



executive committee of
the directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

works
the regional committee
ATOP
HEALTH

101st Meeting
Washington, D.C.
June-July 1988

CE101/SR/1
27 June 1988
ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FIRST PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA PRIMERA SESION PLENARIA

Monday, 27 June 1988, at 9:00 a.m.
Lunes, 27 de junio de 1988, a las 9:00 a.m.

Chairman:
Presidente:

Dr. Norman Gay

Bahamas

Contents
Indice

- Item 1: Opening of the Meeting
 - Election of the Rapporteur pro tempore
- Tema 1: Apertura de la Reunión
 - Elección del Relator pro tempore

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 27 July 1988. The edited records will be published in the Proceedings of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aun aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 27 de julio de 1988. Los textos definitivos se publicarán en las Actas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 2.1: Adoption of the Agenda
Tema 2.1: Adopción del programa de temas
- Item 2.2: Representation of the Executive Committee at the XXXVIII Meeting of the Directing Council, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.2: Representación del Comité Ejecutivo en la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 2.3 Dates of the XXXVIII Meeting of the Directing Council, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas
Tema 2.3: Fechas de la XXXVIII Reunión del Consejo Directivo, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas
- Item 3.1: Report of the Subcommittee on Planning and Programming
Tema 3.1: Informe del Subcomité de Planificación y Programación

The session was called to order at 9:00 a.m.
Se abre la sesión a las 9.00 a.m.

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

The CHAIRMAN welcomed the new members of the Executive Committee and expressed the hope that the work of the Committee would be carried out in a timely fashion, with positive results for all concerned.

ELECTION OF THE RAPPORTEUR PRO TEMPORE
ELECCION DEL RELATOR PRO TEMPORE

The CHAIRMAN then suggested that, in the absence of the person designated, namely Dr. Carlos Miguez Barón of Uruguay, Dr. Samuel Villalba of Uruguay be chosen as Rapporteur pro tempore.

El Dr. VILLALBA (Uruguay) agradece la oportunidad que se le concede, pero le es imposible aceptar.

The CHAIRMAN then suggested that the Representative of Argentina, Dr. Rodolfo Rodríguez, be chosen as Rapporteur pro tempore.

Decision: Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) was elected Rapporteur pro tempore
Decisión: El Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) was elected Rapporteur pro tempore.

ITEM 2.1: ADOPTION OF THE AGENDA
TEMA 2.1: ADOPCION DEL PROGRAMA DE TEMAS

The CHAIRMAN drew attention to the Provisional Agenda (Document CE101/1, Rev. 2) and asked the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PASB) briefly reviewed Articles 3 and 5 of the Rules of Procedure, on the basis of which the Provisional Agenda contained in Document CE101/1, Rev. 2 had been submitted to the Executive Committee for consideration and adoption.

Decision: The agenda was adopted.
Decisión: Se aprueba el programa de temas.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) da la bienvenida a todos los Miembros del Comité, así como a los observadores gobiernos y observadores de las organizaciones. Seguidamente, refiriéndose al programa provisional de temas (Document CE101/1, Rev. 2), propone que se siga el siguiente orden de discusión: temas 2.2, 2.3, 2.4, 3.1, 3.2, 5.1, 5.2, 4.4, 4.1, 4.2, 4.3, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 6.2, 5.3, 5.4, 5.5, 5.6, 3.3, 3.4, 6.1, 6.3 y 7.

Solicita asimismo la autorización de los miembros del Comité Ejecutivo para que el miércoles 29 durante la sesión de la mañana, y fuera del programa, se rinda homenaje a los Dres. José Manuel Borgoño y Abel Wolman, los cuales fueron elegidos para recibir la Medalla Salud para Todos en el Año 2000 de la OMS.

It was so agreed.
Así se acuerda.

Mr. BOYER (United States of America) proposed that consideration of Agenda Item 2.4 (Provisional Agenda of the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO) be delayed until the end of the current Meeting of the Executive Committee, so that any proposals made during the week regarding addition or deletion of items might be taken into account.

He had found it troubling that the agendas presented to the Executive Committee and the Directing Council never seemed to follow the actual order of presentation of items. Consequently, he suggested that the items on the agendas of future meetings be put in the order in which they were most likely to be considered.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) considera que está perfectamente justificado posponer el tema 2.4. Con respecto al orden de discusión de los temas en las reuniones del Consejo Directivo, indica que no puede determinarse a priori, puesto que la decisión es prerrogativa de la Comisión General pero que para la próxima reunión del Comité Ejecutivo se presentará por escrito una recomendación sobre el orden que podría seguirse al presentar los temas.

It was so agreed.
Así se acuerda.

- ITEM 2.2: REPRESENTATION OF THE EXECUTIVE COMMITTEE AT THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL OF PAHO, XL MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 2.2: REPRESENTACION DEL COMITE EJECUTIVO EN LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XL REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN called attention to Document CE101/3 and invited the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director, PAHO) noted that, while the Committee was entitled to be represented by its Chairman and up to two additional persons, it had in recent years as an economy measure chosen to elect just one additional person, and might choose to do so again. Alternates to both the Chairman and the second representative would also be chosen.

The CHAIRMAN said he would be pleased to serve as a representative at the next meeting of the Directing Council and suggested that the Committee might wish to select Dr. Manuel Quijano Narezo (Mexico) as his alternate. He also proposed the name of Dr. Rodolfo Rodríguez (Argentina) as an additional representative, with Ms. Marlyn Kefauver to serve as his alternate.

It was so agreed.
Así se acuerda.

- ITEM 2.3: DATES OF THE XXXIII MEETING OF THE DIRECTING COUNCIL, XL MEETING OF THE REGIONAL COMMITTEE OF WHO FOR THE AMERICAS
- TEMA 2.3: FECHAS DE LA XXXIII REUNION DEL CONSEJO DIRECTIVO, XL REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMERICAS

The CHAIRMAN invited the Deputy Director to present the item.

Dr. KNOUSS (Deputy Director) said that the Director was proposing for the meeting of the Directing Council the dates of 26 September to 1 October.

The CHAIRMAN invited the Rapporteur to read out the proposed resolution contained in Document CE101/4.

El RELATOR da lectura al siguiente proyecto de resolución:

THE 101st MEETING OF THE EXECUTIVE COMMITTEE,

Considering that the Director has proposed the dates of 26 September to 1 October 1988 for the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas; and

Bearing in mind Articles 12.A and 14.A of the Constitution of the Pan American Health Organization and Rule 1 of the Rules of Procedure of the Directing Council,

RESOLVES:

To authorize the Director to convoke the XXXIII Meeting of the Directing Council of PAHO, XL Meeting of the Regional Committee of WHO for the Americas, to meet at the Headquarters building in Washington, D.C., from 26 September to 1 October 1988.

LA 101a REUNION DEL COMITE EJECUTIVO,

Considerando que el Director ha propuesto las fechas del 26 de septiembre al 1 de octubre de 1988 para celebrar la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en los Artículos 12.A y 14.A de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en el Artículo 1 del Reglamento Interno del Consejo Directivo,

RESUELVE:

Autorizar al Director a convocar la XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, XL Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas, con el fin de que se celebre en la Sede de la Organización en Washington, D.C., del 26 de septiembre al 1 de octubre de 1988.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.

Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 3.1: REPORT OF THE SUBCOMMITTEE ON PLANNING AND PROGRAMMING
TEMA 3.1: INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

The CHAIRMAN called attention to Document CE101/21 and asked the Chairman of the Subcommittee on Planning and Programming to present the report.

El Dr. RODRIGUEZ (Presidente, Subcomité de Planificación y Programación) indica que resumirá los temas tratados en las dos reuniones del Subcomité de Planificación y Programación celebradas desde la 100a Reunión del Comité Ejecutivo, con excepción de los tres temas incluidos en el programa de la presente reunión que serán reseñados individualmente.

En las dos reuniones mencionadas, que tuvieron lugar en diciembre de 1987 y abril de 1988, participaron representantes de la Argentina, Bahamas, el Brasil, Canadá, Cuba, los Estados Unidos de América y México. Se analizaron los siguientes temas: propuesta de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud y al proceso de descentralización de los países de la Región de las Américas; metodología del Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la cooperación técnica de la OPS (AMPES); cooperación técnica entre países (CTP) en las iniciativas subregionales; efecto de la reducción de los

fondos ordinarios de la OMS en el presupuesto ordinario por programas 1988-1989 de la OPS/OMS; informe sobre el progreso alcanzado en la contratación de personal bajo condiciones locales de empleo; residencias en salud internacional; proyecciones presupuestarias provisionales de la OMS para la Región de la Américas para el bienio 1990-1991; reuniones de análisis de la cooperación técnica de la OPS; conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS; medicamentos esenciales, y seguro de salud del personal de la OPS.

Los temas relativos a propuesta de apoyo al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas locales de salud; contratación de personal bajo condiciones locales de empleo, y proyecciones presupuestarias de la OMS para la Región de las Américas para 1990-1991 serán presentados por separado durante esta reunión para consideración del Comité. De los temas restantes, sigue un comentario de cada uno.

Metodología del Sistema de Planificación, Programación y Evaluación de la Cooperación Técnica de la OPS (AMPES). La Secretaría informó al Subcomité sobre los distintos componentes del AMPES y sobre el desarrollo que recientemente ha experimentado dicho sistema. Se destacaron los avances relacionados con la fusión de las fases de programación y presupuestación de los instrumentos a corto plazo y la búsqueda de articulación entre los planes de largo, mediano y corto plazo. Se hizo referencia a la automatización del presupuesto operativo anual y a la importancia de fomentar el desarrollo de los subsistemas de análisis de la situación para la formulación de la cooperación técnica y de seguimiento y evaluación de los programas de acción de la Organización.

El Subcomité trató de aclarar las cuestiones referentes a la capacidad del AMPES en lo relativo a: identificación de programas prioritarios; análisis de la ejecución del presupuesto en relación con las prioridades; evaluación de programas; flexibilidad en la administración de recursos, especialmente a nivel de país; conveniencia del sistema para ser aplicada por los Representantes de País; situación del proceso de computadorización, y posibilidad de extender su empleo como instrumento de cooperación técnica en el ámbito nacional.

El Subcomité básicamente analizó el AMPES no solamente como un instrumento eficaz para la planificación de la cooperación técnica a través de la representación en cada país, sino también como un instrumento de servicio que permite definir y analizar las prioridades nacionales. Se analizó asimismo el AMPES como un instrumento metodológico para evaluar adecuadamente el progreso de la cooperación técnica y el cumplimiento de las metas establecidas en los programas de nivel nacional.

Quedó claro que el Sistema de Planificación, Programación y Evaluación debe apoyarse fuertemente en su capacidad de análisis de la situación de salud y en la identificación de prioridades nacionales que requieren cooperación técnica. En consecuencia, tanto la Secretaría como los Países Miembros deben esforzarse por perfeccionar los mecanismos necesarios para el desarrollo de ese instrumento.

Los avances logrados en los componentes de corto plazo del Sistema plantean la necesidad y la oportunidad de intensificar las acciones conducentes al desarrollo de la planificación a mediano plazo, tanto en

el ámbito regional como nacional. Ello puede constituir un paso firme en la construcción de líneas estratégicas de intervención que superen las demandas puntuales de cooperación técnica y otorguen a la acción programática de la Organización un horizonte más amplio.

Cooperación Técnica entre Países en las Iniciativas Subregionales: Centroamérica y Panamá. La Secretaría presentó un resumen sobre el desarrollo de las iniciativas subregionales, en las cuales la definición de prioridades y de proyectos tiene muy en cuenta la estrategia de cooperación entre países. Se hizo especial referencia al caso de Centroamérica y Panamá, y se discutieron ejemplos concretos de esta iniciativa: compra conjunta de medicamentos; acuerdos para mejorar las condiciones de salud en las fronteras; desarrollo de la capacidad gerencial y mantenimiento de recursos físicos en el sector salud. El Subcomité se interesó particularmente en estas iniciativas bilaterales que permiten potenciar los esfuerzos de los países así como la cooperación técnica que brinda la OPS.

Efecto de la Reducción de los Fondos Ordinarios de la OMS en el Presupuesto Ordinario por Programas 1988-1989 de la OPS/OMS. El Director y el personal a su cargo examinaron la reducción global de US\$50 millones proyectada por el Director General de la OMS y el impacto que ha de tener en la Región una reducción de \$4.940.000. El Documento SPP10/4 contiene más detalles sobre esta reducción del 2,7% en el programa combinado ordinario de la OPS/OMS, que originalmente se aprobó por un monto de \$183.803.000. El presupuesto por programas de 1988-1989 solo recibiría un aumento de 2,5% anual (5,0% para el bienio), en lugar del 7,9%.

En general, el Subcomité instó a la Secretaría a estudiar y examinar constantemente esta reducción y cualesquiera otras y a guiarse de acuerdo con las prioridades de los programas. El Subcomité también desalentó cualquier reducción en la cooperación técnica entre países.

Residencias en Salud Internacional. Se destacó la función que desempeña este programa en el contexto de las acciones tendientes a promover el desarrollo del liderazgo en el campo de la salud, con énfasis especial en el mejoramiento de la cooperación técnica entre los Países Miembros de la Organización.

Se dió cuenta de las actividades realizadas en la Sede y en los países, se describió la función desempeñada por los residentes en la formulación, ejecución y evaluación de proyectos y en la producción de documentos técnico-científicos, y se informó sobre el costo del programa en relación con el presupuesto destinado a la formación de recursos humanos.

Hasta la fecha han participado en el programa tres grupos de residentes, con un total de 25 profesionales procedentes de países latinoamericanos, uno de los Estados Unidos de América y dos del Canadá, que participaron en un programa de seis meses.

El Subcomité analizó junto con la Secretaría aspectos relacionados con el contenido, importancia, beneficios resultantes para los países y costo del programa, y señaló la necesidad de que las instituciones nacionales (ministerios de salud, universidades, etc.) participen plenamente en la identificación de posibles candidatos, la colocación de

los profesionales en puestos adecuados después de cumplir el programa y la observación del progreso de estos profesionales y de los aportes que brinden a los programas nacionales.

Evaluación Conjunta de la Cooperación Técnica OPS/OMS a Nivel de Países. Este tema fue incluido en el programa de temas del Subcomité de Planificación y Programación para presentar el informe sobre la experiencia adquirida y los ajustes introducidos en la metodología a seguir. El protocolo original fue considerado por el Subcomité en su reunión de marzo de 1986.

La Secretaría presentó un resumen del Documento SPP10/4, donde se expusieron las principales experiencias adquiridas en las Reuniones Conjuntas de Análisis de la Cooperación Técnica realizadas en 13 países hasta fines de 1987. Se señalaron como aspectos positivos de estos ejercicios el fortalecimiento del proceso de programación de la cooperación técnica a nivel de país y su transformación de acuerdo con los hallazgos del proceso evaluativo. Otra contribución del proceso fue estrechar la relación de trabajo entre el personal técnico nacional y el personal de la Representación de la OPS en cada país. En algunos países dichas reuniones habían dado la oportunidad para que diferentes instituciones del sector salud compartieran información y fortalecieran sus mecanismos de coordinación; asimismo, estos ejercicios brindaron a la Organización una excelente oportunidad para informar a las máximas autoridades políticas y técnicas del sector acerca de la doctrina y propósitos de la OPS. Por último, con base en los resultados de la

evaluación, la Organización ha modificado el perfil de los recursos técnicos de la Representación en algunos países para adecuarlo a las necesidades de cooperación identificadas.

Conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS.

El Director de la OSP comentó las conclusiones de la 81a Reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, señalando los aspectos sobresalientes, entre ellos:

- La nominación del nuevo Director General de la OMS, que reemplazará al Dr. Halfdan Mahler al terminar su tercer período consecutivo en ese cargo: el Dr. Hiroshi Nakajima, actual Director Regional de la OMS para el Pacífico Occidental, y cuya elección se llevaría a cabo durante la 41a Asamblea Mundial de la Salud, en mayo de 1988.

- Gestión de los recursos de la OMS y examen de su estructura de la Organización con referencia a la relación entre las Oficinas Regionales y la Sede. Se discutieron los mecanismos utilizados en las elecciones de los Directores Regionales frente al papel que desempeña el Director General, así como la participación del Comité de Programación Global en el proceso de selección de los representantes de la OMS en los países y que no se aplica en la selección de los representantes de la OPS en la Región de las Américas.

- Continuidad de la auditoría de programas a cargo del personal de la Sede de la OMS. Se señaló que la Región de las Américas ha estado desarrollando, en forma creciente, evaluaciones de los programas de cooperación técnica y que considera importante la cuestión de la responsabilidad en el plano nacional y regional.

Adquisición de Medicamentos Esenciales. Este tema se analizó en forma exhaustiva, abordándose no solo las cuestiones relativas a la adquisición de medicamentos, sino también el importante aspecto del sistema de suministro de medicamentos. Se presentó un enfoque sistemático de la gestión del suministro en el que se tienen en cuenta las relaciones recíprocas de todos los componentes, dada la necesidad de buscar una solución general a los problemas que se plantean en lugar de ocuparse solo de aspectos aislados.

Se examinaron los componentes de selección, programación, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos, control de calidad y utilización de medicamentos y se propusieron diversas medidas que los países podrían aplicar en forma separada o conjunta, distintas de la cooperación técnica que la OPS podría brindar. Algunas de las medidas propuestas son la elaboración de sistemas simplificados de registro de medicamentos en las listas básicas; el establecimiento de comisiones bilaterales del gobierno y la industria para explorar la manera de fortalecer las industrias locales; el aumento de la disponibilidad de medicamentos esenciales y la promoción de la exportación de medicamentos en términos regionales; el mejoramiento del almacenamiento y depósitos de medicamentos, y la promoción de cursos de farmacología clínica y farmacia clínica en los planes de estudio de medicina, farmacia y enfermería.

Con respecto al establecimiento de un Fondo Rotatorio Regional de Medicamentos, se consideró que esta iniciativa debería ser alentada ya que, de acuerdo con otras experiencias, puede ser una fuente de

considerables ahorros. Dicho fondo debería emplearse para adquirir un número limitado de productos muy bien identificados como necesidades en los países que integren el fondo; se sugirieron como punto de partida los medicamentos anticancerosos. Para que el fondo sea factible será necesario crear mecanismos de pago en los que se evite el uso de moneda fuerte. La Secretaría debería estudiar la factibilidad de desarrollar un fondo de ese tipo y quizá organismos regionales tales como el Sistema Económico Latinoamericano (SELA) y la Asociación Latinoamericana de Integración (ALADI) puedan dar apoyo en este sentido, ya que se trata de una cuestión que está fuera de la competencia de la Organización.

Seguro de Salud. El Director se refirió al problema del déficit creado por el costo del sistema de seguro de salud de la Organización, especialmente en la Sede de Washington. La OPS ha pagado en el pasado ese déficit, transfiriendo fondos de los programas. A fines de 1985 el problema del déficit se discutió en la OMS y se decidió aumentar las cuotas de contribución del empleador y de los empleados. Actualmente, esto significa que las cuotas de todas las Regiones de la OMS están cubriendo un déficit creado en la Región de las Américas. En 1987 se solicitó a la OPS que cubriera el déficit del personal en servicio activo en la Región. La Oficina no tiene autoridad para cambiar el sistema de seguro y no ha aceptado por ahora hacerse cargo del déficit, si bien reconoce que se origina en la Región de las Américas. La razón de esta negativa está en que no hay una asignación presupuestaria para este fin. La Secretaría iba a estudiar más la situación actual antes de participar en las discusiones próximas en Ginebra, con el propósito de buscar soluciones al problema.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) desea informar al Comité de lo que ha pasado desde la última reunión del Subcomité. Da cuenta de que la OMS confirmó una reducción del presupuesto de unos US\$25 millones, de cuya cantidad unos \$2,5 millones corresponden a la OPS. Añadida a la reducción provisional antes determinada por el Director General, se ha producido una reducción total de casi \$5 millones en el presupuesto de la Organización para 1988-1989 de los fondos que provienen de la OMS. Añade que cuando se discuta el tema 4.4, Proyecciones presupuestarias provisionales de la OMS para la Región de las Américas para el bienio 1990-1991 y el tema 7, Otros asuntos, presentará más información sobre las perspectivas de ejecución del presupuesto efectivo de la OPS para el bienio en curso.

Refiriéndose a las residencias en salud internacional, destaca que el éxito de la experiencia en las Américas ha estimulado a otras Oficinas Regionales de la OMS a iniciar programas semejantes, por ejemplo, las Regiones del Mediterráneo Oriental y de Europa.

Considerando las decisiones del Consejo Ejecutivo de la OMS y, sobre todo, las que inciden en la selección de Representantes de la Organización, concluye que la Región de las Américas se encuentra un poco al margen del proceso. En algunos casos, los representantes aparecían en el presupuesto de la OMS, situación que se está corrigiendo para evitar problemas en las relaciones con Ginebra. Cree que, por lo menos en el caso de las Américas, aunque probablemente también en otras regiones, la designación de un representante involucra la participación directa del

gobierno, ya que sus funciones son también diplomáticas. Por lo tanto, además de las consultas informales previas, se requiere un acuerdo oficial por parte del gobierno antes de designar a un representante. Este asunto será discutido al tratar el tema de utilización de los recursos de la OMS por el Comité de Programas del Consejo Ejecutivo en su reunión de octubre de 1988 y, posteriormente, por el Consejo Ejecutivo en su reunión de enero de 1989.

Finalmente, con respecto al déficit del seguro de salud, dice que el Director General de la OMS ha aceptado incluir el tema en el programa de la Reunión Global de Vigilancia del Seguro que se efectuará en Ginebra en octubre de 1988. En esa ocasión se abordará el déficit del seguro en la Región de las Américas así como el que están generando los funcionarios jubilados. Ha recibido un informe redactado por un grupo mixto de la Asociación de Personal y de la Administración el cual será analizado próximamente. El asunto no se presentará ante el Consejo Directivo de la OPS en 1988, sino que será tratado después que sea considerado por el Comité Global de Vigilancia del Seguro en la reunión mencionada.

El Dr. BORGONO (Observador, Chile) recuerda que en 1984 el Comité Ejecutivo aprobó una resolución con el fin de modificar la composición del Subcomité de Planificación y Programación de manera que se diera oportunidad a los países que no fueran miembros del Comité Ejecutivo para participar activamente. La resolución autorizaba al Director a hacer los nombramientos correspondientes. A su modo de ver, sin embargo, los países que integran el Subcomité son casi siempre los mismos y no se ha

cumplido con el propósito de ampliar la participación de representantes de países más pequeños que tienen el talento y la imaginación para colaborar enérgicamente. Sugiere, con ánimo constructivo, que el Comité evalúe la situación y dé esa oportunidad a los países que no pertenecen al mismo.

Refiriéndose al informe del Subcomité, opina que el AMPES ha progresado pero que las modificaciones introducidas no siempre facilitan el trabajo de los países o aún de los Representantes de País. Se han hecho algunas reclasificaciones que quizás no sean las más adecuadas. Desde luego, cualquier cambio que se haga tiene sus más y sus menos, y Chile con mucho gusto cumple con los requisitos. Evidentemente, el AMPES es útil cuando es bien llevado, y cumple el propósito de evaluar la cooperación entre la OPS y los países. No está seguro, sin embargo, de que sea un elemento muy importante en la evaluación de las prioridades nacionales, puesto que estas son fijadas por cada país, aunque la OPS participe en ello.

En lo que se refiere a la cooperación entre países en desarrollo, el orador no está muy satisfecho con lo que se ha logrado. La iniciativa de Centroamérica y Panamá ha tenido un apoyo internacional extraordinario, como se demostró en la reunión de Madrid en abril de 1988, y el Director debe estar muy satisfecho con los resultados, especialmente en vista de los problemas que aquejan la subregión. Otras iniciativas, sin embargo, marchan demasiado lentamente, como es el caso del Cono Sur y Brasil, en la cual participa Chile. Si bien es más difícil para algunos países operar en conjunto, piensa que los países deben darle mayor empuje

y poner más de su parte. Lamentablemente, la voluntad política de los países se manifiesta más en reuniones y expresiones retóricas que en hechos prácticos. La Organización tiene un papel importante que cumplir al respecto, no solo como elemento catalizador sino en la revisión de los acuerdos entre países.

Considera que las residencias en salud internacional representan un buen programa que merece apoyo, pero desea hacer hincapié en que las autoridades nacionales tienen que aprobar los candidatos, ya que es la única manera de garantizar su ubicación en trabajos apropiados cuando vuelven a sus países de origen. Cree que es indispensable divulgar la búsqueda de candidatos oportunamente por todo el país para encontrar a los más calificados.

En cuanto a la evaluación de programas conjuntos OPS/OMS la aportación de colaboración técnica que muchos países brindan a la OMS en comités de expertos y grupos asesores al Director General frecuentemente se lleva a cabo sin el conocimiento de la Oficina Regional o del Representante de País. Le parece que estas actividades debieran recibir la aprobación de la OPS o por lo menos la OPS debería conocerlas. Aprovecha para comentar que la contribución de la Región de las Américas a esos grupos de la OMS es francamente mayoritaria debido al talento y a los recursos humanos disponibles en las Américas.

Por último, desea expresar su profundo descontento con la propuesta del Consejo Ejecutivo sobre la formación de un comité de búsqueda de candidatos y presentación de una terna para elegir directores

regionales. Sabe que hay muchos representantes de países de otras regiones que tienen la misma opinión y es necesario hacérselo saber al nuevo Director General, el Dr. Nakajima.

El Dr. QUIJANO (México) dice que, en efecto, es función de los gobiernos fijar las prioridades para la utilización de los fondos OPS/país. En México existe un Plan Nacional de Salud con siete programas, los cuales funcionan dentro del AMPES de manera que concuerdan a la perfección con la programación de la OPS. Sin embargo, cree que en todos los países es preciso contar con algunos fondos de reserva para actividades que surgen de manera imprevista, pero que son indispensables. Por lo general se trata de pequeñas sumas. En el caso de México, estos fondos se mantienen aparte y se denominan "Apoyo intersectorial", porque hay varias dependencias del gobierno que tienen responsabilidades en materia de salud y que necesitan acceso a esos fondos de urgencia. Por lo tanto, hace falta cierta flexibilidad en la aplicación del AMPES. Reconociendo que un presupuesto se establece con la intención de sujetarse a él de la manera más estricta posible, hay buenas razones para proponer y aplicar la transferencia de partidas en pequeñas cantidades. Si bien el desembolso de las partidas asignadas a desarrollo de los servicios de salud están sujetas a la aprobación del Director, hay que reconocer que a veces es imposible obtener esa aprobación por motivos de viaje u otras razones. Le parece extraño que la representación de país tenga autorización para hacer ciertas transferencias de fondos y otras veces dice que no la tiene. En todo

caso, considera que el AMPES funciona cada vez mejor. El uso de computadoras permite contar con informes de los estados de cuenta más frecuentes y oportunos.

Refiriéndose a las iniciativas subregionales, está de acuerdo con que algunas han sido muy exitosas, como el Plan de Necesidades Prioritarias de Centroamérica y Panamá. La cooperación técnica entre países, por otra parte, ha tenido un desarrollo más lento. Es más lógico y factible que esa cooperación surja entre los países que comparten fronteras.

A propósito de la reducción de los fondos de la OMS al presupuesto de la OPS, se refiere a las relaciones directas entre la OMS y los países y estima que dichas relaciones son respetuosas y se realizan en relación con programas especiales tales como los de reproducción humana y enfermedades tropicales.

El orador felicita a la Organización por el programa de residencias en salud internacional, especialmente porque se ha alejado del concepto de estudios teóricos. Opina que no viene al caso saber cómo se realizan las funciones de salud pública en los países desarrollados o en desarrollo, sino de su aplicación a los problemas nacionales y es este aspecto práctico el que se destaca en el programa de la OPS. En su propio país hay una tendencia a dar importancia al estudio de la salud pública comparada, con objeto de obtener medios de apoyo financiero para investigación, lo cual le parece más apropiado para cursos especiales o comités de estudio de salud internacional.

Cree que es de suma importancia la idea de un fondo rotatorio para la compra de medicamentos, especialmente los del tratamiento contra el cáncer. También es digna de encomio la intención de simplificar los registros en cada país y resolver los problemas de patentes y mercadeo. No obstante, cree que la OPS puede cooperar de manera más directa en el suministro de medicamentos o en la compra consolidada de los mismos. Por último, desea mencionar que en la reunión de Madrid se concretó un proyecto de cooperación entre Argentina, Brasil, España y México para la producción de materias primas, que incluye el sector empresarial. Seguramente esto tendrá resultados beneficiosos, no solo al facilitar la compra y envío de suministros de un país a otro, sino para estimular la industria local.

Mr. BOYER (United States of America) noted that the Region was honored by the recent election of Dr. Quijano as Chairman of the Executive Board of the World Health Organization.

In response to the WHO Director-General's planned global program reduction of \$25 million, the Subcommittee had discussed a number of options for reductions in PAHO programs and had made some suggestions in that connection. According to the Provisional Draft of the Program Budget Proposal (Document CE101/20), the Secretariat had implemented certain budget reductions. Consequently, he hoped that it could be made clear to the Executive Committee exactly which reductions had been made, where those reductions could be found in the proposed program budget, and how such decisions had been arrived at.

He had heard that one of the current participants in the residency program was a relative of a PAHO staff member. Were family members eligible to participate?

The session was suspended at 10:40 a.m. and resumed at 11:00 a.m.
Se suspende la sesión a las 10:40 a.m. y se reanuda a las 11:00 a.m.

El Dr. TOHME (Ecuador) se refiere al tema de las residencias en salud internacional y dice que el candidato debería ser seleccionado estrictamente de acuerdo con su calidad, y no necesariamente siempre elegido por el Ministerio de Salud, sino venir o provenir de cualquiera de las instituciones de salud del país. En cuanto al AMPES, dice que sería conveniente permitir la transferencia de las partidas, o sea, darle mayor flexibilidad. Respecto a la cooperación técnica entre países, resalta que Colombia, el Ecuador, y Perú han celebrado en los meses precedentes reuniones sobre enfermedades transmitidas por vectores y sobre malaria, y cree que es importante el trabajo que se está haciendo entre países. Por último, indica que oportunamente presentará una propuesta de su país para el fortalecimiento de la cooperación en el área andina en el campo e la salud.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) elogia la calidad y el contenido de las intervenciones con respecto al informe del Subcomité de Planificación y Programación, que son un reconocimiento del Comité Ejecutivo al papel que cumple el Subcomité. Destaca que se han abordado algunos temas de extraordinaria importancia, y que quizás esta discusión ayude a clarificar cómo se deben seguir tratando esos temas.

A continuación, comenta algunas de las intervenciones. Al referirse a la composición del Subcomité, recuerda que este tiene siete miembros, cuatro de los cuales son designados a ratificados por el Comité Ejecutivo y los otros tres son elegidos por el Director en consulta con el Presidente del Comité Ejecutivo, teniendo en cuenta la naturaleza del tema sometido a la consideración del Subcomité y también las posibilidades de participación de los demás países no miembros del Comité. Se han intentado conciliar las aspiraciones de participación de los países con los temas sometidos a la apreciación del Subcomité. Durante los últimos tres años, en los tres puestos cuya designación compete al Director se han elegido siete países. No han sido más por dos razones: primero, porque dada la naturaleza de los temas, sobre todo cuanto se trata del presupuesto, es necesario que ciertos países participen en las reuniones, en concreto los que aportan una mayor contribución, y segundo, porque se han considerado conveniente para el trabajo del Subcomité que la composición de las dos reuniones anuales --la de noviembre/diciembre y la de marzo/abril--sea idéntica. La productividad del Subcomité aumenta, sobre todo en la segunda reunión anual, cuando la composición de las dos reuniones es idéntica. A pesar de que ha habido alguna repetición, justificada política y operacionalmente en las tres últimas reuniones, han participado siete distintos países.

Con respecto al AMPES, opina que hay dos aspectos de extraordinaria importancia. Primero, el problema de la definición de prioridades, y luego, el de la flexibilidad en la ejecución de los

programas anuales operativos. El AMPES es la expresión genérica para definir todo el sistema de programación, planificación y evaluación de la Organización, que va desde el corto plazo, es decir, los programas cuatrimestrales de trabajo (de utilización interna), hasta la programación o planificación a largo plazo, como es el caso del Programa de Acción Regional, con la meta de salud para todos en el año 2000.

La definición de prioridades para la cooperación de la Organización tiene que ser una decisión de los países, es decir, que la Organización no puede hacer nada si un país no está de acuerdo que se haga. Sin embargo, lo contrario no es cierto, o sea que todo lo que un país indica no debe ser automáticamente aceptado. Si no fuera así, la Organización perdería su carácter colectivo y los mandatos de los Cuerpos Directivos dejarían de tener sentido. Hay que buscar un equilibrio entre estos mandatos, definidos por los propios países en los Cuerpos Directivos, y las decisiones individuales de cada país. Las estrategias operacionales definidas por la OMS y la OPS, y ratificadas por los Cuerpos Directivos de ambas organizaciones, expresan con claridad la responsabilidad de la Secretaría, y particularmente del Director, en la aprobación final de la forma en que se deben utilizar los recursos de la Organización. Esto no quiere decir que se atribuya a la Secretaría un papel supranacional, sino que se requiere un diálogo franco entre ésta y los gobiernos para que las prioridades definidas por cada país en cada situación se tornen compatibles con la definiciones, las políticas y las orientaciones de los Cuerpos Directivos de la Organización. Si éste diálogo no se da, o bien se da a medias, es muy difícil que la

Organización pueda perfeccionar la forma de actuar colectivamente hacia la consecución de los objetivos aprobados por los Cuerpos Directivos.

En opinión del Director, hasta ahora el diálogo individual con cada país ha resultado bastante exitoso, y se espera que este trabajo conjunto sea cada vez más franco y más eficaz. La responsabilidad inalienable, intransferible, de los gobiernos de definir las prioridades para la asignación de los recursos de la Organización es perfectamente compatible con la función de la Secretaría, en particular del Director, de aprobar esta asignación. Los Cuerpos Directivos de la OMS y de la OPS han insistido en varias ocasiones en que ningún país o gobierno debe considerar los recursos de la Organización como propiedad de una institución o de un gobierno en particular.

El problema de la cooperación técnica entre países ha sido una de las preocupaciones fundamentales de la Organización, que actúa como instrumento facilitador y promotor de esta iniciativa. La experiencia ha mostrado que esta cooperación únicamente ocurre cuando hay intereses comunes y las autoridades de los países saben que obtendrán beneficios reales. En el caso del Cono Sur, por ejemplo, no parece posible establecer un plan de salud como los de Centroamérica o el Caribe de habla inglesa, e incluso es difícil que un plan de estas características tenga éxito en el Area Andina porque las diferencias de intereses y la heterogeneidad de situaciones entre los países de esta zona son muy grandes. No obstante, cada vez que se han identificado puntos de interés específicos entre dos o más países, la cooperación ha resultado exitosa. Este es el caso de la fiebre aftosa, en el campo de la salud pública

veterinaria. En materia de servicios de salud, donde no hay intereses recíprocos muy evidentes, la cooperación es extremadamente difícil. No obstante, se tiene que seguir adelante y aprender con la práctica, sufriendo incluso con algunos retrocesos, pero también con algunos progresos.

Otro tema importante tratado es el del programa de residencias en salud internacional. Considera que esta es una de las iniciativas más importantes de la Organización, y que tienen un potencial extraordinario. Además de los 10 residentes que disfrutaban de este programa en la actualidad, va en aumento el apoyo y estímulo a los Centros Panamericanos para que acojan a profesores universitarios en sus años sabáticos, así como a estudiantes en el último año del curso universitario. En estos momentos, dos centros--CEPIS, en el Perú y ECO, en México--ya han iniciado esta experiencia. En cuanto a la selección de candidatos, tal como dijo el Representante del Ecuador, no debe basarse exclusivamente en las recomendaciones hechas por una institución gubernamental; eso sería negar el proceso de selección preciso. Cada institución, incluso el Ministerio de Salud, puede hacer las recomendaciones que crea convenientes, pero el proceso de selección debe ir más allá y buscar sobre todo la calidad de los candidatos. Existen criterios para la selección muy determinados, que están por escrito, y hay un comité de selección bastante amplio que analiza la aplicación de esos criterios. Lamentablemente, entre los criterios restrictivos no se ha incluido la relación de parentesco entre el candidato y un funcionario de la Organización. En el grupo de candidatos con excelentes

calificaciones de este año hubo uno que tenía una relación de parentesco con un funcionario. El Director estima que, teniendo en cuenta que este funcionario no tenía ninguna relación de autoridad con el candidato y que no participaba en el proceso de selección, hubiese sido profundamente injusto descalificar a un candidato que había ganado por sus propios méritos la selección. En el futuro se introducirá la restricción de que los familiares de funcionarios no pueden optar al programa de residencias en salud internacional.

Por lo que respecta al nombramiento de los Directores Regionales, el Director quisiera tener la misma confianza que el Dr. Borgoño en que, con la llegada del Dr. Nakajima, el asunto quede enterrado. Ahora bien, es posible que en su nuevo cargo de Director General de la OMS el Dr. Nakajima tenga una opinión distinta a la que manifestaba anteriormente. Por otra parte, el Dr. Ashvall, Director Regional de la OMS para Europa, va a presentar una propuesta al Comité del Programa establecido por el Consejo Ejecutivo de la OMS en la reunión de octubre de 1988. En todo caso, parece ser que las influencias políticas y de otra índole también entran en juego para elegir al Director General de la OMS.

Volviendo al tema del AMPES, señala que el sistema de programación tiene una extraordinaria flexibilidad, a veces demasiada; incluso ha sido necesario en algunos casos actuar con cierta rigidez con el fin de que se aplicasen realmente las decisiones de los Cuerpos Directivos respecto a algunas áreas prioritarias. Actualmente los Representantes en los países

pueden hacer transferencias dentro de cada programa y entre conceptos de gastos, salvo en tres programas y con los recursos del concepto de gastos A (personal); en este último caso, se precisa la autorización del Director para utilizar con otros fines los recursos destinados a salarios del personal. También hay una limitación para las compras de materiales y equipos, cuyos excesos en ciertas ocasiones han preocupado a los miembros del Comité Ejecutivo.

Los tres programas en los que no se pueden hacer transferencia de recursos son los siguientes: Desarrollo de los servicios de salud (aprobado como primera prioridad por la Conferencia Sanitaria Panamericana), Cooperación técnica entre países, y Programa Ampliado de Inmunización (en particular, con fines de erradicar la poliomielitis, también fijada como prioridad por los Cuerpos Directivos). Si bien es cierto que en algunas ocasiones se producen demoras para obtener la autorización del Director debido a sus frecuentes viajes, hay que dejar bien sentado que en esas ausencias los retrasos nunca exceden de una semana; en otras ocasiones, cuando la solicitud se hace por télex, la autorización puede conseguirse el mismo día. Es decir, que la mayoría de las veces los retrasos obedecen a que en las solicitudes no están debidamente justificadas las transferencias.

Es posible que haya quienes piensen que se trata de un exceso de burocracia, pero la realidad es que el Director asume debidamente la responsabilidad que los Cuerpos Directivos le han asignado y observa las disposiciones establecidas por los miembros en las reuniones.

Las relaciones entre la Sede y los países han sido objeto de frecuentes discusiones, sobre todo respecto a los problemas mundiales, a lo que se refirió el Dr. Quijano, y a la composición de los comités de expertos, mencionada por el Dr. Borgoño. Respecto a este último asunto, las Oficinas Regionales no tienen ninguna participación y sólo reciben información sobre las decisiones adoptadas. Sin embargo, se han mejorado las relaciones con ciertos programas, en especial con el Programa Especial de Investigaciones y Enseñanzas sobre Enfermedades Tropicales, gracias a un nuevo mecanismo aprobado recíprocamente durante la 41^a Asamblea Mundial de la Salud, en buena parte merced a la intervención de algunos delegados de las Américas. Todas estas medidas tienden a que la toma de decisiones administrativas no se concentre excesivamente en Ginebra.

Con respecto al problema de la compra de medicamentos, hay que destacar que en la reunión de Ministros de Salud del CARICOM celebrada en Trinidad y Tabago hace tres semanas se hizo evidente que incluso en países relativamente pequeños es muy difícil establecer un sistema de compras común a pesar de los beneficios que conlleva. Las experiencias obtenidas hasta el momento han demostrado que este sistema reduce por lo menos en 40% los costos de los medicamentos. El problema no es puramente racional o administrativo; existen intereses locales muy fuertes, tanto por parte de vendedores como de compradores internos. Las reacciones internas son muy fuertes, y usando una expresión muy común en la política, hay que andar con pies de plomo. En América Latina la intervención de los gobiernos en este campo ha provocado la caída de

ministros, directores generales y hasta existe por lo menos un caso en que todo hace suponer que ha causado la caída de todo el gobierno. Por lo tanto, este asunto es muy complejo y no puede ser visto exclusivamente como un problema técnico-administrativo.

Por último, el Director felicita al Dr. Quijano por su nombramiento como Presidente del Consejo Ejecutivo de la OMS y se refiere al problema de las reducciones en el presupuesto. El Subcomité hizo algunas recomendaciones para reducir el presupuesto 1990-1991 y no hubo consenso en todos los puntos discutidos. Por ejemplo, un miembro del Subcomité se opuso a que esta reducción se concentrara en el programa de residencia en salud internacional, de modo que en el presupuesto comentado no ha habido ninguna reducción para este programa. En la discusión del presupuesto se ha seguido tanto como se ha considerado adecuado las recomendaciones del Subcomité.

El Dr. BORGÑO (Observador, Chile), refiriéndose al AMPES, y para ampliar su intervención anterior, señala que la cuestión de la flexibilidad es muy delicada, pues es difícil fijar los límites, y la administración de los fondos es arriesgada. Por otra parte, estima que debería abandonarse la programación cada cuatro meses y hacerla semestralmente, pues en la mayoría de los países del Hemisferio Sur las actividades anuales empiezan prácticamente en marzo. Con el sistema semestral, toda la programación podría estar terminada a primeros de diciembre.

En cuanto a la selección de candidatos para becas, no hay que olvidar que en las relaciones de la Organización con los países el

interlocutor regular es el Ministerio de Salud. En efecto, el Ministerio debe estar al corriente de quiénes son los candidatos a becarios pues, si bien es cierto que debe seleccionarse a los más calificados, es muy importante tener en cuenta el futuro rendimiento que esas personas pueden dar. Por supuesto, el orador no se opone a que entidades privadas presenten candidatos, pero el Ministerio de Salud debe estar informado en todo momento, con lo que continuaría funcionando el mecanismo ya aprobado por los Cuerpos Directivos de la Organización.

Sería muy interesante que a finales de 1989--cuando habría unos 35 becarios--se hiciera una evaluación en términos de rendimiento, es decir, si, una vez terminado el período de la beca, el candidato se quedó en los Estados Unidos de América, se fue a otro país o volvió a su país de origen (y, en este caso, si encontró o no encontró trabajo). Otro aspecto de la evaluación es ver si realmente se envía a los candidatos a diferentes países; en el caso de Chile, que es uno de los que más consultores envía a la Organización, nunca se ha recibido a un becario para formarlo.

El orador no olvida la cuestión de los costos de viaje a ciertos países pero, dentro del contexto de la descentralización y en aras de una distribución armónica, han de tenerse en cuenta los adelantos técnicos que los países de la América Latina pueden ofrecer a los candidatos.

El Dr. VILLACORTA (El Salvador) felicita al Subcomité por su labor y manifiesta su acuerdo con el Director en el sentido de que la continuidad del mandato de algunos miembros facilita el trabajo.

Pasando a otro tema, pregunta si la Organización no podría establecer un sistema de información sobre precios de referencia para ciertos medicamentos, pues sería extremadamente útil para aquellos países que consumen más medicamentos de los que producen y no están bien informados de los precios más convenientes a que pueden comprar los que necesitan importar. Se sabe que las diferencias de precios pueden ser considerables.

En cuanto al tema de los becarios, el orador está completamente de acuerdo en que el Ministerio de Salud debe estar al corriente de todas las gestiones, independientemente de que sea el Comité de Selección de la OPS el que los elija. Esto tendría dos ventajas: una, que podría garantizarse un trabajo al becarío a la vuelta al país, y otra que, en el caso de que el candidato tuviera cierta resistencia a volver, el Ministerio puede ejercer cierta presión con el fin de aprovechar los nuevos conocimientos que tan útiles pueden ser para el país.

El Dr. VILLALBA (Uruguay), refiriéndose al tema de la flexibilidad del AMPES, concuerda con el Dr. Borgoño que convendría establecer el sistema de programación semestral, pues en la mayoría de los países latinoamericanos las actividades gubernamentales casi se paralizan entre el 20 de diciembre y el final de la Semana Santa. Por otra parte, si bien los ministros están bien al corriente de las reglas del sistema, no todos los directores, secretarios, etc. las conocen bien. Sería conveniente que la Secretaría--quizá a través de los representantes en los países--les tuviese informados permanentemente.

En cuanto al tema de los becarios, el orador está convencido de que la selección de candidatos no debe tener tintes políticos nacionales, pero es indiscutible que los gobiernos deben estar informados antes de la selección, pues es necesario que el ministerio de salud pueda programar el empleo del becario a la vuelta al país.

El Dr. QUIJANO (México), aludiendo a la observación del Dr. Borgoño de que la flexibilidad puede permitir ciertos favoritismos en el empleo de la transferencias, señala que con la rigidez se plantean ciertos problemas. Por ejemplo, en el caso del programa DHS-800 han surgido dificultades pues, dentro de la Representación de la OPS en cada país, trabajan el Representante y varios asesores, con lo cual cada uno trata de obtener las transferencias para lo que él estima más prioritario, que no siempre coincide con la escala de necesidades establecida por los demás integrantes del equipo, y todos ellos, por interés en sus propios programas, se resisten a que se les retire ni un céntimo.

Para concluir, subraya que la falta de flexibilidad, de la que muchas veces se culpa al Director, se debe a otros factores como los que acaba de exponer.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP), volviendo al repetido tema de la flexibilidad, dice que, por supuesto, unos Representantes la utilizan mejor que otros y que hasta el momento la Organización ha conseguido vigilar de cerca la situación.

En cuanto a la programación cuatrimestral, es conveniente aclarar que se trata de un sistema operativo puramente interno de la Secretaría. Así se decidió para solucionar el conflicto que planteaban los países con

dificultades para el período trimestral, mientras que los programas regionales seguían preparándose por trimestres. Además, en ningún caso los países están obligados a programar cada cuatro meses, pero si así lo hacen tienen ventajas, pues sus propuestas se pueden considerar dentro del plazo en el que se introducen modificaciones en el presupuesto. Si no quieren atenerse a ese plazo, están obligados a pedir autorización cada vez que deseen introducir un cambio. Respecto a la programación semestral, se juzgó inadecuada por acercarse demasiado a la anual. En cuanto a los Centros, la presentación de los programas regionales ha de hacerse forzosamente cada cuatro meses.

Para responder al Dr. Borgoño respecto a la evaluación del programa de becas, el Director aclara que se está debatiendo sobre el programa de residencias internacionales y no sobre el programa de becas, pero es justo efectuar una evaluación de ambos programas, quizá en 1990.

En cuanto al programa de becas, los análisis preliminares que se están llevando a cabo actualmente son bastante pesimistas en cuanto a las solicitudes de los países y el empleo ulterior de los becarios. Probablemente en la reunión de marzo del Subcomité se pueda presentar un informe de evaluación.

Respecto a la participación de los Ministerios de Salud, estima que tener que someter la selección de candidatos a la autorización previa de aquellos podría presentar serios problemas. Por el contrario, es perfectamente factible enviarles información tanto acerca de los candidatos que se presentaron como sobre los candidatos seleccionados, y así se hará en la próxima ocasión.

Pasando al tema de los precios de medicamentos, señala que ya se han hecho algunas iniciativas y que el departamento de compras de la Organización informa periódicamente a todos los países sobre los precios en el mercado internacional. En el caso de Centroamérica, en el marco de la colaboración de la OPS y la Agencia para el Desarrollo Internacional (EUA) se está desarrollando un sistema de información permanente sobre los precios aplicados en cada uno de los países de esa región. En virtud del Convenio Hipólito Unanue se está estableciendo otro sistema de información sobre materias primas, destinado en primer lugar a los países del Area Andina para extenderlo luego a todos los países de la Región.

En este último caso han surgido gran número de dificultades, sobre todo por la gran resistencia que ofrecen los países para informar sobre los precios que están pagando.

No obstante, en interés de todos los países, y sobre todo de los más pequeños, seguirán adelante todos estos intentos, de los que se informará cuando se examine el tema 7 del programa.

The CHAIRMAN noted that Agenda Item 3.1 did not require the adoption of a resolution; the summary records would reflect the discussion that had taken place.

On behalf of the Executive Committee, he extended formal congratulations to Dr. Quijano on his appointment as Chairman of the Executive Board of WHO.

The session rose at 12:00 n.
Se levanta la sesión a las 12:00 m.