220	15,360	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	52,100	52,100	-	-	-
4500	REHABILITACION	51,400	-	51,400	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		7,553,900	4,590,640	2,102,860	34,200	866,200
	SISTEMAS DE SALUD	4,631,300	3,497,300	947,800	-	186,200
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,140,100	1,140,100	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,182,500	1,338,030	844,500	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	220,300	156,100	64,200	-	-
5300	PLANIFICACION	192,800	168,000	24,800	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	653,800	465,600	-	-	186,200
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	241,800	227,500	14,300	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,765,800	793,340	965,860	6,600	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	620,700	217,000	403,700	-	-
6100	SALUD PUBLICA	211,100	94,800	116,300	-	-
6200	MEDICINA	137,700	82,400	55,300	-	-
6300	ENFERMERIA	135,300	71,000	64,300	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	111,500	44,340	60,560	6,600	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	82,700	28,100	54,600	-	-
6600	ODONTOLOGIA	101,900	64,000	37,900	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	364,900	191,700	173,200	-	-
	RECURSOS FISICOS	94,300	83,000	11,300	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	82,900	76,900	6,000	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	11,400	6,100	5,300	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	14,600	14,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,005,900	162,400	163,500	-	680,000
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	59,000	25,900	33,100	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	134,500	3,400	82,400	-	48,700
8600	SERVICIOS EDITORIALES	631,300	-	-	-	631,300
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	181,100	133,100	48,000	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	42,000	-	14,400	27,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		1,990,100	-	-	-	1,990,100
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	91,900	-	-	-	91,900
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	164,300	-	-	-	164,300
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,040,800	-	-	-	1,040,800
9400	GASTOS GENERALES	693,100	-	-	-	693,100
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	228,500	-	-	-	228,500
	TOTAL GENERAL	17,864,000	10,744,335	3,362,560	672,305	3,084,800
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	60.1	18.8	3.8	17.3

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PRESUPUESTO ORDINARIO DE LA OMS

1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
I. PROGRAMA DE SERVICIOS		8,825,145	6,758,705	1,382,125	684,315	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	4,179,500	3,125,600	559,530	494,370	-
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	675,600	516,700	158,900	-	-
0200	MALARIA	841,500	788,400	53,100	-	-
0400	TUBERCULOSIS	80,300	39,900	40,400	-	-
0500	LEPRA	45,800	45,800	-	-	-
0600	ENFERMEDADES VENEREAS	8,700	8,700	-	-	-
0700	ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	270,000	266,000	4,000	-	-
0800	ENFERMEDADES PARASITARIAS	108,700	88,100	20,600	-	-
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	631,300	159,400	-	471,900	-
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	236,400	296,100	40,300	-	-
1300	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	460,400	345,700	92,230	22,470	-
1400	NUTRICION	400,300	340,300	60,000	-	-
1500	SALUD MENTAL	210,400	166,600	43,800	-	-
1600	SALUD DENTAL	65,700	52,400	13,300	-	-
1700	ENFERMEDADES CRONICAS	36,400	11,500	24,900	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	2,934,145	2,180,455	579,625	174,065	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,220,090	858,430	274,215	87,445	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	169,725	127,975	28,270	13,480	-
2200	DESECHOS SOLIDOS	82,765	66,410	10,065	6,290	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	330,400	315,400	15,000	-	-
2500	RADIACION E ISOTOPOS	15,600	15,600	-	-	-
2600	PLAGUICIDAS	11,600	11,600	-	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	25,165	8,810	10,065	6,290	-
	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA					
3100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	543,800	461,900	81,900	-	-
3200	ZOOLOGIA	276,400	192,530	83,310	60,560	-
3500	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	176,900	100,100	76,800	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS	81,700	81,700	-	-	-
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,711,500	1,452,650	242,970	15,880	-
4100	ENFERMERIA	735,100	692,600	42,500	-	-
4200	LABORATORIOS	246,600	187,000	59,600	-	-
4300	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	618,900	518,150	84,870	15,880	-
4400	EDUCACION PARA LA SALUD	54,900	54,900	-	-	-
4500	REHABILITACION	56,000	-	56,000	-	-
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		8,330,055	5,183,625	2,154,840	36,690	954,900
	SISTEMAS DE SALUD	5,113,300	4,033,900	978,400	-	201,000
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,238,400	1,238,400	-	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	2,553,100	1,740,800	812,300	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	165,600	144,400	21,000	-	-
5300	PLANIFICACION	205,000	178,900	26,100	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	697,100	496,100	17,000	-	201,000
5500	CAPACIDAD OPERATIVA	254,300	237,300	-	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	1,985,155	903,725	1,073,340	8,090	-
6000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	747,700	219,400	528,300	-	-
6100	SALUD PUBLICA	209,400	109,000	109,000	-	-
6200	MEDICINA	147,100	88,800	58,300	-	-
6300	ENFERMERIA	142,700	75,400	66,800	-	-
6400	CIENCIAS DEL AMBIENTE	140,655	49,225	83,340	8,090	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	89,200	31,500	57,700	-	-
6600	ODONTOLOGIA	111,400	66,900	44,500	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	397,500	272,100	125,400	-	-
	RECURSOS FISICOS	98,700	88,900	9,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BIENECOS	86,500	82,300	4,200	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	12,200	5,600	5,600	-	-
7800	RECURSOS FINANCIEROS	15,600	15,600	-	-	-
	RECURSOS TECNOLOGICOS	1,074,600	141,500	179,200	-	753,900
8000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	31,200	-	31,200	-	-
8500	BIBLIOTECAS REGIONALES	156,900	3,600	80,800	-	66,500
8600	SERVICIOS EDITORIALES	687,400	-	-	-	174,200
8700	OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	199,100	137,900	61,200	-	-
8900	COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	42,700	-	14,100	28,600	-
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		2,192,400	-	-	-	2,192,400
9100	DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	103,500	-	-	-	103,500
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	174,200	-	-	-	174,200
9300	SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	1,149,300	-	-	-	1,149,300
9400	GASTOS GENERALES	765,400	-	-	-	765,400
9500	IV. CUERPOS DIRECTIVOS	245,400	-	-	-	245,400
	TOTAL GENERAL	19,593,000	11,942,330	3,536,965	721,005	3,392,700
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	60.9	18.1	3.7	17.3

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,617,800	1,168,850	205,350	243,600	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	50,000	41,600	8,400	-	-
1600	SALUD DENTAL	50,000	41,600	8,400	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,510,300	1,108,250	158,450	243,600	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	254,000	207,950	46,050	-	-
2100	SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	33,300	33,300	-	-	-
2300	CONTAMINACION AMBIENTAL	350,000	68,400	38,000	243,600	-
3000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	56,000	40,500	15,500	-	-
	SALUD OCUPACIONAL					
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	94,200	94,200	-	-	-
3200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	120,000	112,000	8,000	-	-
3300	FIEBRE AFTOSA	282,800	260,600	22,200	-	-
3500	ZOOZONOSIS	230,000	201,300	28,700	-	-
3600	CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	90,000	90,000	-	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	57,500	19,000	38,500	-	-
4500	REHABILITACION	57,500	19,000	38,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,615,300	1,299,000	316,300	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	668,500	509,300	159,200	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	320,900	228,800	92,100	-	-
5200	SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	17,800	12,000	5,800	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	150,000	137,900	12,100	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	623,000	507,800	115,200	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	263,000	171,800	91,200	-	-
6600	ODONTOLOGIA	100,000	86,000	14,000	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	260,000	250,000	10,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	323,800	281,900	41,900	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	245,400	220,800	24,600	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	78,400	61,100	17,300	-	-
	TOTAL GENERAL	3,233,100	2,467,850	521,650	243,600	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	76.4	16.1	7.5	0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,919,200	1,690,300	228,900	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	80,000	71,200	8,800	-	-
1600	SALUD DENTAL	80,000	71,200	8,800	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,745,700	1,566,100	179,600	-	-
3000	SALUD OCUPACIONAL	8,500	3,500	5,000	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	193,800	193,800	-	-	-
3200	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	152,500	145,000	7,500	-	-
3300	FIEBRE AFTOSA	1,043,900	893,800	150,100	-	-
3600	ZOOZONOSIS	347,000	330,000	17,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	93,500	53,000	40,500	-	-
4100	ENFERMERIA	40,500	40,500	-	-	-
4500	REHABILITACION	53,000	12,500	40,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	1,449,100	1,140,300	308,800	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	443,800	321,400	122,400	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	203,800	147,300	56,500	-	-
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	40,000	15,000	25,000	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	743,900	610,300	133,600	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	256,300	155,900	100,400	-	-
6600	ODONTOLOGIA	107,600	105,000	2,600	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	380,000	349,400	30,600	-	-
	RECURSOS FISICOS	261,400	208,600	52,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	177,900	139,700	38,200	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	83,500	68,900	14,600	-	-
	TOTAL GENERAL	3,368,300	2,830,600	537,700	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	84.0	16.0	0	0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,769,000	1,549,500	219,500	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	141,700	128,600	13,100	-	-
1400	NUTRICION	21,700	21,700	-	-	-
1600	SALUD DENTAL	120,000	106,900	13,100	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	1,529,500	1,367,000	162,500	-	-
2000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	53,300	53,300	-	-	-
3100	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	168,400	168,400	-	-	-
3200	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	161,700	154,600	7,100	-	-
3300	FIEMRE AFTOSA	661,100	529,700	131,400	-	-
3600	ZOONOSIS	489,000	461,000	28,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	97,800	53,900	43,900	-	-
4100	ENFERMERIA	43,400	43,400	-	-	-
4500	REHABILITACION	54,400	10,500	43,900	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	890,500	717,200	173,300	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	290,400	217,900	72,500	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	152,400	108,100	44,300	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	433,200	355,200	78,000	-	-
6500	MEDICINA VETERINARIA	152,700	105,300	47,400	-	-
6600	ODONTOLOGIA	70,500	70,500	-	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	210,000	179,400	30,600	-	-
	RECURSOS FISICOS	166,900	144,100	22,800	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	147,300	124,500	22,800	-	-
7400	MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	19,600	19,600	-	-	-
	TOTAL GENERAL	2,659,500	2,266,700	392,800	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	85.2	14.8	.0	.0

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTI- GACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	872,900	701,800	171,100	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	153,300	141,100	12,200	-	-
1400	NUTRICION	23,300	23,300	-	-	-
1600	SALUD DENTAL	130,000	117,800	12,200	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	636,200	523,800	112,400	-	-
3200	SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	103,500	97,500	6,000	-	-
3300	FIEMRE AFTOSA	303,700	207,300	96,400	-	-
3600	ZOONOSIS	229,000	219,000	10,000	-	-
	CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS					
	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	83,400	36,900	46,500	-	-
4100	ENFERMERIA	23,300	23,300	-	-	-
4500	REHABILITACION	60,100	13,600	46,500	-	-
	II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	303,000	254,600	48,400	-	-
	SISTEMAS DE SALUD	162,800	130,000	32,800	-	-
5100	SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	117,800	96,600	21,200	-	-
	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,000	4,000	1,000	-	-
6900	OTRO PERSONAL DE SALUD	5,000	4,000	1,000	-	-
	RECURSOS FISICOS	135,200	120,600	14,600	-	-
7300	PRODUCCION DE BIOLOGICOS	135,200	120,600	14,600	-	-
	TOTAL GENERAL	1,175,900	956,400	219,500	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	81.3	18.7	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA ACTIVIDADES DE POBLACION

1978 - 1979 - 1980 - 1981

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1300	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	TOTAL GENERAL	7,738,528	6,543,010	1,195,518	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	84.6	15.4	.0	.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1300	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	TOTAL GENERAL	5,535,754	4,497,578	1,038,176	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	81.2	18.8	.0	.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1980	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1300	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	TOTAL GENERAL	2,241,526	1,667,117	574,409	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	74.4	25.6	.0	.0
CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1981	TOTAL	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS	INVESTIGACION	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS
		\$	\$	\$	\$	\$
1300	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	TOTAL GENERAL	1,567,715	1,127,271	440,444	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	71.9	28.1	.0	.0

ANEXO 5 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION POR FONDOS
SUBVENCIONES DE LA OMS Y OTRAS APORTACIONES

1978 - 1979

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1978	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	395,036	324,969	17,511	-	52,556
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	387,849	324,969	10,324	-	52,556
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
0100	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	8,044	-	7,056	-	988
0500	LEPRA	44,425	38,957	-	-	5,468
0900	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	329,893	283,793	-	-	46,100
1200	OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	1,314	1,314	-	-	-
1900	SALUD MENTAL	6,173	905	3,268	-	-
	SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	7,187	-	7,187	-	-
	CONTAMINACION AMBIENTAL					
2300	PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	7,187	-	7,187	-	-
	TOTAL GENERAL	395,036	324,969	17,511	-	52,556
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	82.3	4.4	.0	13.3

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	PRESUPUESTO POR PROGRAMAS - ESPECIFICACION 1979	TOTAL \$	SERVICIOS DE ASESO- RAMIENTO \$	DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS \$	INVESTI- GACION \$	OTROS SERVICIOS DE PROGRAMAS \$
	I. PROGRAMA DE SERVICIOS	168,500	168,500	-	-	-
	SERVICIOS A LAS PERSONAS	168,500	168,500	-	-	-
0900	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES					
	BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	168,500	168,500	-	-	-
	TOTAL GENERAL	168,500	168,500	-	-	-
	PORCENTAJE DEL TOTAL	100.0	100.0	.0	.0	.0

ANEXO 6

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

CONTROL DE ENFERMEDADES

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	CANTIDAD \$	PORCENT.	
1. PROGRAMA DE SERVICIOS	17,204,942	96.7	16,684,494	97.4	16,480,091	97.4	15,799,100	97.2	
SERVICIOS A LAS PERSONAS	5,541,415	31.2	5,406,960	31.6	5,361,640	31.6	5,038,800	31.1	
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	101,300	.6	107,100	.6	113,200	.7	119,800	.7	
0100 ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	716,923	4.0	746,900	4.4	819,100	4.8	837,900	5.2	
0200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,937,450	10.9	1,980,900	11.6	1,974,800	11.7	2,030,500	12.5	
0300 TUBERCULOSIS	171,000	1.0	171,700	1.0	141,000	.8	143,700	.9	
0400 LEPTA	115,125	.6	81,600	.5	82,300	.5	101,100	.6	
0500 ENFERMEDADES VENEREAS	7,530	*	8,100	*	8,100	*	8,700	*	
0600 ENFERM. TRANSMITIDAS POR AEDES AEGYPTI	400,900	2.3	408,900	2.4	344,700	2.0	359,300	2.2	
0700 ENFERMEDADES PARASITARIAS	28,800	.16	103,800	.6	104,800	.6	109,700	.7	
0800 BIOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES	905,593	5.1	790,100	4.6	652,600	3.9	685,300	4.2	
0900 OTRAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	242,371	1.4	237,500	1.4	305,300	1.8	336,400	2.1	
1000 ENFERMEDADES CRONICAS	844,446	4.7	772,360	4.5	815,740	4.8	307,400	1.9	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	9,131,904	51.3	8,948,034	52.2	8,563,151	50.7	8,046,400	49.4	
2600 CONTAMINACION AMBIENTAL	8,300	*	9,300	.1	10,300	.1	11,600	.1	
3100 SALUD ANIMAL Y SALUD PUBLICA VETERINARIA	2,456,339	13.8	1,371,267	8.0	1,038,998	6.1	868,600	5.3	
3200 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	3,118,539	17.5	3,145,467	18.4	3,131,253	18.5	3,208,000	19.6	
3300 FIEBRE AFTOSA	2,697,866	15.2	3,594,800	20.9	3,394,700	20.2	3,196,800	19.7	
3400 ZOONOSIS	607,800	3.4	316,400	1.8	339,600	2.0	363,200	2.2	
3500 CONTROL DE LA CALIDAD DE ALIMENTOS	243,300	1.4	510,800	3.0	648,300	3.8	398,200	2.5	
3600 CONTROL DE LA CALIDAD DE MEDICAMENTOS									
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	2,531,623	14.2	2,329,500	13.6	2,555,300	15.1	2,713,900	16.7	
4200 LABORATORIOS	263,512	1.5	267,600	1.6	316,600	1.9	334,400	2.1	
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	2,268,111	12.7	2,061,900	12.0	2,238,700	13.2	2,379,500	14.6	
11. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	598,067	3.3	443,100	2.6	445,500	2.6	451,600	2.8	
SISTEMAS DE SALUD	202,525	1.1	81,300	.5	103,700	.6	112,100	.7	
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	202,525	1.1	81,300	.5	103,700	.6	112,100	.7	
RECURSOS FISICOS	395,542	2.2	361,800	2.1	341,800	2.0	339,500	2.1	
7300 PRODUCCION DE BIOLOGICOS	395,542	2.2	361,800	2.1	341,800	2.0	339,500	2.1	
TOTAL GENERAL	17,803,009	100.0	17,127,594	100.0	16,925,591	100.0	16,250,700	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	23.3		23.4		24.0		22.6		
ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	7,445,000	41.7	7,934,400	46.3	8,060,200	47.6	8,207,200	50.6
SUBVENCIONES PARA CAREC	PJ	549,150	3.1	710,500	4.1	793,400	4.7	859,700	5.3
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	4,443,183	25.0	2,278,794	13.3	1,912,891	11.3	1,400,000	8.6
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	20,000	.1	-	-	-	-	-	-
FONDO VOLUNTARIO DE ASIST. PARA CATASTROFES	PD	100,000	.6	-	-	-	-	-	-
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	3,799,600	21.3	4,120,300	24.1	4,535,600	26.8	5,012,400	30.8
FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO	UNDP	1,062,400	6.0	1,915,100	11.2	1,623,500	9.6	771,400	4.7
OMS SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS	WO	383,676	2.2	168,500	1.0	-	-	-	-
TOTAL		17,803,009	100.0	17,127,594	100.0	16,925,591	100.0	16,250,700	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ANEXO 6 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

SALUD AMBIENTAL

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD \$	PORCEN. %	CANTIDAD \$	PORCEN. %	CANTIDAD \$	PORCEN. %	CANTIDAD \$	PORCEN. %	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	7,136,009	99.1	6,084,437	98.9	5,129,119	98.6	5,192,989	98.5	
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,815,937	39.1	2,622,080	42.6	2,765,825	53.1	3,011,090	57.1	
2100 SERVICIOS DE AGUA Y DISPOSICION DE EXCRETA	3,137,267	43.6	2,534,047	41.2	1,335,079	25.7	1,088,869	20.7	
2200 DESECHOS SOLIDOS	96,215	1.3	102,485	1.7	109,105	2.1	119,465	2.3	
CONTAMINACION AMBIENTAL									
2300 PLANIF. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	841,975	11.7	604,940	9.8	689,700	13.3	727,500	13.8	
2500 RADIACION E ISOTOPOS	122,600	1.7	141,700	2.3	151,300	2.9	160,300	3.0	
3000 SALUD OCUPACIONAL	122,115	1.7	79,685	1.3	78,110	1.5	85,765	1.6	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	62,620	.9	66,585	1.1	70,860	1.4	79,530	1.5	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	62,620	.9	66,585	1.1	70,860	1.4	79,530	1.5	
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	62,620	.9	66,585	1.1	70,860	1.4	79,530	1.5	
TOTAL GENERAL	7,198,629	100.0	6,151,022	100.0	5,199,979	100.0	5,272,519	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	9.5		8.4		7.4		7.3		

ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	2,414,300	33.6	2,741,400	44.6	3,059,300	58.8	3,167,600	60.1
OPS FONDO ABASTECIM. DE AGUA PARA LA COMUNIDAD	PW	1,730,110	24.0	1,438,565	23.4	167,475	3.2	107,119	2.0
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	1,086,632	15.1	408,457	6.6	268,504	5.2	121,700	2.3
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	1,267,100	17.6	1,554,100	25.3	1,704,700	32.8	1,876,100	35.6
FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO	UNDP	693,300	9.6	8,500	.1	-	-	-	-
OMS SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS	WO	7,187	.1	-	-	-	-	-	-
TOTAL		7,198,629	100.0	6,151,022	100.0	5,199,979	100.0	5,272,519	100.0
		=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====

ANEXO 6 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

SALUD FAMILIAR

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	CANTIDAD	PORCNT.	
	\$		\$		\$		\$		
1. PROGRAMA DE SERVICIOS	15,811,341	99.9	14,126,423	100.0	11,229,326	100.0	10,578,215	100.0	
SERVICIOS A LAS PERSONAS	15,737,741	99.4	14,047,723	99.4	11,163,126	99.4	10,508,715	99.3	
0000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	76,100	.5	80,400	.6	85,400	.8	90,800	.9	
1300 SALUD MATERNOINFANTIL Y BIENESTAR FAMILIAR	9,159,423	57.8	7,092,454	50.1	4,085,026	36.4	3,502,115	33.1	
1400 NUTRICION	5,808,178	36.7	6,155,169	43.6	6,189,800	55.1	6,078,000	57.4	
1500 SALUD MENTAL	269,646	1.7	258,400	1.8	293,800	2.6	290,700	2.7	
1600 SALUD DENTAL	424,444	2.7	461,300	3.3	509,100	4.5	547,100	5.2	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	24,100	.2	24,700	.2	9,600	.1	10,200	.1	
3700 PREVENCION DE ACCIDENTES	24,100	.2	24,700	.2	9,600	.1	10,200	.1	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	49,500	.3	54,000	.4	56,600	.5	59,300	.6	
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	49,500	.3	54,000	.4	56,600	.5	59,300	.6	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	8,300	.1	-	-	-	-	-	-	
RECURSOS TECNOLOGICOS	8,300	.1	-	-	-	-	-	-	
3700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	8,300	.1	-	-	-	-	-	-	
TOTAL GENERAL	15,819,641	100.0	14,126,423	100.0	11,229,326	100.0	10,578,215	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	20.8		19.4		15.9		14.6		
ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	2,853,800	18.0	3,053,200	21.6	3,482,900	30.9	3,748,000	35.5
INCAP PRESUPUESTO ORDINARIO	PA	425,000	2.7	425,000	3.0	450,000	4.0	475,000	4.5
INCAP SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PN	2,308,400	14.6	2,760,600	19.5	2,789,000	24.8	2,550,400	24.1
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	665,940	4.2	372,569	2.6	153,900	1.4	144,000	1.4
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	943,600	6.0	923,000	6.5	895,300	8.0	818,300	7.7
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	830,200	5.2	976,300	6.9	1,096,700	9.8	1,144,800	10.8
FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO	UNDP	50,000	.3	80,000	.6	120,000	1.1	130,000	1.2
FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION	UNFPA	7,738,528	49.0	5,535,754	39.3	2,241,526	20.0	1,567,715	14.8
OMS SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS	WO	4,173	0.0	-	-	-	-	-	-
TOTAL		15,819,641	100.0	14,126,423	100.0	11,229,326	100.0	10,578,215	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ANEXO 6 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

SERVICIOS DE SALUD

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS	1,655,728	13.8	1,891,800	16.2	1,969,900	16.3	2,005,700	14.6	
SERVICIOS A LAS PERSONAS	-	-	-	-	21,700	.2	23,300	.2	
1400 NUTRICION	-	-	-	-	21,700	.2	23,300	.2	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	-	-	-	-	53,300	.4	-	-	
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	-	-	-	-	53,300	.4	-	-	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	1,655,728	13.8	1,891,800	16.2	1,894,900	15.7	1,982,400	14.4	
4100 ENFERMERIA	1,279,728	10.7	1,484,200	12.7	1,569,900	13.0	1,636,400	11.9	
4400 EDUCACION PARA LA SALUD	46,900	.4	49,500	.4	52,100	.4	54,900	.4	
4500 REHABILITACION	329,100	2.7	358,100	3.1	272,900	2.3	291,100	2.1	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	10,355,841	86.2	9,765,779	83.8	10,113,682	83.7	11,698,500	85.4	
SISTEMAS DE SALUD	9,949,234	82.8	9,295,479	79.7	9,668,682	80.0	11,236,400	82.0	
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,472,000	20.6	2,548,700	21.9	2,724,300	22.5	2,866,900	20.9	
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	3,807,649	31.7	3,816,997	32.7	4,083,182	33.9	5,273,100	38.5	
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	1,300,442	10.8	812,500	7.0	919,900	7.6	988,800	7.2	
5300 PLANIFICACION	851,315	7.1	807,200	6.9	861,400	7.1	988,300	7.2	
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	167,300	1.4	40,000	.3	-	-	-	-	
5500 CAPACIDAD OPERATIVA	1,350,508	11.2	1,270,082	10.9	1,079,900	8.9	1,122,300	8.2	
RECURSOS FISICOS	234,707	2.0	233,900	2.0	182,600	1.5	176,600	1.3	
7400 MANT. DE INSTALACIONES Y EQUIPOS DE SALUD	234,707	2.0	233,900	2.0	182,600	1.5	176,600	1.3	
7800 RECURSOS FINANCIEROS	71,900	.6	76,500	.7	81,300	.7	86,400	.6	
RECURSOS TECNOLOGICOS	100,000	.8	159,900	1.4	181,100	1.5	199,100	1.5	
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	100,000	.8	159,900	1.4	181,100	1.5	199,100	1.5	
TOTAL GENERAL	12,011,569	100.0	11,657,579	100.0	12,083,582	100.0	13,704,200	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	15.8		16.0		17.1		14.6		

ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	5,642,300	47.0	6,271,900	53.8	6,750,900	55.8	8,114,000	59.2
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	1,660,069	13.8	385,379	3.3	32,882	.3	-	-
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	5,700	.1	-	-	-	-	-	-
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	3,899,100	32.5	4,379,500	37.6	4,817,000	39.9	5,320,700	38.8
FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO	UNDP	804,400	6.7	620,800	5.3	482,800	4.0	269,500	2.0
TOTAL		12,011,569	100.0	11,657,579	100.0	12,083,582	100.0	13,704,200	100.0

*MENOS DE .05 POR CIENTO

ANEXO 6 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

RECURSOS HUMANOS E INVESTIGACION

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	CANTIDAD \$	PORCEN- T.	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA	7,801,859	100.0	7,513,652	100.0	7,333,340	100.0	7,307,362	100.0	
SISTEMAS DE SALUD	127,400	1.7	124,000	1.7	129,600	1.8	131,600	1.8	
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	98,100	1.3	124,000	1.7	129,600	1.8	131,600	1.8	
5200 SISTEMAS DE ATENCION MEDICA	29,300	.4	-	-	-	-	-	-	
DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	5,468,279	70.1	4,987,752	66.4	4,565,740	62.2	4,281,962	58.6	
6000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	2,249,267	28.8	1,777,900	23.6	1,916,000	26.0	2,074,100	28.4	
6100 SALUD PUBLICA	701,079	9.0	843,477	11.1	474,440	6.5	295,662	4.0	
6200 MEDICINA	301,700	3.9	329,000	4.4	389,700	5.3	450,200	6.2	
6300 ENFERMERIA	371,200	4.8	369,200	4.9	386,500	5.3	411,400	5.6	
6400 CIENCIAS DEL AMBIENTE	184,700	2.4	215,200	2.9	226,300	3.1	264,300	3.6	
6500 MEDICINA VETERINARIA	326,200	4.2	329,500	4.4	235,400	3.2	89,200	1.2	
6600 ODONTOLOGIA	337,900	4.3	321,900	4.3	211,600	2.9	130,000	1.8	
6700 BIOMETRISTICA	17,400	.2	12,300	.2	24,500	.3	26,800	.4	
6900 OTRO PERSONAL DE SALUD	572,833	7.3	989,275	13.1	701,300	9.6	540,300	7.4	
RECURSOS TECNOLOGICOS	1,742,580	22.3	1,893,700	25.1	2,086,500	28.5	2,305,200	31.5	
8000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	168,300	2.2	185,500	2.5	252,200	3.4	235,300	3.2	
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA	-	-	-	-	-	-	-	-	
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	40,600	.5	38,800	.5	41,300	.6	44,600	.6	
8400 OTROS MATERIALES DIDACTICOS	19,500	.2	-	-	-	-	-	-	
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	1,256,380	16.1	1,367,900	18.1	1,537,500	21.0	1,751,500	24.0	
8700 OTROS RECURSOS TECNOLOGICOS	257,800	3.3	301,500	4.0	255,500	3.5	273,800	3.7	
8900 COORDINACION DE PROGRAMAS DE INVESTIGACION	463,600	5.9	508,200	6.8	551,500	7.5	588,600	8.1	
TOTAL GENERAL	7,801,859	100.0	7,513,652	100.0	7,333,340	100.0	7,307,362	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	10.3		10.3		10.4		10.1		
ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	2,636,100	33.8	3,088,800	41.0	3,436,000	46.9	3,622,200	49.5
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	2,256,459	28.9	1,492,852	19.9	1,345,340	18.3	1,453,462	19.9
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	569,600	7.3	380,600	5.1	135,000	1.8	50,800	.7
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	1,716,700	22.0	1,807,500	24.1	1,983,800	27.1	2,175,900	29.8
FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO	WT	623,000	8.0	743,900	9.9	433,200	5.9	5,000	.1
TOTAL		7,801,859	100.0	7,513,652	100.0	7,333,340	100.0	7,307,362	100.0

SERVICIOS DE APOYO

CLASIFICACION DE PROGRAMAS		1973		1979		1980		1981	
		CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA		1,440,811	86.1	1,585,200	88.5	1,759,600	89.0	1,816,000	86.7
SISTEMAS DE SALUD		1,440,811	86.1	1,585,200	88.5	1,759,600	89.0	1,816,000	86.7
5000	PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	103,300	6.3	109,100	6.1	115,200	5.8	121,800	5.8
5400	SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	1,337,511	81.8	1,476,100	82.4	1,644,400	83.2	1,694,200	80.9
III. DIRECCION ADMINISTRATIVA		193,900	11.9	205,100	11.5	217,400	11.0	278,400	13.3
9200	SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	193,900	11.9	205,100	11.5	217,400	11.0	278,400	13.3
TOTAL GENERAL		1,634,711	100.0	1,790,300	100.0	1,977,000	100.0	2,094,400	100.0
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL		2.2		2.5		2.8		2.9	
ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	1,121,200	68.5	1,283,800	71.7	1,440,700	72.9	1,526,100	72.9
OPS SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES	PG	19,111	1.2	-	-	-	-	-	-
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	900	.1	-	-	-	-	-	-
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	493,500	30.2	506,500	28.3	536,300	27.1	568,300	27.1
TOTAL		1,634,711	100.0	1,790,300	100.0	1,977,000	100.0	2,094,400	100.0

ANEXO 6 . . . continuación

PRESUPUESTO POR PROGRAMAS
ESPECIFICACION POR AREA DE COOPERACION TECNICA

ADMINISTRACION*

CLASIFICACION DE PROGRAMAS	1978		1979		1980		1981		
	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	CANTIDAD \$	PORCNT.	
I. PROGRAMA DE SERVICIOS =====	112,300	1.9	119,860	1.7	127,780	1.7	135,560	1.7	
SERVICIOS DE SALUD AMBIENTAL	58,400	1.0	62,360	.9	66,680	.9	70,860	.9	
2000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	58,400	1.0	62,360	.9	66,680	.9	70,860	.9	
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	53,900	.9	57,500	.8	61,100	.8	64,700	.8	
4300 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	53,900	.9	57,500	.8	61,100	.8	64,700	.8	
II. DESARROLLO DE LA INFRAESTRUCTURA =====	5,976,400	98.1	6,827,040	98.3	7,318,020	98.3	7,845,340	98.3	
SISTEMAS DE SALUD	2,422,100	39.7	2,513,740	36.3	2,741,020	36.8	2,954,040	37.1	
5000 PLANIFIC. DEL PROGRAMA Y ACTIV. GENERALES	1,474,000	24.2	1,539,500	22.2	1,648,800	22.1	1,744,900	21.9	
5100 SISTEMAS DE SALUD PUBLICA GENERAL	221,900	3.6	177,640	2.6	194,720	2.6	199,340	2.5	
5400 SISTEMAS DE ESTADISTICAS E INFORMACION	726,200	11.9	796,600	11.5	897,500	12.1	1,009,800	12.7	
RECURSOS TECNOLOGICOS	3,554,300	58.4	4,313,300	62.0	4,577,000	61.5	4,891,300	61.2	
LIBROS DE TEXTO Y MATERIAL DE ENSEÑANZA									
8100 LIBROS DE TEXTO - MEDICINA	1,908,500	31.3	2,133,700	30.6	2,260,500	30.4	2,389,300	29.8	
8300 LIBROS DE TEXTO - ENFERMERIA	235,000	3.9	291,600	4.2	328,700	4.4	355,200	4.5	
8500 BIBLIOTECAS REGIONALES	140,800	2.3	179,400	2.6	191,400	2.6	234,300	2.9	
8600 SERVICIOS EDITORIALES	1,270,000	20.9	1,708,600	24.6	1,796,900	24.1	1,912,500	24.0	
TOTAL GENERAL	6,088,700	100.0	6,946,900	100.0	7,445,800	100.0	7,980,900	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	8.0		9.5		10.5		11.0		

III. DIRECCION ADMINISTRATIVA =====	6,486,500	100.0	7,034,100	100.0	7,700,000	100.0	8,304,500	100.0	
9100 DIRECCION EJECUTIVA Y TECNICA	835,900	12.9	895,300	12.7	944,900	12.3	997,200	12.0	
9200 SERVICIOS A LOS PROGRAMAS	325,300	5.0	345,900	4.9	367,300	4.8	390,000	4.7	
9300 SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	3,642,600	56.2	3,934,700	56.0	4,338,100	56.3	4,857,400	58.1	
9400 GASTOS GENERALES	1,682,700	25.9	1,858,200	26.4	2,049,700	26.6	2,254,900	27.2	
TOTAL GENERAL	6,486,500	100.0	7,034,100	100.0	7,700,000	100.0	8,304,500	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	8.5		9.6		10.9		11.5		

IV. CUERPOS DIRECTIVOS =====	663,100	100.0	647,000	100.0	702,300	100.0	744,500	100.0	
TOTAL GENERAL	663,100	100.0	647,000	100.0	702,300	100.0	744,500	100.0	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	.9		.9		1.0		1.0		

V. AUMENTO DEL ACTIVO =====	500,000	100.0	-	-	-	-	-	-	
TOTAL GENERAL	500,000	100.0	-	-	-	-	-	-	
PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO TOTAL	.7		-		-		-		

ESPECIFICACION POR FONDO:									
OPS PRESUPUESTO ORDINARIO	PR	9,065,200	66.0	9,298,500	63.6	10,102,200	63.8	10,817,300	63.5
FUNDACION PANAMERICANA DE SALUD Y EDUCACION	PH	2,144,300	15.6	2,386,500	16.3	2,556,800	16.1	2,717,800	16.0
OMS PRESUPUESTO ORDINARIO	WR	2,528,800	18.4	2,942,800	20.1	3,189,900	20.1	3,494,800	20.5
TOTAL		13,738,300	100.0	14,628,000	100.0	15,848,900	100.0	17,029,900	100.0

* Incluye Oficinas de Area, la Oficina de Campo-Frontera Mexicana-Estadounidense, el programa de publicaciones en la Sede y en la ciudad de México, servicios en ciencias de las computadoras en la sede y en el campo, el programa de textos, actividades generales del programa PAHEF, la biblioteca de la Sede, coordinación del programa, TCDC, coordinación con las fundaciones, enlace con organizaciones internacionales, servicios de información pública, gastos operativos generales de la Sede, adiestramiento y relaciones del personal, Cuerpos Directivos, y aumento del activo, además de oficinas tales como la del Director, divisiones y departamentos en la Sede.

RESUMEN DE LAS INVERSIONES - PROGRAMA DE SERVICIOS

ORIGEN DE FONDOS		CANTIDAD TOTAL	PERSONAL		VIAJES EN COMISION DE SERV.		BECAS		SEMINARIOS Y EQUIPO		SUMINISTR.	SURVEN- CIONES		OTRAS ACTIV.	
		\$	MESES PROF.	LOCAL OIAS	CANTIDAD	\$	MESES	CANTIDAD	CURSOS	\$	\$	\$	\$	\$	\$
1978															
OPS----	PR	13,430,890	2326	2613	4930	10,202,390	754,000	803	725,400	183,100	933,499	131,000	531,900		
	PW	1,730,110	204	76	2768	1,503,908	100,951	27	25,000	20,000	73,474	-	70,177		
	PA	425,000	156	1350	-	332,600	3,800	-	-	-	16,800	-	71,800		
	PN	2,308,400	192	1224	450	909,000	135,200	275	240,500	-	119,100	302,400	599,200		
	PJ	549,150	44	641	50	455,700	21,000	-	-	10,000	51,700	-	10,750		
	PH	6,500,061	564	1332	6150	3,566,054	187,300	432	385,896	318,811	73,211	349,717	10,750		
	PG	951,900	144	276	20	409,900	29,700	106	96,500	10,190	47,300	17,200	221,700		
OMS----	WR	6,623,745	1266	384	3645	4,943,145	446,300	534	488,200	233,200	412,400	28,500	72,000		
	UNDP	1,617,800	125	20	3328	1,001,900	16,000	151	196,350	9,000	289,100	-	105,450		
	UNFPA	7,738,528	138	174	3210	3,760,245	63,000	799	310,487	865,031	2,071,705	138,501	89,469		
	WO	395,936	12	-	1039	144,362	2,000	-	-	17,511	141,314	-	-		
TOTAL		41,920,620	5181	8096	5603	27,109,204	1,753,080	2627	2,476,333	1,686,829	4,814,104	956,913	3,124,152		
PCT. DEL TOTAL		100.0				64.7	4.2		5.9	4.0	11.5	2.3	7.4		
1979															
OPS----	PR	14,518,060	2367	2616	5038	11,182,060	805,000	787	793,100	238,900	851,500	141,400	506,100		
	PW	1,438,565	247	72	1686	1,157,027	102,021	24	23,600	20,000	65,000	-	70,177		
	PA	425,000	156	1350	-	342,600	2,000	-	-	-	11,000	-	67,600		
	PN	2,760,800	192	1224	400	936,300	139,300	250	255,900	-	118,500	694,400	616,200		
	PJ	510,000	44	640	50	429,000	20,000	-	-	21,800	51,700	-	25,000		
	PG	3,054,760	319	1276	1522	2,369,695	86,605	68	66,431	39,000	48,070	-	48,759		
	PH	923,000	144	276	-	528,600	30,600	99	98,200	15,200	42,300	-	235,100		
OMS----	WR	7,453,075	1326	408	3762	5,536,575	483,600	525	538,000	233,600	543,100	30,000	88,200		
	UNDP	1,919,200	156	16	1916	938,500	22,000	104	154,100	7,000	79,000	-	28,200		
	UNFPA	5,839,400	120	161	1339	1,589,422	68,500	198	217,400	820,776	2,220,705	146,750	462,651		
	WO	168,500	12	-	566	107,000	2,500	-	-	-	59,600	-	-		
TOTAL		38,907,014	5093	8156	6225	25,267,699	1,767,326	2055	2,145,331	1,461,476	4,728,105	1,012,556	2,524,527		
PCT. DEL TOTAL		100.0				65.0	4.5		5.5	3.8	12.1	2.6	6.5		
1980															
OPS----	PR	15,409,145	2342	2616	4541	11,838,745	827,700	700	847,000	340,200	885,400	157,000	513,100		
	PW	1,677,975	72	36	200	1,57,078	4,952	5	5,445	-	-	-	78,700		
	PA	450,000	156	1350	-	352,800	5,000	-	-	-	11,500	-	63,600		
	PN	2,789,000	192	1224	375	964,400	143,600	225	263,600	-	122,100	660,800	634,600		
	PJ	793,400	60	756	80	652,700	26,000	-	-	26,000	60,000	-	25,700		
	PG	2,329,870	116	1248	949	1,743,338	26,718	30	35,631	34,200	50,820	-	439,163		
	PH	895,300	144	276	-	523,400	31,500	88	98,900	10,100	40,800	-	150,600		
OMS----	WR	8,761,000	1286	420	4379	5,862,900	496,000	538	660,000	247,700	647,000	56,000	112,000		
	UNDP	1,769,000	180	12	1565	1,039,800	90,300	70	141,100	74,400	399,700	-	25,200		
	UNFPA	2,241,526	-	-	1005	3,73,000	-	105	131,850	442,559	1,813,177	139,000	141,900		
TOTAL		34,936,216	4546	7933	3094	23,564,701	1,594,670	1754	2,183,726	1,218,159	3,198,697	1,017,809	2,162,963		
PCT. DEL TOTAL		100.0				67.5	4.6		6.2	3.5	9.1	2.9	6.2		
1981															
OPS----	PR	15,975,360	2268	2604	4285	12,323,360	836,200	643	914,200	241,900	979,100	133,200	497,400		
	PW	1,071,119	60	36	75	99,128	5,000	4	5,990	-	-	-	84,500		
	PA	435,000	156	1350	-	363,400	5,000	-	-	-	22,100	-	154,000		
	PN	2,950,400	192	1224	350	993,300	147,700	200	271,500	-	125,800	353,400	653,700		
	PJ	859,700	72	756	-	708,700	24,000	-	-	27,300	65,000	-	32,700		
	PG	1,659,925	36	1224	105	1,439,325	3,000	-	-	5,000	2,500	-	210,100		
	PH	818,300	144	276	-	499,700	32,400	70	94,400	-	36,800	-	115,600		
OMS----	WR	8,825,445	1350	445	4286	6,460,245	538,000	482	690,000	339,000	610,100	54,000	115,000		
	UNDP	872,900	84	12	653	528,400	12,000	23	100,300	70,600	162,400	-	8,500		
	UNFPA	1,567,715	-	-	360	154,570	-	10	12,000	429,444	709,281	146,400	117,020		
TOTAL		33,711,564	4362	7926	114	23,590,129	1,602,700	1442	2,088,590	1,112,444	2,703,581	742,000	1,722,120		
PCT. DEL TOTAL		100.0				70.0	4.8		6.2	3.3	8.0	2.2	5.5		
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES PH-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO OMS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES UNDP-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE DESARROLLO UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION WO-SUBVENCIONES Y OTROS FONDOS															

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	MESES PROF.	PERSONAL LOCAL	CONSUMOS DIAS	CANTIDAD	VIAJES EN COMISION DE SERV.	MESES	BECAS CANTIDAD	SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVENCIONES	OTRAS APORT.
	\$				\$			\$	\$	\$	\$	\$
1978												
OPS---PR	11,753,310	1767	2175	5654	8,338,710	509,100	858	772,200	272,100	271,000	260,100	1,330,100
PG	3,981,333	159	84	9183	2,093,668	82,325	912	799,267	244,048	439,585	-	321,640
PH	2,732,200	59	108	352	382,000	24,700	19	16,900	114,100	315,600	96,700	1,732,200
PD	100,000									100,000		
QMS---WR	6,061,455	740	483	5377	3,481,255	234,900	853	767,700	603,000	231,700	212,100	509,200
UNDP	1,615,300	184	48	1925	952,500	33,600	185	218,600	18,500	355,000	6,000	31,100
TOTAL	26,243,598	2908	2898	2691	15,248,133	884,625	2827	2,574,667	1,252,548	1,734,485	574,900	3,974,240
PCT. DEL TOTAL	100.0				58.1			9.8	4.8	6.6	2.2	15.1
1979												
OPS---PR	13,226,040	1767	2196	6398	9,149,240	536,000	1035	1,035,000	434,900	370,600	276,000	1,424,300
PG	1,883,291	30	12	2258	976,242	39,800	350	361,692	7,000	347,434	-	171,123
PH	2,767,200	59	108	281	368,000	27,000	17	16,800	97,800	134,400	82,000	1,991,200
QMS---WR	6,075,725	864	492	4028	4,041,925	249,800	863	863,000	554,900	226,000	325,100	615,000
UNDP	1,449,100	163	48	2025	952,700	29,300	177	215,400	7,000	160,800	45,400	38,500
TOTAL	26,201,356	2892	2856	4990	15,488,737	881,600	2442	2,471,892	1,101,300	1,289,234	729,500	4,240,123
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.1			9.4	4.2	4.9	2.8	16.2
1980												
OPS---PR	14,521,955	1773	2196	7201	9,902,055	559,900	986	1,183,200	556,800	363,200	332,500	1,622,300
PG	1,383,647	3	12	810	896,975	31,300	3	48,350	-	368,200	-	103,600
PH	2,691,000	59	96	171	364,100	23,000	-	-	23,300	135,100	30,300	2,115,200
QMS---WR	7,553,900	852	492	4169	4,289,300	260,500	837	1,004,400	806,300	325,600	303,700	564,100
UNDP	890,500	103	30	944	603,100	21,400	69	114,900	11,000	72,200	27,400	40,500
TOTAL	27,041,002	2790	2826	3294	16,013,530	896,100	1926	2,351,050	1,397,400	1,242,300	693,900	4,466,722
PCT. DEL TOTAL	100.0				59.2			9.7	5.2	4.6	2.6	16.4
1981												
OPS---PR	16,337,440	1788	2220	1785	11,332,840	591,200	921	1,289,400	673,600	395,600	358,300	1,696,500
PG	1,459,237	-	12	305	971,713	29,300	6	9,000	-	352,700	-	87,524
PH	2,768,600	59	96	169	380,800	25,800	-	-	-	129,000	500	2,232,500
QMS---WR	8,330,055	852	492	6499	4,918,855	269,900	836	1,170,400	645,800	278,600	375,200	671,300
UNDP	303,000	32	12	417	214,700	7,900	14	37,400	11,000	24,700	-	7,300
TOTAL	29,198,3											

RESUMEN DE LAS INVERSIONES - DIRECCION ADMINISTRATIVA

[illegible]

RESUMEN DE LAS INVERSIONES - AUMENTO DEL ACTIVO

ORIGEN DE FONDOS	CANTIDAD TOTAL	PERSONAL			VIAJES EN COMISION DE SERV.	BECAS		SEMINARIOS Y CURSOS	SUMINISTR. Y EQUIPO	SUBVEN- CIONES	OTRAS APORT.
		MESES PROF.	LOCAL	CONS. DIAS		CANTIDAD	MESES					CANTIDAD
1978	\$				\$		\$		\$		\$
OPS---PR	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
TOTAL	500,000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,000
PCT. DEL TOTAL	100.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0
1979											
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1980											
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1981											
PCT. DEL TOTAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OPS--PR-PRESUPUESTO ORDINARIO											
PW-FONDO DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA LA COMUNIDAD											
PA-INCAP - PRESUPUESTO ORDINARIO											
PN-INCAP - SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											
PJ-SUBVENCIONES PARA CAREC											
PG-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											
OPS--PH-FUNDACION PANAMERICANA DE LA SALUD Y EDUCACION											
PD-FONDO VOLUNTARIO DE ASISTENCIA PARA CATASTROFES											
OMS--WR-PRESUPUESTO ORDINARIO											
UNDP-FONDO DE LAS NU PARA PROGRAMAS DE DESARROLLO											
UNFPA-FONDO DE LAS NU PARA ACTIVIDADES DE POBLACION											
WO-SUBVENCIONES Y OTRAS APORTACIONES											

ANEXO 8
FONDO DE CONSTRUCCION

	<u>1978</u>	<u>1979</u>	<u>1980</u>	<u>1981</u>
Reconstrucción del INCAP	174,749	-	-	-

ANEXO 9

INFORMACION QUE MUESTRA EL PORCENTAJE ACTUAL RESPECTO
A LAS CONTRIBUCIONES PARA 1979 BAJO EL PRESUPUESTO REGULAR PROPUESTO

<u>País</u>	<u>Escala de la OEA</u>	<u>Cuota Bruta^{a/}</u>	<u>Porcentajes Actuales</u>
Argentina	7.50	2,686,057	6.964
Barbados	0.08	28,651	0.074
Bolivia	0.18	64,465	0.167
Brasil	9.39	3,362,943	8.719
Chile	0.82	293,675	0.761
Colombia	0.99	354,559	0.919
Costa Rica	0.18	64,465	0.167
Cuba	1.17	419,025	1.086
República Dominicana	0.18	64,465	0.167
Ecuador	0.18	64,465	0.167
El Salvador	0.18	64,465	0.167
Grenada	0.03	10,744	0.028
Guatemala	0.18	64,465	0.167
Haití	0.18	64,465	0.167
Honduras	0.18	64,465	0.167
Jamaica	0.18	64,465	0.167
México	7.04	2,521,312	6.536
Nicaragua	0.18	64,465	0.167
Panamá	0.18	64,465	0.167
Paraguay	0.18	64,465	0.167
Perú	0.54	193,396	0.501
Surinam	0.13	46,558	0.121
Trinidad y Tabago	0.18	64,465	0.167
Estados Unidos de América	66.00	23,637,291	61.276
Uruguay	0.36	128,931	0.334
Venezuela	3.61	1,292,889	3.352
Subtotal	100.00	35,814,076	92.842
<u>Porcentajes Equivalentes</u>			
<u>Otros Gobiernos Miembros</u>			
Bahamas	0.07	25,070	0.065
Canadá	7.03	2,517,730	6.527
Guyana	0.18	64,465	0.167
<u>Gobiernos Participantes</u>			
Francia	0.18	64,465	0.167
Reino de los Países Bajos	0.07	25,070	0.065
Reino Unido	0.18	64,465	0.167
Subtotal	7.71	2,761,265	7.158
Total de las cuentas, todos los países:	107.71	38,575,341	100.000
	=====	=====	=====

^{a/} El cálculo neto para cada Gobierno se obtiene al deducir el crédito del Fondo de Igualación de Impuestos y al agregar cualquier ajuste por imposición de impuestos sobre los emolumentos del personal de la OPS.