

comité ejecutivo del
consejo directivo

grupo de trabajo del
comité regional

ORGANIZACION
PANAMERICANA
DE LA SALUD

ORGANIZACION
MUNDIAL
DE LA SALUD



46a Reunión
Washington, D. C.
Abril 1962



14602

CE46/15, Rev. 1 (Esp.)
3 mayo 1962
ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

[Faint handwritten notes, possibly including 'Jaco' and 'L...']

R 2
10
A 2
= 2
196
46th meet.

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

LIBRARY
PAN AMERICAN SANITARY BUREAU
WASHINGTON 6, D. C.

Y

Texto revisado de acuerdo con
las decisiones adoptadas por el
Comité Ejecutivo en la sesión de
clausura celebrada el día
27 de abril de 1962

Los documentos de estudio se incluyen por orden numérico consecutivo en los índices correspondientes, según se indica en el Programa de Temas (Documento CE46/1, Rev. 3) que aparece en el índice No. 1. La lista de Participantes se incluye en el índice No. 15.

INDICE DE TEMAS Y RESOLUCIONES

	<u>Página</u>
1. Informe Financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1961	4
Resolución I	10
2. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963	11
Resolución II	25
Resolución III	26
3. Informe sobre las actividades de la Organización Panamericana de la Salud derivadas de la Carta de Punta del Este	28
Resolución IV	39
4. Informe sobre los edificios e instalaciones de la Sede	41
Resolución V	44
5. (a) Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana	45
Resolución VI	46
(b) Sueldos del Director Adjunto y del Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana	46
Resolución VII	47
6. Unidad de Planificación de la OPS	48
Resolución VIII	52
7. Contratación y retención del personal	53
Resolución IX	58

	<u>Página</u>
8. Servicios de compras por cuenta de los Gobiernos de la Organización	59
Resolución X	64
9. Proyecto de presupuesto funcional	65
Resolución XI	72
10. Fondo Rotatorio de Emergencia	74
Resolución XII	76
11. Comisiones Nacionales de Salud	77
Resolución XIII	81
12. Preparativos para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	83
Resolución XIV	85
Resolución XV	86
13. Anteproyecto de programa de temas de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas	88
Resolución XVI	89
14. Comunicación del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos transmitiendo el Acta Final de la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores para Servir de Organo de Consulta en Aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca	90
15. Moción de los Representantes de Nicaragua y Uruguay	91
Resolución XVII	92
16. Clausura de la Reunión	93

INFORME FINAL

Bajo la Presidencia del Dr. Victorio Vicente Olguín (Argentina) y la Vicepresidencia del Dr. Manuel A. Sánchez Vigil (Nicaragua), la 46a Reunión del Comité Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud se celebró en Washington, D. C., en la Sala de Conferencias Internacionales de la Secretaría de Estado de los Estados Unidos de América, del 23 al 27 de abril de 1962, de acuerdo con la convocatoria del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana. Asistieron los siguientes Miembros del Comité, Observadores y funcionarios de la Oficina:

Miembros:

Dr. Victorio Vicente Olguín	ARGENTINA
Dr. Alvaro de Angulo	COLOMBIA
Dr. Alfredo Leonardo Bravo	CHILE
Dr. Carlos Antonio Díaz del Pinal	EL SALVADOR
Dr. Manuel A. Sánchez Vigil	NICARAGUA
Dr. Alfredo Lynch Cordero	PERU
Dr. Alberto Bertolini	URUGUAY

Miembro y Secretario ex officio del Comité:

Dr. Abraham Horwitz, Director	OFICINA SANITARIA PANAMERICANA
-------------------------------	-----------------------------------

Observadores:

Dra. Celia María Girona Fernández	CUBA
Sr. William Bowdler	ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
Sr. Howard B. Calderwood	
Sr. Carter Hills	
Dr. Russell Lee	
Dr. Robert T. Scholes	
Sr. Simon Wilson	
Sr. Jacques Pierre Dupont	FRANCIA
Sr. Lodewyk A. M. Lichtveld	REINO DE LOS PAISES BAJOS

Organización de los Estados Americanos:

Sr. Howard Salzman, Jr.
Sr. Manuel Canyes
Sra. Alzora Hale Eldridge

Banco Interamericano de Desarrollo:

Ing. Humberto Olivero
Ing. Rafael Suárez-Guzmán

Asesores del Director de la Oficina
Sanitaria Panamericana:

Dr. John C. Cutler, Director Adjunto
Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector
Dr. Stuart Portner, Jefe de Administración
Sr. Frank Gutteridge, Jefe del Servicio Jurídico de la OMS

Jefe de los Servicios de Secretaría:

Dr. José Quero Molares

PROGRAMA DE TEMAS

En la primera sesión plenaria, celebrada el día 23 de abril de 1962, se aprobó el programa de temas presentado en el Documento CE46/1, Rev. 1.

COMISION DE REDACCION

De acuerdo con el Artículo 14 del Reglamento Interno del Comité Ejecutivo, la Comisión de Redacción quedó constituida por el Presidente, el Vicepresidente y el Secretario, y tuvo a su cargo la preparación del Informe Final.

INAUGURACION DE LA REUNION

El Presidente, al inaugurar la 46a Reunión del Comité Ejecutivo, dirigió un saludo a los Representantes de los Gobiernos Miembros, a los Observadores y a los funcionarios de la Oficina Sanitaria Panamericana, participantes en la misma. Señaló la importancia de los temas que figuraban en el programa y expresó su convencimiento de que el Comité, con la colaboración del Director y funcionarios de la Oficina, cumpliría su cometido con el sentido de responsabilidad y la conciencia y nivel de jerarquía de que, en repetidas ocasiones anteriores, han dado pruebas todos los asistentes a la reunión. Finalmente, en nombre del Comité Ejecutivo y en el suyo propio, el Presidente agradeció al Gobierno de los Estados Unidos de América la hospitalidad dispensada para celebrar la reunión en el nuevo edificio de la Secretaría de Estado.

TEMAS TRATADOS Y RESOLUCIONES APROBADAS

En el curso de la 46a Reunión del Comité Ejecutivo, que celebró nueve sesiones, se examinaron los siguientes temas:

1. Informe financiero del Director e Informe del Auditor Externo, correspondientes a 1961

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) presentó, en la segunda sesión plenaria, el Documento Oficial Nº 39, con el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo correspondientes a 1961, exponiendo en líneas generales la finalidad de ambas partes del documento y el procedimiento seguido en la Oficina para el control de las cuentas.

Informe Financiero del Director

El Dr. Portner señaló el constante incremento de los fondos invertidos en los aspectos internacionales de la salud en las Américas, como lo demuestra el hecho de que en 1961 se gastaron \$11.034.693 procedentes de todas las fuentes de fondos: presupuesto ordinario de la OPS, Fondo Especial de Erradicación de la Malaria, Fondo para Abastecimiento Público de Agua, Fondo de Reserva para Edificios, subvenciones y otras aportaciones recibidas por la OPS, Programa de Cooperación Técnica de la Organización de los Estados Americanos, presupuesto ordinario del INCAP y subvenciones y otras aportaciones recibidas por el INCAP, así como con cargo al presupuesto ordinario de la OMS, la Cuenta Especial de Erradicación del Paludismo de la OMS y Asistencia Técnica de la OMS; además, se gastaron \$130.254 en concepto de servicios de compras por cuenta de los Gobiernos, instituciones públicas, etc. de las Américas. El total de los gastos efectuados en 1961 representa un aumento de un \$1.300.000 (aproximadamente el 13%) en

comparación con los de 1960. Los gastos con cargo al presupuesto ordinario de la OPS, inclusive la partida para incrementar el Fondo de Trabajo, representaron el 97,75% del presupuesto autorizado de \$4.800.000.

Con respecto a los ingresos, indicó que la recaudación de cuotas del ejercicio en curso fue la más elevada desde 1957: el 84,49% contra algo más del 76% del ejercicio anterior. Se refirió seguidamente al hecho de que el total de recaudación de cuotas del ejercicio en curso y atrasadas alcanzó \$4.807.545, cantidad que junto con \$148.074 obtenidos de todas las demás fuentes, ascendió a \$4.955.619, o sea, el 103,24% del presupuesto autorizado.

Advirtió a continuación que el Fondo de Trabajo el 1º de enero de 1962, ascendía a \$1.707.059 (32,58% del presupuesto autorizado para 1962), habiendo mejorado con respecto al 1º de enero de 1961, en que importaba \$1.143.185 (23,81% del presupuesto autorizado para 1961), pero que dicha cifra todavía resulta baja en comparación con el nivel autorizado del 60%, y que, en consecuencia, la continuación de la demora en el pago de cuotas puede crear situaciones difíciles en los seis primeros meses del año.

Informe del Auditor Externo

Con respecto al Informe del Auditor Externo, el Dr. Portner manifestó que, como en años anteriores, concentra de preferencia su atención en el presupuesto ordinario de la OPS. El Informe hace resaltar que la posición financiera de la Organización era mejor, a fines de 1961,

de lo que era al terminar el año precedente, como lo revela el hecho de que el ejercicio se cerrara con un superávit de \$263.874 (que se transfirió al Fondo de Trabajo), mientras que en 1961 hubo un déficit de \$38.150 (que se cubrió con un anticipo de dicho Fondo); pero hace hincapié en la necesidad de intensificar los esfuerzos para que resulte más efectiva la recaudación de cuotas, tanto de las correspondientes al ejercicio en curso como de las atrasadas. El saldo de las cuotas pendientes de pago alcanzaba a fines de 1961 la cantidad de \$1.135.140, y aunque el porcentaje de tal recaudación acusaba un aumento de 8,17% en comparación con la de 1960, el Auditor Externo considera que las recaudaciones de las cuotas del ejercicio en curso son todavía demasiado bajas para una organización internacional.

El Dr. Portner terminó refiriéndose al apartado iii del párrafo 19 del Informe donde se hace constar que en el período de 1951-1961 se ha registrado una considerable expansión del programa y que la administración financiera de la Organización ha sido eficiente, pasando los gastos por actividades con cargo al presupuesto ordinario de \$1.697.262 en 1951 a \$4.391.745 en 1961, mientras que los gastos con cargo a otros fondos de la OPS, al presupuesto ordinario de la OMS y los de la OMS/AT aumentaron entre ambas fechas de \$1.215.780 a \$6.642.948.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) informó que en su país se están haciendo gestiones para que las cuotas de los organismos internacionales sean pagadas por conducto del Ministerio de Relaciones Exteriores como medio de hacer efectivo más rápidamente el pago de dichas cuotas.

El Sr. Hills (Observador, Estados Unidos de América) hizo constar la satisfacción de su Gobierno por las observaciones muy favorables del Auditor Externo sobre la administración de los diferentes fondos y propuso que constaran en acta las conclusiones de su comprobación de cuentas, que dicen así:

- "i) La posición financiera de la Organización es mejor a fines de 1961 que hace un año, pero es preciso realizar todos los esfuerzos posibles para que mejore la recaudación de las cuotas, tanto del ejercicio en curso como atrasadas, a fin de asegurar la adecuada ejecución de las actividades de la Organización e incrementar el Fondo de Trabajo.
- ii) La labor relacionada con las cuestiones administrativas se lleva a cabo en forma adecuada, habiéndose subsanado la deficiencia que observé el año pasado en el control del inventario del equipo de la Sede.
- iii) Mirando retrospectivamente a los diez años transcurridos desde mi primera comprobación de cuentas correspondientes a 1951, observo que ha habido una notable expansión del programa y una administración financiera eficiente. En 1951, los gastos por actividades con cargo al presupuesto ordinario de la OPS sumaron \$1.697.262, en comparación con \$4.391.745 en 1961. Los gastos con cargo a Otros Fondos de la OPS, al presupuesto ordinario de la OMS y a los de la OMS/AT aumentaron durante el mismo período de \$1.215.780 a \$6.642.948. En el intervalo entre 1951 y 1961 se ha alcanzado una madurez en materia de métodos administrativos y una vasta mejora en los registros financieros por lo que se refiere a perfección, exactitud y claridad. Resulta satisfactorio observar que se llevan a cabo estudios encaminados a implantar métodos más efectivos de administración y contabilidad."

Así quedó acordado.

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) contestó a varias preguntas del Sr. Hills. En primer lugar, explicó que la cantidad presentada como obligaciones sin liquidar, se debe en gran parte a becas adjudicadas por todo el período de estudios,

que a menudo se extiende más allá del año fiscal. En segundo lugar, refiriéndose a los estimados y egresos con cargo al Fondo Especial de Erradicación de la Malaria y al Fondo para Abastecimiento Público de Agua, durante los años 1961 y 1962, señaló las razones del gasto efectivo de \$2,200,000 en actividades antimaláricas en 1961 en comparación con el estimado de \$2,700,000, y luego expuso en detalle los gastos efectuados en las actividades de abastecimiento público de agua, también en 1961. Con respecto a la pregunta del Sr. Hills sobre el ritmo de gastos para estas actividades en 1962, el Dr. Portner se refirió al nuevo estimado de unos tres millones de dólares para malaria en este año e indicó que el ritmo mensual de gastos era algo inferior al estimado de \$250,000; en la actualidad se acerca a los \$225,000 mensuales. El ritmo de gastos en abastecimiento público de agua ha tenido que frenarse, necesariamente, por no disponerse de fondos después de haberse comprometido en 1962 los saldos de 1961. Al recibirse una contribución de \$300,000, generosamente entregada a la Oficina por el Gobierno de los Estados Unidos de América, se pudieron iniciar nuevas actividades y se calculó que sería posible efectuar los gastos previstos originalmente para este programa.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) celebró que el Sr. Hills planteara este problema que se presenta también a las administraciones nacionales: el reajuste constante entre lo que se presupuesta y lo que se gasta en el curso de un año fiscal determinado, y añadió que, en la OPS, la necesidad de tratar con 21 Gobiernos y más o menos 27 unidades políticas, obliga a planificar con dos años de anticipación o más, por lo cual resulta difícil obtener una correspondencia totalmente exacta entre lo que se presupuesta

y lo que se gasta. Terminó diciendo que la Oficina está haciendo un estudio muy detenido de esta situación, que oportunamente será sometido a la consideración del Comité.

El Dr. Angulo (Colombia) expresó su satisfacción por la asesoría eficaz y oportuna prestada por la Oficina a Colombia en la provisión de agua a las comunidades, pero consideró que debería estudiarse más detenidamente el problema del abastecimiento de agua a las poblaciones pequeñas y rurales donde la inversión no es recuperable en dinero, y que la Oficina podría prestar una asesoría de inmenso valor en este aspecto.

El Ing. Olivero (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) señaló, en primer lugar, que el Banco Interamericano de Desarrollo aprecia en mucho la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud. Refiriéndose luego a los aspectos técnicos de la cuestión debatida, indicó que el Instituto de Fomento Municipal de Colombia manifestó recientemente el criterio de que se establecieran tres grupos: uno urbano y dos rurales según se tratara de poblaciones concentradas o dispersas. Añadió que también tuvo ocasión de tratar este problema en el seno del Comité Asesor de la Oficina Sanitaria Panamericana en relación con los problemas de agua y alcantarillado. Se refirió a los distintos aspectos (técnico, administrativo y financiero) que ofrece dicha cuestión y que deben ser abordados en conjunto para tratar de resolverlos. Apoyándose en una publicación de la Organización Mundial de la Salud expresó su opinión de que, aun siendo de igual importancia ambos problemas, resultará más práctico tratar de resolver primero aquél que tenga más posibilidades de financiamiento, y así los países podrían concentrar de

preferencia sus recursos internos en la solución del problema rural, aunque, desde luego, la ayuda debe prestarse sin perder nunca de vista la importancia del desarrollo social y económico.

El Dr. Díaz del Pinal (El Salvador) señaló que, dada la importancia del tema del abastecimiento de agua, podría reservársele otro momento para su examen, y cerrarse ya el debate cuyo objeto es la discusión del ejercicio fiscal del año 1961.

A continuación el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION I

CE46.R1

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Informe Financiero del Director y el Informe del Auditor Externo sobre la comprobación de las cuentas de la Organización Panamericana de la Salud, correspondientes al ejercicio económico de 1961 (Documento Oficial No. 39);

Considerando que el Auditor Externo señala en su informe que "es preciso realizar todos los esfuerzos posibles para que mejore la recaudación de las cuotas, tanto del ejercicio en curso como atrasadas, a fin de asegurar la adecuada ejecución de las actividades de la Organización e incrementar el Fondo de Trabajo"; y

Teniendo en cuenta las opiniones expresadas en el curso de la actual reunión,

RESUELVE:

1. Tomar nota del Informe Financiero del Director y del Informe del Auditor Externo, correspondientes al ejercicio económico de 1961 (Documento Oficial No. 39), y transmitirlos a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

2. Encarecer a los Gobiernos que tengan cuotas pendientes de pago, que las hagan efectivas a la mayor brevedad posible.

2. Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963.

El Comité Ejecutivo examinó este tema en la primera, segunda y séptima sesiones plenarias. Al iniciarse las deliberaciones, el Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló que el programa de la Oficina Sanitaria Panamericana se estructura como una unidad funcional, tomando en consideración esencialmente dos elementos: por una parte, los problemas de salud prevalentes en las Américas, y, por otra, los deseos de los Gobiernos. Estos dos factores son de enorme importancia y de igual valor y significado, determinando ambos que la elaboración del programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud constituya un proceso continuo cuyos resultados van mejorando con la experiencia.

Puso de relieve, el Dr. Horwitz, que la Organización Panamericana de la Salud considera las actividades en el campo de la salud como una función social, que encuentra su expresión en los servicios destinados a prevenir las enfermedades y evitar su propagación, así como a fomentar la salud y prolongar la vida. Todo ello ha de hacerse de acuerdo con la naturaleza de los problemas, la situación económica de cada país, la calidad y cantidad de los recursos disponibles y los rasgos culturales propios de cada grupo social.

Añadió el Director que, al analizar el estado de la salud en las Américas, sobre todo en América Latina, resulta indudable que las enfermedades transmisibles continúan teniendo la mayor prevalencia. Es más, si se consideran las diez primeras causas de mortalidad, tal y como se desprenden

de los informes de los servicios de estadística de la Oficina Sanitaria Panamericana, se puede observar que en todo el Continente, salvo América del Norte, podrían evitarse por lo menos el 60 ó 70% de las causas que producen las enfermedades más frecuentes. Si la incidencia de estas enfermedades no ha disminuido, no es por falta de conocimientos suficientes, sino por la escasez de recursos y, en cierta medida, la negligencia de quienes no utilizan los elementos que están ya al alcance de los Gobiernos para determinadas actividades. El programa general de la Organización Panamericana de la Salud abarca la lucha contra las enfermedades transmisibles, por medio de cuatro instrumentos fundamentales: organización y mejoramiento de los servicios de salud, formación de técnicos, investigación científica y planificación.

Después de llamar la atención sobre el hecho de que a la Oficina Sanitaria Panamericana le corresponde una función asesora, y no ejecutiva, el Dr. Horwitz se refirió a la forma de exposición de los datos en el Documento CE46/4, sometido a la consideración del Comité Ejecutivo. Señaló que, cuando el programa y presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud se analizan en conjunto, puede observarse en ellos que se sigue la tendencia marcada por los problemas de mayor importancia social y económica en las Américas. Así pues, en 1963, de la totalidad de los fondos disponibles, y dejando a salvo las cantidades correspondientes a la Sede, se destinará el 36,5% a enfermedades transmisibles, (el 31,4% a programas de erradicación). En la actualidad se está destinando aproximadamente el 41% de los fondos a enfermedades transmisibles, (el 27% se aplica a la erradicación

de la malaria. La diferencia se destina a combatir el vector urbano de la fiebre amarilla, la frambesia, la viruela y otras enfermedades transmisibles, como la lepra y la tuberculosis, habiéndose intensificado las actividades en todos esos campos durante los tres últimos años. El fortalecimiento de los servicios de salud pública representa una inversión del 46%. A medida que disminuye la necesidad de fondos para el control o erradicación de enfermedades, se aumentan proporcionalmente las cantidades destinadas a los servicios que sirven de fundamento a la labor diaria de los Ministerios de Salud y sus distintas dependencias en los Gobiernos.

Al hacer referencia a los aumentos que se proponen en materia de enseñanza y adiestramiento, dijo el Dr. Horwitz que la labor de la Organización Panamericana de la Salud se encamina a asesorar a determinadas escuelas profesionales y al perfeccionamiento del personal técnico. Para este último fin, la Oficina Sanitaria Panamericana concede anualmente alrededor de 500 becas, número que está por debajo de las crecientes demandas de los Gobiernos a este respecto. Los esfuerzos realizados para aumentar el número de becas, mediante la obtención de fondos extra-presupuestarios, no han producido hasta ahora los resultados apetecidos.

Se refirió seguidamente el Director a la partida de planeamiento y coordinación de investigaciones científicas, actividad iniciada en 1961 con la creación de una oficina encargada de dichas funciones. Oportunamente, se informó a la XIII Reunión del Consejo Directivo que se había llegado a un acuerdo con el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, sobre la organización de una oficina de investigación médica, cuyos proyectos podrían ser financiados por los

Institutos Nacionales de Higiene cuando cumplieran los requisitos establecidos por éstos en su programa de investigación científica. El próximo mes de junio se celebrará en Washington la primera reunión del Comité Asesor en Investigación Médica, de la Oficina Sanitaria Panamericana, que examinará una serie de proposiciones relacionadas con los problemas de mayor importancia en la actualidad.

Expuso el Dr. Horwitz las medidas adoptadas por la Oficina Sanitaria Panamericana para alcanzar las metas de la Carta de Punta del Este relacionadas con la salud. Esta finalidad requiere la formulación de planes de salud como parte del proceso general de desarrollo de los países. Varios Gobiernos han solicitado ya el asesoramiento de la Oficina en cuanto a la forma de dar una mejor orientación a los recursos nacionales. De ser aprobado el actual proyecto de presupuesto, la Organización contará, en 1963, con un total aproximado de \$100.000 para los servicios de planificación.

Después de hacer referencia a la necesidad de incorporar las funciones de salud al proceso general de desarrollo, señaló que es urgente fomentar la investigación científica para que los economistas y los hombres de estado puedan ver con mayor claridad la relación que existe entre aquéllas y el desarrollo nacional. En los últimos años ha habido una larga serie de proyectos de investigación para demostrar que la educación constituye una inversión y no un gasto, pues contribuye a aumentar la productividad y, por lo tanto, a fomentar el desarrollo económico de los países. Sin embargo, no se han llevado a cabo unos proyectos similares en relación con las funciones de salud, cuya importancia para el desarrollo económico es fundamental.

Recordó el Dr. Horwitz que, desde hace largo tiempo, la Organización Panamericana de la Salud viene insistiendo en la urgencia de coordinar la actuación de los Ministerios en cuanto a los problemas de hondo contenido social relacionados con la salud. Es preciso llegar a la elaboración de planes integrados de desarrollo, para aplicar debidamente los recursos de que se disponga en los países y los que se obtengan del capital exterior.

Señaló que el Documento CE46/4 es el resultado de las consultas mantenidas con los Gobiernos después de haber sido aprobado, como anteproyecto de programa y presupuesto para 1963, el Documento Oficial No. 35. En el anteproyecto, se solicitó un aumento de poco más de un 9% en relación con el presupuesto de 1962. De esa cantidad, el 4% correspondía al aumento normal de los costos y el 5% a la expansión de actividades, de acuerdo con las peticiones de los Gobiernos. Posteriormente, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una nueva escala de sueldos para todo su personal, que fue adoptada también por el Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud y, previa consulta a los Miembros del Comité Ejecutivo, por la Organización Panamericana de la Salud. Este aumento de sueldo representa un incremento de \$250.000 en el presupuesto.

Finalmente, expuso el Dr. Horwitz los cambios introducidos en la estructura de la Sede de la Organización, de los que resulta una definición más clara de las funciones correspondientes a los dos colaboradores inmediatos del Director que, con arreglo a la revisión constitucional aprobada por la XIII Reunión del Consejo Directivo, reciben ahora los títulos de Director Adjunto y Subdirector. El Director Adjunto, que es el Dr. John C. Cutler, tiene a su cargo la coordinación de todo el trabajo de campo;

y el Subdirector, Dr. Víctor A. Sutter, está al frente de la coordinación de las actividades técnicas de la Sede. Además, están las Oficinas de Planificación y de Coordinación de Investigaciones, que dependen del Director, y la Oficina de Evaluación e Informes, dependiente del Subdirector. Se ha hecho una serie de modificaciones en los distintos departamentos, y se ha constituido como departamento independiente el de Estadísticas de Salud que antes dependía del Departamento de Enfermedades Transmisibles.

A continuación el Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) expuso en detalle las partidas del proyecto de presupuesto que figuran en el Documento Oficial No. 35, con las modificaciones introducidas en el Documento CE46/4.

Comenzó el Dr. Portner por señalar que la suma total prevista para las actividades conjuntas de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, en el año 1963, se eleva a unos \$14.500.000. De ese total, la parte correspondiente al presupuesto ordinario de la Organización Panamericana de la Salud es de \$5.990.000.

De los cinco títulos en que se divide el presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud, el primero se refiere a las reuniones de los Cuerpos Directivos y a los servicios relacionados con las actividades de éstos. Al comparar las cifras del Documento CE46/4 con las que figuran en el Documento Oficial No. 35 se observa una reducción de \$72.501 entre la cantidad de \$229.850, que ahora se propone, y la de \$255.602, que se propuso inicialmente.

El Título II del proyecto de presupuesto corresponde a las oficinas y actividades de la Sede. Para ellas se propuso, en el Documento Oficial No. 35, el total de \$1.658.221, cantidad que ahora se eleva en \$76.364, a un total de \$1.713.198.

El Título III del presupuesto abarca las actividades de campo y las Oficinas de Zona. Para ellas se propuso en el Documento Oficial No. 35 la cantidad de \$3.338.677, y en el Documento CE46/4 se proponen \$3.559.452, cantidad que representa un aumento de \$451.854.

En cuanto al Título IV, correspondiente al Fondo Especial para el Fomento de la Salud, se mantiene la cantidad inicial de \$187.500. También en el caso del Título V, referente a la cantidad para incrementar el Fondo de Trabajo, se mantiene la suma de \$300.000, que fue inicialmente propuesta.

En los totales generales, es de observar que, en el Documento Oficial No. 35, la cifra correspondiente era de \$5.740.000, que en el Documento CE46/4 se aumenta a \$5.990.000. Esta diferencia, de \$250.000, es necesaria para cubrir el aumento aprobado este año en los sueldos de los funcionarios.

Señaló a continuación el Dr. Portner que una organización dinámica requiere cambios en su programa para hacer frente a las nuevas situaciones y emprender nuevas actividades, o introducir modificaciones en el ritmo y amplitud de las que se vienen desarrollando, según lo aconsejen las circunstancias. El Documento CE46/4 recoge los cambios introducidos en las oficinas de la Sede, dando cuenta detallada de los puestos suprimidos

en algunos servicios y de las nuevas unidades establecidas. Los puestos suprimidos son fundamentalmente de tipo administrativo y reflejan los constantes esfuerzos para introducir economías a la vez que, mediante modificaciones estructurales, se procura incrementar la eficacia de los servicios.

La cifra mayor en el presupuesto corresponde al Título III, que es el de los programas de campo y otros. A él corresponde también el mayor de los aumentos que se propone y que representa \$451.854. Este aumento refleja los cambios introducidos en el programa. Destacan entre ellos los pertenecientes al campo de la nutrición (AMRO-54) para el que se propusieron inicialmente \$73.623 y ahora se proponen \$94.494. Lo mismo ocurre en el campo de la ingeniería sanitaria, pues para el programa AMRO-209 se propusieron inicialmente \$17.070 y ahora se proponen \$37.194. Para el programa AMRO-45, referente a servicios de laboratorio, se proponen \$33.648, con el fin de ampliar las actividades de asesoramiento y preparación de personal. En cuanto a los aspectos de salud pública relacionados con la vivienda, a los que se dedica el programa AMRO-62, en el Documento Oficial No. 35 se propusieron \$12.541 y en el Documento CE46/4 se proponen \$52.485. Los \$39.944 de aumento reflejan la expansión de las actividades sobre la vivienda, con el fin de facilitar servicios de asesoramiento en la planificación a largo plazo de colectividades y zonas urbanas, el establecimiento de normas en materia de vivienda y la solución de los problemas creados por las viviendas que no reúnen las condiciones adecuadas.

Después de referirse a los aumentos introducidos en los programas de control de la lepra, atención médica y organización de hospitales, así como en los servicios de planificación, el Dr. Portner finalizó su exposición señalando el aumento de costos por servicios comunes, que se eleva a \$43.912. La parte principal de este incremento corresponde al alquiler de nuevos locales para los edificios de la Sede.

Al terminar la presentación del proyecto de presupuesto, el Comité Ejecutivo analizó las distintas partidas del mismo y, con tal motivo, se formularon diversas preguntas y observaciones.

El Dr. Bravo (Chile) felicitó al Director por la preparación del proyecto sometido a la consideración del Comité y por la orientación dada al programa y presupuesto de la Organización. Destacó especialmente la importancia de desarrollar la Oficina de Planificación y expresó el criterio de que los servicios de planificación y los de evaluación debieran estar bajo la supervisión de un mismo funcionario. Asimismo, hizo observar la conveniencia de que se uniforme la terminología administrativa ya que, en la actualidad, los títulos de división, subdivisión y departamento se atribuyen en distintas organizaciones nacionales e internacionales a unidades de diverso nivel jerárquico, por lo que es fácil incurrir en confusiones.

El Dr. Angulo (Colombia) refiriéndose al organograma de la Oficina Sanitaria Panamericana, que se había distribuido con el Documento CE46/4, manifestó que debiera aparecer en éste la existencia de un contacto

permanente entre los departamentos técnicos y las diferentes Zonas o servicios que dependan de la Oficina Sanitaria Panamericana. Finalmente, felicitó al Director por la preparación del programa y presupuesto.

El Dr. Bravo (Chile), el Dr. Bertolini (Uruguay), el Dr. Díaz del Pinal (El Salvador) y el Dr. Angulo (Colombia) señalaron la conveniencia de que, para futuras reuniones del Comité Ejecutivo, se estudie el nivel de los viáticos que perciben los Miembros del Comité, a fin de ponerlo más en relación con las circunstancias actuales.

El Sr. Hills (Observador, Estados Unidos de América) aplaudió la iniciativa del Director consistente en relacionar los problemas presupuestarios de la Organización con las necesidades del programa, y expresó su convicción de que los miembros del Comité pueden efectuar una importante contribución estudiando a fondo las cuestiones presupuestarias y administrativas sometidas a su examen. Citó a este respecto el criterio formulado por el Honorable Harlan Cleveland, Subsecretario de Asuntos de las Organizaciones Internacionales, ante el Comité de Relaciones Exteriores del Senado norteamericano. Señaló que ya ha pasado el período inicial de organización y experimentación de los organismos internacionales, y que ha llegado el momento de examinar con espíritu crítico los aciertos y fracasos del pasado, de establecer un sentido claro de dirección, que no existió en los primeros años de estas actividades, y de aclarar los objetivos y descubrir los modos de movilizar, organizar y aplicar con más eficacia los medios disponibles. Manifestó su opinión de que éste es el criterio que se adoptará en los Estados Unidos de América para el tratamiento de

los problemas presupuestarios y administrativos, siendo interesante para el Comité Ejecutivo tomar nota de él. Por último, el Sr. Hills solicitó cifras detalladas sobre el número total de puestos financiados con todos los fondos de la OPS.

El Dr. Lynch (Perú) solicitó que se ampliase la información sobre la Oficina de Planificación. En cuanto al proyecto AMRO-60, relativo a la erradicación de la viruela, mostró extrañeza ante la propuesta disminución de \$13.735, por supresión de las partidas correspondientes a un seminario cuya finalidad era revisar el concepto de erradicación, estimular la terminación de los programas que están en marcha y elevar el nivel de inmunidad en aquellos países que no tienen hoy viruela pero que pueden verse afectados en un futuro. Propuso que en el próximo presupuesto se vuelva a incluir dicho seminario, iniciativa que fue apoyada por el Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua).

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) felicitó al Director por la intervención de la Oficina Sanitaria Panamericana en los problemas de educación médica, y subrayó la necesidad de que se asesore a los Gobiernos para que se coordinen adecuadamente las funciones correspondientes, en este campo, a los departamentos de salubridad y a los de asistencia social de los respectivos países. Con referencia al Título V del presupuesto, el Representante de Nicaragua preguntó cuál era el porcentaje del Fondo de Trabajo con respecto al total del presupuesto y para cuánto tiempo se calculaba mantener este título.

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) contestando las preguntas del Dr. Sánchez Vigil, manifestó que, a fines de 1961, el Fondo se elevaba, en difras redondas, a \$1.700.000, algo más del 32% del presupuesto de 1962. Añadió que se necesitarán varios años para alcanzar el objetivo señalado por el Consejo Directivo al decidir que se incluya esta partida en el presupuesto a fin de ir aumentando gradualmente el Fondo de Trabajo hasta que este llegue al nivel del 60% del presupuesto autorizado.

En cuanto al deseo expresado por el Sr. Hills, el Dr. Portner presentó los datos siguientes:

	1963 <u>D.O. No. 35</u>	1963 <u>Revisados</u>	<u>Diferencia</u>
Profesionales	570	574	4
Servicios administrativos	<u>465</u>	<u>475</u>	<u>10</u>
	1.035	1.049	14
Sede	258	256	(2)
Oficinas de Zona	83	84	1
Proyectos interpaíses	414	432	18
Proyectos nacionales	280	277	(3)
Total	<u>1.035</u>	<u>1.049</u>	<u>14</u>

Añadió el Dr. Portner que hay disminuciones en el personal financiado con fondos del presupuesto ordinario de la OPS, pero aumentos en el financiado con otros fondos de la OPS, en su mayor parte funcionarios destinados al programa de erradicación de la malaria, al INCAP y al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) cerró el debate manifestando que la Oficina de Planificación asesorará a los Gobiernos que lo deseen en la formulación de los planes nacionales de salud, proporcionándoles asimismo oportunidades para la capacitación, adiestramiento y perfeccionamiento de sus propios técnicos. Además, dicha Oficina colaborará con los organismos internacionales que tengan a su cargo el análisis de los aspectos de salud pública de los planes generales de desarrollo. Finalmente, la Oficina de Planificación desempeñará funciones de coordinación de las actividades de los distintos departamentos técnicos de la OSP en el examen de los planes nacionales de salud. Señaló el Dr. Horwitz que un estudio más avanzado de la Unidad cuya creación se proponía, supondría probablemente la presencia de unos doce técnicos: administradores de salud pública, expertos en planificación y dotados de preparación universitaria, un sociólogo, economistas, y el personal administrativo indispensable. Este núcleo habría de relacionarse con todos los técnicos de la Organización al analizar un plan nacional de salud, debiendo tener, permanentemente actualizada, una lista de expertos, de diferentes países, capaces de ponerse a disposición de los Gobiernos cuando éstos los necesitaran para preparar o perfeccionar sus planes nacionales de salud.

Insistió el Dr. Horwitz en la preocupación que siente la Oficina por las cuestiones de saneamiento del medio y, entre ellas, por los programas de construcción de inmuebles que se llevan a cabo o se proyectan en distintos países del Continente, con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo. Subrayó que, al hablar de salud en el problema de la vivienda,

no hay que limitarse a los aspectos habituales de saneamiento, provisión adecuada de agua y de servicios de desagüe, sino considerar incluso los problemas de higiene mental relacionados con la vivienda colectiva, sin descuidar los problemas de alumbrado, ventilación, recreo, mercados, etc.

Señaló el Dr. Horwitz la disociación que parece advertirse en los países de las Américas entre los Ministerios de Salud y los organismos del Estado que tienen a su cargo la construcción de viviendas colectivas, y ofreció presentar a la consideración de la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana un informe sobre esta cuestión, basado en la investigación que realice al respecto en algunos de dichos países el Profesor Wolman, de la Universidad Johns Hopkins, en unión del Jefe del Departamento de Saneamiento del Medio de la OSP. Anunció que la Oficina busca activamente un experto que inicie la organización de una Unidad dedicada a estos problemas, posiblemente un arquitecto con experiencia en los problemas ambientales de la vivienda, o un ingeniero con la debida experiencia. Expresó su confianza en obtener, para la realización de tales propósitos, fondos extra-presupuestarios a fin de que, al igual que en el caso del programa de abastecimiento público de agua, se pueda llevar a cabo en el Continente una labor eficaz en problema tan fundamental.

Precisó el Dr. Horwitz que el interés que muestren los Gobiernos por esta iniciativa puede dar lugar también a la asignación de partidas cada vez mayores en el presupuesto ordinario.

Terminado el análisis, partida por partida, de las cifras del presupuesto y los proyectos correspondientes, el Comité Ejecutivo acordó

constituir un grupo de trabajo integrado por el Dr. Angulo (Colombia), el Dr. Bravo (Chile) y el Dr. Bertolini (Uruguay) con el encargo de estudiar los aspectos administrativos referentes a las asignaciones a los miembros del Comité Ejecutivo que concurren a distintas reuniones de la OPS y de presentar el correspondiente proyecto de resolución sobre el proyecto de programa y presupuesto de la OPS para 1963.

En la séptima sesión plenaria, el grupo de trabajo presentó dos proyectos de resolución sobre los temas antes indicados, y el Comité aprobó por unanimidad las dos resoluciones siguientes:

RESOLUCION II

CE46.R2

El Comité Ejecutivo,

Habiendo estudiado detenidamente el anteproyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963, contenido en el Documento Oficial No. 35, con las modificaciones al mismo que figuran en el Documento CE46/4, preparados ambos por el Director;

Teniendo en cuenta que la XIII Reunión del Consejo Directivo, en su Resolución VI, reconoció que el anteproyecto de Programa y Presupuesto para 1963, contenido en el Documento Oficial No. 35, comprendía proyectos de salud pública muy necesarios y bien planeados;

Teniendo en cuenta que las modificaciones que figuran en el Documento CE46/4 fueron introducidas después de haber celebrado consultas con cada Gobierno, reflejan los últimos requerimientos y deseos que se conocen de dichos Gobiernos y tienen debidamente en cuenta la prioridad de las necesidades;

Teniendo en cuenta además que el programa modificado refleja la especial atención que se concede a la planificación nacional en materia de salud como parte integrante de los planes de desarrollo social y económico proyectados de conformidad con la Carta de Punta del Este; y

Considerando lo dispuesto en el párrafo C del Artículo 14 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud y en los párrafos 3.5 y 3.6 del Artículo III del Reglamento Financiero de la misma Organización,

RESUELVE:

1. Someter a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana el Proyecto de Programa y Presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963, preparado por el Director (Documento Oficial No. 35 y Documento CE46/4), junto con las observaciones formuladas por este Comité (Punto 2 del Documento CE46/15).

2. Recomendar a la Conferencia que fije el nivel del presupuesto de la Organización Panamericana de la Salud para 1963 en la cantidad de \$5.990.000.

RESOLUCION III

CE46.R3

El Comité Ejecutivo,

Visto lo dispuesto en el Artículo 17-B de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud;

Teniendo presente la Resolución VII de la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Habiendo tomado nota de la Resolución WHA14.5 de la 14a Asamblea Mundial de la Salud, en la que se dispone:

"(1) Que las dietas de los miembros del Consejo Ejecutivo sean de \$23 cuando la reunión se celebre en Ginebra, de \$30 cuando se celebre en Nueva York, y de la cuantía que el Consejo fije y que no excederá del equivalente de \$23 cuando se convoque en cualquier otro lugar; y

(2) Que los miembros del Consejo Ejecutivo devenguen esas dietas durante el necesario viaje de ida y vuelta al lugar de reunión y durante la reunión y que su importe en los viajes por mar sea de \$10 por día completo (de doce de la noche a doce de la noche)",

RESUELVE:

Solicitar del Director de la Oficina que tome las medidas necesarias para elevar el viático de los miembros del Comité Ejecutivo a la suma de E.E.U.U. \$30,00 (treinta dólares) diarios y que, en consecuencia, introduzca en el Proyecto de Programa y Presupuesto de la OPS para 1963 las cantidades suficientes para financiar este gasto.

3. Informe sobre las actividades de la Organización Panamericana de la Salud derivadas de la Carta de Punta del Este

Este tema se examinó en la tercera, quinta y séptima sesiones plenarias. El Dr. Horwitz (Director, OSP) al presentar el Documento CE46/12, comenzó refiriéndose a las actividades que la Organización Panamericana de la Salud ha estado desarrollando de acuerdo con el espíritu y la letra de la Carta de Punta del Este, durante el período relativamente corto que ha transcurrido, ya que aquella Carta se firmó en agosto de 1961. Mencionó las distintas partes del citado documento relacionadas con los aspectos de salud. Así, en el Título I, que define los objetivos de la Alianza para el Progreso, el punto 8 se refiere directamente a las actividades de salud; la Resolución A.2 (Plan Decenal de Salud Pública de la Alianza para el Progreso), aparece como un anexo del documento; y el punto 4 de la Resolución A.4 (Grupos de estudio para tareas de programación) señala que se le encarga a la Oficina Sanitaria Panamericana que organice los grupos de estudio sobre los problemas de salud.

Manifestó el Director que, en realidad, la tesis esencial de la Carta de Punta del Este radica en la necesidad de promover el desarrollo económico y el progreso social simultáneamente, esto es, la necesidad de cambiar la costumbre y los métodos en el sentido de que desarrollo y progreso social deben ser hoy en día caras de una misma moneda. De ahí que --en cumplimiento de las funciones que específicamente se le asignaron a la Organización-- se ha preparado el Documento CE46/12 que sigue las líneas generales de la metodología de la citada carta,

señalándose las que podrían llamarse medidas de efecto inmediato --porque ya existían y había que ampliarlas y extenderlas--, y los proyectos de ejecución progresiva que culminan con la planificación en materia de salud; pues fue obvio, en los debates de la Conferencia de Punta del Este que originaron ese documento histórico, el interés de los Gobiernos no sólo de no interrumpir lo que ya se estaba haciendo para formular planes nacionales de salud, sino, por el contrario, de hacerlo extensivo a nuevas comunidades que tuvieran necesidades similares.

Añadió el Dr. Horwitz que en el Informe Cuadrenial y en el Informe Anual, correspondiente a 1961, que se presentarán a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, se describen las actividades desarrolladas y las perspectivas futuras en esos aspectos. Señaló a este respecto que el Programa General de Trabajo de la Organización se ha ido ampliando intensamente en la medida que han permitido sus limitados recursos. Citó los progresos alcanzados en la erradicación de la malaria, del vector urbano de la fiebre amarilla, de la viruela y de la frambesia, así como la ampliación de los programas contra la tuberculosis, la lepra, y la enfermedad de Chagas, y las actividades iniciadas en materia de cáncer y enfermedades cardiovasculares. Señaló, por otra parte, que las organizaciones nacionales de salud están mejorándose y ampliándose por obra directa de los Gobiernos, en la medida en que aumentan los técnicos bien formados en materia de salud, y que están influyendo sobre clínicos y políticos, quienes ya consideran la salud en su real perspectiva, biológica y social.

Manifestó seguidamente el Director que se están desarrollando amplios programas en la formación de auxiliares, sobre todo de enfermería y de saneamiento. En este último aspecto, dió lectura a un cable que se acababa de recibir de la Oficina de Zona en Buenos Aires, dando cuenta de que en la sesión inaugural de la Tercera Asamblea de Gobernadores del Banco Interamericano de Desarrollo, celebrada el 23 de abril en Buenos Aires, el Director de dicho Banco expresó el reconocimiento de dicha Institución a la Oficina Sanitaria Panamericana por las inversiones en los programas de desarrollo social, particularmente en el campo de saneamiento, señalando que el Banco pudo participar en 23 proyectos, con una inversión de \$127.000.000, que benefician a diez millones de habitantes del Continente, lo que se ha realizado en un año, contribuyendo a la solución de problemas de abastecimiento de agua o de desagüe en las siguientes ciudades: Cali, Cúcuta, Medellín, Cartagena, Concepción, Talcaguano, Quito, Puerto Barrios, Arequipa, San Salvador, Río de Janeiro y seis capitales estatales del Brasil (Salvador, Recife, Natal, Maceio, São Luiz y Terezina); y además en quinientas localidades rurales pequeñas de México, El Salvador Guatemala, Brasil y Venezuela. El Presidente del Banco declaró textualmente: "Hemos encontrado valiosa ayuda para los efectos de la preparación y evaluación de los proyectos respectivos en la Oficina Sanitaria Panamericana, cuya eficiencia técnica es bien reconocida en todos nuestros países miembros".

Comentó el Director que con ello se pone de manifiesto que no es imposible cumplir en las zonas urbanas con los propósitos de la Carta,

pero que, en materia de saneamiento del medio, queda mucho por hacer en las áreas rurales, por lo menos para lograr la mayor proporción posible de lo que los Gobiernos se comprometieron a hacer en Punta del Este. Sin embargo --agregó--, dado que las posibilidades presupuestarias de la Organización son muy limitadas para seguir extendiendo esa acción, deben proseguirse los esfuerzos para lograr una mayor coordinación con todos los organismos internacionales, a fin de llevar a la práctica los objetivos de la Carta en materia de salud.

Se refirió después a los proyectos de ejecución progresiva, concentrando su atención en la Resolución A.4 (Grupos de estudio para las tareas de programación), y señaló a este respecto que no era posible traer un solo grupo de expertos para que analizara los problemas continentales en el campo de la salud y recomendara las medidas aconsejadas por la experiencia. Por ello se convocó a cinco grupos asesores en saneamiento del medio, en atención médica, en enseñanza de la medicina, en nutrición y en planificación en materia de salud, grupos que estuvieron constituidos por técnicos procedentes de la Organización y de organismos bilaterales y privados. En el curso de los cuatro primeros meses del año, alrededor de cien expertos estuvieron en la OSP debatiendo estas materias. Los informes de dichos grupos asesores, una vez revisados, serán sometidos a los Gobiernos.

Añadió el Director que seguía vigente la idea de celebrar una Conferencia de Ministros de Salud Pública para que examine la importancia de la salud en el proceso general del desarrollo, los problemas fundamentales, los métodos para resolverlos, la responsabilidad nacional e internacional y los aspectos relativos al financiamiento.

Por otra parte, el personal de la Organización, en algunos casos con la colaboración de asesores, ha preparado documentos sobre higiene materno-infantil, malaria, viruela, tuberculosis, lepra, treponematosiis, esquistosomiasis y peste. Será necesario resumir el contenido de estos informes en un documento que podría designarse "La Salud en las Américas a la luz de la Carta de Punta del Este", que servirá de consulta a los distintos Gobiernos para adaptar sus conclusiones y recomendaciones a las necesidades de los respectivos países.

Finalmente expresó el Director que la planificación en materia de salud es el instrumento fundamental que la Carta sugiere para cumplir con los objetivos en este campo, y acerca de ello se había presentado un documento especial a esta reunión, que se examinaría bajo el Tema 9 (Unidad de planificación de la OPS). En él se da cuenta del fortalecimiento de los servicios de planificación de la Oficina. Por otra parte, se han concluido las negociaciones con el Instituto Latinoamericano de Desarrollo Económico y Social, fundado bajo la égida de la CEPAL, con sede en Santiago de Chile, y el próximo octubre comenzará el primer curso intensivo de adiestramiento, de tres meses de duración. La Organización ha dispuesto conceder en principio veinte becas por año, una por cada país, para dicho curso, que desarrollarán economistas y técnicos de salud, con el propósito de que en los próximos cinco años se logre preparar a cien o más expertos en planificación.

También se han iniciado negociaciones con la Universidad Johns Hopkins, a fin de organizar un curso similar para técnicos de habla inglesa.

Además, en colaboración con el Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES), de la Universidad Central de Venezuela, se ha preparado ya un manual sobre los principios y métodos de la planificación, que va a ser ensayado en el Estado de Aragua de dicho país; y, por último, se han recibido ya solicitudes de dos Gobiernos del Continente pidiendo los servicios de expertos para formular su propio plan nacional de salud.

El Director terminó diciendo que la Organización está abierta a toda iniciativa en materia de investigación científica respecto a la formulación de planes integrales de desarrollo y bienestar, en cuyo campo consideró que no existe experiencia suficiente, por lo que será necesario desarrollar en algunas zonas estudios de metodología en esta materia, que sirvan de base en el futuro para reajustar y mejorar los planes nacionales que hoy en día se preparan.

El Presidente felicitó al Director por su exposición altamente interesante de un aspecto fundamental en el desarrollo económico y social de las Américas, ya que en los objetivos de la Carta de Punta del Este en el campo de la salud tienen unos alcances amplios y, para cumplirlos, reviste una importancia de primer orden planificar los diversos aspectos, tanto en materia de abastecimiento de agua como en lo que se refiere a la reducción de la mortalidad, la erradicación o el control de las enfermedades transmisibles, la nutrición, el perfeccionamiento y la formación de personal auxiliar de salud, el mejoramiento de los servicios básicos de salud pública a nivel nacional y local, y la intensificación de las investigaciones científicas.

El Dr. Lynch (Perú) expresó asimismo su satisfacción respecto al informe presentado por el Director. Estimó que el desarrollo económico y social, como había señalado el Dr. Horwitz, entraña dos campos de acción estrechamente relacionados entre sí para la ejecución de los principios que determinaron la Alianza para el Progreso; más aún, consideró que debe dedicarse mayor atención, en los primeros años del plan decenal, al desarrollo social que al económico, pues las repercusiones de este último son mucho más lentas y tardarán muchos años en sentirse. En cambio, la labor de desarrollo social tiene un efecto casi inmediato, por lo que debe darse prioridad a esta última dentro de la interdependencia de ambas.

Expresó el orador que, en este aspecto, la Organización Panamericana de la Salud está realizando una labor muy meritoria, pero sería conveniente que hubiera una relación más estrecha entre la Oficina y la Agencia para el Desarrollo Internacional (ADI), el organismo encargado de llevar adelante los planes de la Alianza para el Progreso, a fin de que se preste mayor atención a la salud pública, toda vez que en los primeros años de ejecución de dichos planes debiera darse prioridad a los aspectos sociales del desarrollo, es decir, a la salud pública, la educación y la vivienda.

El Dr. Bravo (Chile) dijo que la exposición hecha por el Director refleja los progresos realizados, en materia de salud, en relación con los planes enunciados en la Carta de Punta del Este. Destacó que la parte que se refiere a salud pública en esa Carta, así como las resoluciones complementarias, que han fijado normas y pautas de trabajo para la planificación en dicha materia, se debieron, casi fundamentalmente, a las gestiones hechas por la OSE, y muy especialmente por su Director.

Agregó el Dr. Bravo que la metodología de la planificación tiene que ser aplicada en la práctica por los países de la Organización de acuerdo con las realidades locales y estableciendo las prioridades indispensables, porque es evidente que el financiamiento no puede ser simultáneo. Así, refiriéndose a la experiencia en Chile, dijo que al empezar a planificar se van observando las deficiencias de la información estadística disponible, con inconsecuencias en la organización administrativa e incluso en los aspectos de orden financiero. Por ello, a fin de reunir la información básica indispensable, estimó que era necesario realizar una encuesta de la situación médico-social nacional y poder exponerla en una forma ordenada, coordinada y clara, que sirva de base para el planeamiento futuro. Indicó que para ello es conveniente que los informes de los grupos de asesores que ha reunido la Oficina sean puestos a la disposición de los países, así como el manual sobre los principios y métodos de planificación, que puede servir de guía para suplir en parte la falta de planificadores que actualmente acusan los distintos países.

Añadió el orador que en Chile se ha creado recientemente una Unidad Planificadora y de Evaluación, y existe ya un grupo formado fundamentalmente por médicos con preparación en salud pública y con conocimientos de planificación, con la colaboración de enfermeras, asistentes sociales y juristas, esperándose que en el futuro se complementen con un sociólogo y un antropólogo. Este grupo estará encargado de

elaborar la información básica, coordinar las iniciativas de los distintos grupos técnicos, y presentar a una comisión de planificación, formada por todos los jefes a un más alto nivel técnico, los elementos de juicio necesarios para que la Comisión defina la política y establezca los planes coordinados de salud para el país. En este sentido, consideró que los cursos para planificadores, anunciados por el Director, son de la mayor importancia.

Terminó diciendo que por tales razones consideraba trascendentales los planes enunciados en la Carta de Punta del Este, y deseaba resaltar la orientación muy definida, progresista y adecuada que el Director ha sabido imprimir a las actividades de la OSP para aportar su contribución a un programa de tanta importancia para todo el Continente.

El Dr. Bertolini (Uruguay) se unió a las felicitaciones expresadas al Director por su exposición y recordó que, estando en Punta del Este, el Dr. Horwitz tenía enorme preocupación porque se incluyera en los enunciados de la Carta alguna recomendación o declaración con respecto a los problemas de la salud, y aludió a la brillante intervención que tuvo el Director en ese sentido. Dijo que en el espacio de los ocho meses transcurridos no se puede exigir más de lo que se ha hecho, ya que se han puesto en marcha las actividades fundamentales. Añadió que en su país se está en vías de formar un Comité de Planificación para estudiar todos estos aspectos, y se requerirá que la OSP preste su apoyo mediante asesores, dada la escasez de especialistas en planificación que existe en el país. Terminó proponiendo que se formulara una

recomendación explícita a los Gobiernos en el sentido de que establezcan, si no lo han hecho ya, comisiones de planificación en salud con el propósito de elaborar los planes enunciados en la Carta de Punta del Este.

El Dr. Angulo (Colombia) felicitó igualmente al Director por la eficiente labor realizada en relación con la Carta de Punta del Este. En materia de planificación manifestó que en su país, en cada uno de los trece ministerios existentes, hay una Oficina de esa índole, y además hay un departamento nacional de política económica que coordina las actividades de los trece ministerios. Añadió que esto permitió a su país llevar a Punta del Este un plan decenal de salud pública que abarca el período de 1962 a 1971. Dicho plan prevé una inversión de mil millones de dólares y tiende a la creación de distritos integrados de salud pública, encargados de todas las actividades de prevención de las enfermedades y fomento de la salud en zonas que abarquen, cada una, cien mil habitantes aproximadamente.

Añadió el orador que, en Colombia, en materia de planificación, el Ministerio de Salud Pública está en íntima relación con los demás Ministerios y muy especialmente con el de Educación, que ha sido el colaborador más útil en la planificación en materia de salud, porque ha comenzado por reformar la preparación de los maestros implantando la cátedra de salud pública en todas las escuelas normales.

Terminó diciendo que a pesar de los grandes esfuerzos que se están haciendo en su país en orden a la planificación, hay gran escasez de personal, por lo que las 20 becas anunciadas por el Director para América Latina serán de gran provecho.

El Sr. Salzman (Observador, OEA) informó sobre la experiencia obtenida por la Organización de los Estados Americanos en los últimos meses en la organización de sus actividades relacionadas con la Alianza para el Progreso, señalando que su tarea principal en ese sentido, como ya explicó el orador en la última reunión del Consejo Directivo, es la de ayudar en la planificación económica y social de los países latinoamericanos y enviar misiones generales encargadas de facilitar asistencia técnica para el establecimiento de servicios de planificación y el desarrollo mismo de los planes. Agregó que todos estos programas se ejecutan de acuerdo con las normas establecidas por una comisión tripartita de la OEA, la CEPAL y el Banco Interamericano de Desarrollo. La OEA ha sostenido la necesidad de que dichas misiones generales comprendan expertos en los campos sociales, y en el caso de una, que se está organizando a solicitud del Gobierno del Uruguay, se va a incluir un experto en salud pública. Estimó que esto establecerá un precedente para la organización de tales misiones en otros países y expresó la esperanza de que la Oficina Sanitaria Panamericana cooperaría, con su asesoramiento, en la determinación de las funciones que habrá de desempeñar dicho experto.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) puso de relieve la importancia del aspecto mencionado por el Observador de la OEA, y añadió que el Banco Mundial ha incluido a tales expertos en salud pública en las misiones de carácter económico enviadas a diversos países. A este respecto señaló que mientras la OSP conserve su autonomía dentro de su campo específico, puede muy bien formar parte de misiones económicas,

considerando, por tanto, muy satisfactorio el ejemplo del Uruguay citado por el Observador de la OEA, que sería deseable se extendiera a otros países. A este propósito señaló que tal vez fuera oportuno que, en su resolución sobre este tema, el Comité expresara la conveniencia de que la Oficina Sanitaria Panamericana sea incorporada plenamente a toda actividad, misiones, estudios, etc., que, en relación con el desarrollo económico y el progreso social emprendan organizaciones internacionales como la OEA, el BID y la CEPAL, así como organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que estén actuando en este terreno.

Al concluir el debate se acordó constituir un grupo de trabajo integrado por el Dr. Bravo (Chile), el Dr. Lynch (Perú), y el Dr. Bertolini (Uruguay) para que preparara un proyecto de resolución sobre este tema.

El grupo de trabajo presentó el proyecto correspondiente en la séptima sesión plenaria y el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION IV

CE46.R4

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe del Director sobre las actividades que lleva a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana con arreglo a la Carta de Punta del Este (Documento CE46/12); y

Considerando que estas actividades son de importancia para la salud y bienestar de los pueblos de las Américas,

RESUELVE:

1. Aprobar con satisfacción el informe del Director sobre las actividades que lleva a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana con arreglo a la Carta de Punta del Este (Documento CE46/12).

2. Encomendar al Director que prosiga los programas destinados a cumplir la misión asignada a la Oficina Sanitaria Panamericana en la Carta de Punta del Este.

3. Encomendar al Director que haga todo lo posible para conseguir fondos extrapresupuestarios que contribuyan a sufragar el adiestramiento, en planificación, de funcionarios de los servicios nacionales de salud, profesores de las escuelas de salud pública y personal de la Oficina.

4. Encomendar al Director que haga las gestiones necesarias a fin de incorporar plenamente la Oficina Sanitaria Panamericana a toda actividad, misiones, estudios, etc. que sean emprendidos en relación con el desarrollo económico y el progreso social por organizaciones internacionales como la OEA, el BID y la CEPAL, así como por organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que estén actuando en este terreno.

5. Recomendar a los Gobiernos que no lo hayan hecho, que constituyan, a la brevedad posible, las Comisiones de Planificación de la Salud, relacionándolas con las Comisiones Nacionales de Planificación del Desarrollo, con el propósito de elaborar los planes a aplicar establecidos en la Carta de Punta del Este en el programa de Alianza para el Progreso, y que hagan lo necesario para establecer Comisiones de Coordinación con los otros organismos de ayuda internacional en el campo de la salud, a fin de conseguir el mejor rendimiento en pro de la salud de los pueblos.

4. Informe sobre los edificios e instalaciones de la Sede

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) presentó, en la tercera sesión plenaria, el Documento CE46/13 relativo a este tema, en el que se daba cuenta de la marcha de las gestiones relativas a la construcción del edificio permanente para la Sede de la Organización Panamericana de la Salud. Señaló el orador que durante estos últimos meses, el personal de la Oficina, con la excelente colaboración del Sr. James Wachob, Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras de la OPS, y otros funcionarios del Gobierno de los Estados Unidos de América, se reunió con representantes de los distintos organismos del Distrito de Columbia y del Gobierno Federal -la Comisión de Planificación de la Capital Nacional y la Comisión de Bellas Artes, entre otros- para recabar la autorización de los mismos respecto a los planos del edificio proyectado, altura, accesos, densidad y otros aspectos relacionados con el edificio proyectado para la Sede. La Comisión de Planificación de la Capital Nacional ha aprobado los planos, y la de Bellas Artes, que se ocupa de las cuestiones de diseño, ha dado también su aprobación, en términos generales, al proyecto del edificio presentado por el arquitecto Sr. Fresnedo Siri, que ganó el concurso internacional para el diseño del edificio, celebrado en septiembre de 1961. Quedan algunas cuestiones de detalle que se están examinando actualmente con la citada Comisión; el arquitecto está preparando nuevos planos detallados y se procede a un nuevo cálculo de los costos estimativos a base de las informaciones más recientes y de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 4 de la Resolución XV de la XIII Reunión del Consejo

Directivo, en relación con la posibilidad de tener que ampliar el edificio ante un aumento del personal de la Oficina.

El Sr. Wachob (Observador, Estados Unidos de América), Presidente del Subcomité Permanente de Edificios y Obras, señaló que, desde la XIII Reunión del Consejo Directivo, el citado Subcomité se había reunido dos veces, según se da cuenta en los anexos al Documento CE46/13. La primera reunión tuvo lugar el 12 de diciembre de 1961, y en ella el Director de la Oficina informó acerca del fallo del concurso arquitectónico y presentó al arquitecto ganador, Sr. Fresnedo Siri, a los miembros del Comité. En aquella ocasión, el orador dio cuenta de que se había completado la tramitación correspondiente en el Congreso de los Estados Unidos de América para la adquisición del solar. El Gobierno de dicho país depositó el 20 de octubre en el registro de la Corte del Distrito la suma destinada a la compra del terreno y al mismo tiempo recibió el título de propiedad del solar.

Añadió el Sr. Wachob que la segunda reunión del Subcomité se celebró el 17 de abril, y en ella se dió cuenta de las gestiones realizadas por el personal de la Oficina cerca de los organismos oficiales interesados a fin de conseguir las autorizaciones oportunas para la construcción del edificio. Señaló que en dicha reunión comentó favorablemente la forma y contenido de la presentación de los planos del edificio, hecha por el Dr. Portner, el arquitecto Fresnedo Siri y otros funcionarios de la Oficina, ante los organismos gubernamentales competentes, lo que había facilitado la aprobación de los mismos. En la misma reunión, el representante de la firma de arquitectos con la que está asociado el Sr. Fresnedo Siri informó acerca del costo de la construcción del edificio, presentando un estimado provisional de \$6.060.000. El Subcomité ha interpretado la decisión, sobre esta

materia, de la última reunión del Consejo Directivo, en el sentido de que no se requerirá a los Gobiernos de la Organización que efectúen nuevas aportaciones destinadas a la construcción del edificio para la Sede. En el caso de que más tarde resulte que con los fondos actualmente disponibles o previstos no se puede construir un edificio que satisfaga las necesidades a largo plazo de la Organización, el Subcomité consultará con los Cuerpos Directivos sobre esta cuestión.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) destacó la valiosa labor realizada por el citado Subcomité y señaló que, para la construcción del edificio, se cuenta fundamentalmente con la generosa contribución de la Fundación Kellogg, que terminará ascendiendo a unos \$3,750.000, más los ingresos procedentes de la venta de los actuales edificios de la Sede y una cantidad relativamente reducida del Fondo de Reserva para Edificios. Añadió el Director que era natural que en los últimos meses se hubieran introducido modificaciones en el proyecto original para la construcción del edificio, toda vez que éste se prevé que servirá para 20 años, en cuyo período se calcula que el personal de la Sede pasará de 250 a 400 o 450 miembros. Una vez que se determinen con el arquitecto y la firma asociada a él, las necesidades de espacio, acaso sea necesario consultar con los Gobiernos acerca del financiamiento complementario. Señaló el Director a este respecto que tal vez sería posible recurrir, como en el pasado, a la generosidad de alguna institución privada.

Finalmente, el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION V

CE46.R5

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado los informes del Subcomité Permanente de Edificios y Obras y del Director sobre la marcha del programa de construcción del edificio para la Sede,

RESUELVE:

1. Expresar su agradecimiento al Subcomité Permanente de Edificios y Obras por la labor realizada.
2. Aprobar las medidas tomadas, hasta la fecha, por el Director y por el Subcomité Permanente de Edificios y Obras con respecto a la construcción del nuevo edificio.
3. Someter los informes del Subcomité y del Director a la consideración de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

5 (a). Enmiendas al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) presentó, asimismo en la tercera sesión plenaria, el Documento CE46/3, sobre este tema. Señaló que las enmiendas introducidas por el Director en el Reglamento del Personal se sometían a la confirmación del Comité Ejecutivo, de conformidad con lo que establece el Artículo 030 del citado Reglamento. Añadió que el Director General de la OMS introdujo cambios análogos en el Reglamento del Personal de la misma, que fueron confirmados por el Consejo Ejecutivo en su 29a Reunión (Resolución EB29.12).

El Dr. Portner informó que las enmiendas aprobadas se referían principalmente a las nuevas escalas de sueldos para el personal profesional y de ajustes por lugar de destino, así como al subsidio por esposa o esposo y a los subsidios de educación, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas y el Consejo Ejecutivo de la OMS. Algunas de dichas enmiendas fueron comunicadas a los miembros del Comité Ejecutivo, en el pasado mes de diciembre, al recabar por correo su aprobación para la aplicación de dichas escalas al personal profesional.

A continuación, el Dr. Portner explicó detalladamente el alcance de las modificaciones introducidas en los Artículos 210, 220, 230, 235, 250, 255, 330, 450, 810, 820, 830 y 950 del Reglamento vigente.

Seguidamente, el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION VI

CE46.R6

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director y contenidas en el Anexo del Documento CE46/3; y

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Artículo 030 del Reglamento del Personal,

RESUELVE:

Confirmar las modificaciones al Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, presentadas por el Director en el Anexo del Documento CE46/3.

5 (b). Sueldos del Director Adjunto y del Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana

El Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló seguidamente que la escala de sueldos cuya aplicación acababa de confirmar el Comité Ejecutivo, se refería al personal de los grados P-1 a D-2, pero en ella no estaban comprendidos el Director Adjunto y el Subdirector de la Oficina. El Artículo 230.1 del Reglamento del Personal establece a este respecto que el Director, con la aprobación del Comité Ejecutivo, fijará los sueldos del Subdirector (hoy Director Adjunto) y del Secretario General (hoy Subdirector). La cuestión de los sueldos del Director General Adjunto, Subdirectores Generales y Directores Regionales, de la OMS, fué examinada en la última reunión del Consejo Ejecutivo de la OMS, adoptándose una resolución al respecto. En consecuencia, el Director propuso al Comité que, teniendo en cuenta los sueldos que perciben funcionarios similares en la OMS y la tendencia en los aumentos de la escala últimamente aprobada, el sueldo del Director Adjunto se fijara en \$17.900 anuales y el del Subdirector en \$16.900 también anuales.

Después de un debate sobre este tema, el Comité aprobó por unanimidad, en la séptima sesión plenaria, la siguiente

RESOLUCION VII

CE46.R7

El Comité Ejecutivo,

Considerando lo que dispone el párrafo B del Artículo 21 de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud, revisada según Resolución XXXVII de la XIII Reunión del Consejo Directivo; y

Teniendo en cuenta las disposiciones de los Artículos 3.1 del Estatuto del Personal y 230.1 del Reglamento del Personal de la Oficina Sanitaria Panamericana,

RESUELVE:

1. Aprobar la decisión del Director de que el actual Subdirector de la Oficina, Dr. John C. Cutler, sea en lo sucesivo Director Adjunto, y el Secretario General, Dr. Víctor A. Sutter, Subdirector.

2. Aprobar la proposición del Director fijando el salario del Director Adjunto en \$17.900 por año y el del Subdirector en \$16.900 por año.

6. Unidad de Planificación de la OPS

En la cuarta sesión plenaria, el Dr. Horwitz (Director, OSP) presentó el Documento CE46/11, redactado en cumplimiento de la resolución adoptada en la 45a Reunión del Comité Ejecutivo, y que se refiere a la Unidad de Planificación de la Oficina Sanitaria Panamericana. Dicha Unidad fue establecida a fines de 1961 para coordinar y promover la elaboración de planes nacionales y regionales de salud y cooperar con otros organismos que participen en las actividades de desarrollo, con arreglo a lo prescrito en la Carta de Punta del Este. Expresó su complacencia por el hecho de que, a nivel nacional, algunos países hayan organizado o estén organizando sus respectivas unidades de planificación y, a través de ellas, preparen sus programas nacionales de salud, procurando superar las limitaciones que imponen las deficiencias de los datos estadísticos que recogen habitualmente los Ministerios de Salud.

Señaló que, como se consigna en el documento, la planificación es un proceso continuo: el hecho de alcanzar una meta constituye sólo un punto de partida para establecer nuevos objetivos. Se requiere, en la planificación, una constante evaluación de los problemas para determinar su prioridad, así como para fijar los puntos en que tales problemas deben abordarse; en consecuencia, es evidente que la planificación tiene aspectos de corto y de largo plazo que corresponden a las metas trazadas por la Carta de Punta del Este.

Se refirió a continuación el Dr. Horwitz a los esfuerzos de la Oficina por dar vitalidad a la Unidad de Planificación. En el proyecto de programa y presupuesto para 1963 (Documento CE46/4) se incluye una serie de proyectos relacionados con planificación: uno, destinado a la organización de la Unidad, consignándose para ello una partida de \$28.142, y otro, el AMRO-281, por un monto de \$28.394, para facilitar meses de servicios consultivos y becas, con el fin de ampliar las actividades sobre planificación, especialmente para proporcionar servicios de consultores especializados y adiestramiento, además de veinte becas que en el ejercicio actual aparecen asignadas a administración de salud. A partir del año próximo y por un lapso de cinco años, se destinarán veinte becas a la preparación de planificadores en salud a través de los cursos que organiza el Instituto Latinoamericano de Planificación, y hay que considerar también las gestiones que se llevan a cabo con la Universidad Johns Hopkins para que los profesionales de lengua inglesa tengan oportunidad de obtener una formación similar. Si se suman las distintas partidas del presupuesto destinadas a dicha labor de planificación, se llegará a un total aproximado de \$120.000, suma exigua pero significativa de un comienzo concreto para una acción de trascendencia derivada del acuerdo de los Gobiernos del Continente.

El Dr. Horwitz expuso su opinión de que, a partir del próximo ejercicio, habrá que considerar nuevas partidas presupuestarias que permitan la expansión de la Unidad de Planificación y manifestó su creencia de que habrá que destinar a la misma dos administradores de salud con bastante experiencia en el Continente, un sociólogo, un economista, dos técnicos en planificación que posean el título básico de doctores en

filosofía, así como el personal administrativo y auxiliar que sea menester y los técnicos que haya que contratar a corto plazo para atender los requerimientos de los países. A juicio del Director de la OSP, la Oficina de Planificación a nivel de la Sede debe desempeñar funciones de correlación con los distintos organismos internacionales que tengan participación en la preparación o en el análisis de los planes generales de desarrollo que se elaboren en el Continente: con el llamado Grupo de los Nueve, con las misiones conjuntas de la OEA-CEPAL-BID; esta labor de análisis se simplificará considerablemente si, en la etapa inicial, técnicos de la Organización pueden colaborar con los Gobiernos en la preparación de los planes de salud comprendidos en los planes generales de desarrollo. Toda esta tarea va a requerir, en un futuro inmediato, una asignación anual aproximada de \$350,000, existiendo la esperanza de que de fuentes internacionales diversas se pueda obtener el millón y medio de dólares que la Organización necesita para cumplir este propósito en los próximos cinco años.

El Dr. Lynch (Perú) preguntó al Director de la Oficina si la Unidad de Planificación va a ser utilizada para la elaboración de los proyectos y planes de la OSP, como son los de orden continental o interzonas o los de interpaíses, o si va a actuar sólo en calidad de asesora para la Oficina o colaborar en las actividades de planificación en los países que forman parte de la Organización.

El Dr. Díaz del Pinal (El Salvador) expresó su temor de que, dados los modestos recursos adjudicados a la mencionada Unidad, ésta no pueda atender debidamente a los países que no estén preparados o equipados para la planificación y que pueden requerir tal servicio de asesoría de un modo simultáneo para no rezagarse en la elaboración de los planes adecuados de la Alianza para el Progreso.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) puntualizó, en respuesta al Dr. Lynch, que la Unidad de Planificación participará, cuando sea requerida para ello la Oficina, en cuanto tenga relación con los planes nacionales de salud, su formulación, su evaluación, formación de técnicos, asesoramiento a instituciones internacionales de crédito que lo soliciten, pero señaló que el trabajo normal de la Organización se seguirá desarrollando por sus mecanismos habituales. Cuando se trate de revisar un plan nacional de salud preparado por un Gobierno es lógico que participen todos los organismos técnicos de la Oficina, pero el enfoque para esta revisión debe corresponder a la Unidad de Planificación.

En cuanto a la preocupación mostrada por el Dr. Díaz del Pinal, el Dr. Horwitz señaló que los expertos de la Unidad de Planificación que tengan que asesorar a las autoridades de salud pública de los Países de la Organización se desplazarán por lapsos relativamente cortos, ya que los planes nacionales de salud los elaborarán los técnicos de cada país, sirviéndole de pauta el manual de formulación de planes que dentro de breves meses estará a disposición de los Gobiernos; es decir, la actividad de los expertos de la Unidad en los países en donde sea requerida su misión de asesoría, será de

corto plazo y, en consecuencia, las cantidades consignadas en el presupuesto aprobado, aunque exiguas, pueden bastar para un año, estribando el problema en encontrar expertos con larga experiencia en formulación de planes nacionales de salud, para lo cual se hacen gestiones en la actualidad.

A continuación el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION VIII

CE46.R8

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre los servicios de planificación de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE46/11); y

Teniendo en cuenta la importancia que encierra la planificación en materia de salud y el impulso que están recibiendo las actividades en este campo,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre los servicios de planificación de la Organización Panamericana de la Salud (Documento CE46/11).

2. Encomendar al Director que continúe estudiando el fortalecimiento de dichas actividades, siguiendo las orientaciones expuestas en el referido documento, a fin de poder satisfacer las necesidades de los Gobiernos en materia de asesoramiento en este campo y que informe oportunamente a los Cuerpos Directivos sobre la labor realizada en ese sentido.

7. Contratación y retención del personal

El Dr. Sutter (Subdirector, OSP), al presentar el Documento CE46/7, en la cuarta sesión plenaria, aludió a los antecedentes de la cuestión: en la 45a Reunión del Comité Ejecutivo se aprobó una moción recomendando al Director de la Oficina que estudiara las condiciones de empleo del personal de la misma y que informara sobre las medidas que podrían tomarse para facilitar la contratación y retención de funcionarios. Señaló el Dr. Sutter que las disposiciones adoptadas corresponden a propuestas similares presentadas en la OMS y se refieren al sueldo, pensiones, seguro de enfermedad y otras condiciones que afectan tanto al personal profesional como al de contratación local. Además, se han ofrecido oportunidades de ascenso y de adiestramiento, en la medida de lo posible, y dentro de las limitaciones financieras de la Oficina.

El Director, teniendo en cuenta que el personal profesional de la Oficina no había recibido un aumento de sueldo en muchos años, apoyó las gestiones realizadas en los diversos organismos internacionales para obtener la elevación de la escala de sueldos. Todas las medidas al respecto se adoptaron siguiendo los acuerdos de la Asamblea General de las Naciones Unidas y del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud. En las enmiendas al Reglamento del Personal, aprobadas en la tercera sesión plenaria de la presente reunión del Comité Ejecutivo, se reflejan los aumentos de las remuneraciones, aumentos que entraron en vigor el 1 de enero de 1962. Además, en igual fecha se introdujo otro aumento de \$200 por esposa o esposo a cargo del funcionario. En el curso del año pasado se incrementó la parte de remuneración computable a efectos de pensión, mediante el establecimiento de un sistema por el que se toma en cuenta la mitad de la diferencia entre el sueldo neto y el bruto.

El Consejo Directivo, en la Resolución XIX de su XI Reunión, autorizó al Director para que estableciera un seguro de enfermedad para el personal y sus familiares, plan que entró en vigor en 1960 y que ha permitido ofrecer protección a los funcionarios por una prima razonable.

El Director se ocupó, asimismo, de las condiciones de empleo del personal de contratación local y en la 43a Reunión del Comité Ejecutivo pidió que se estableciera un subsidio por familiares a cargo de dichos funcionarios. Los sueldos de este personal de la Oficina en seis ciudades se elevaron en 1961, a fin de mantenerlos al nivel de las percepciones de otros funcionarios de la localidad, procediéndose además a un estudio de los sueldos de otros, residentes en más de 47 lugares de la Región de las Américas y, como resultado, se aumentó el subsidio en 23 de esos lugares.

Se han ofrecido oportunidades de ascenso y de recompensa por méritos contraídos en el servicio, según las posibilidades económicas de la Oficina. Desde 1959 hasta la fecha han sido ascendidos 153 funcionarios, 95 de los cuales eran de contratación local y 58 de categoría profesional. Se han consignado créditos para adiestramiento de miembros del personal: desde 1959 se ha otorgado licencia a 7 funcionarios para cursar estudios superiores en el campo de su especialidad y ya se han reintegrado al servicio después de completar ese adiestramiento. Igualmente se han concedido subsidios a una treintena de funcionarios para estudiar idiomas o para perfeccionar esta clase de conocimientos.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua), después de agradecer el interés que el Director ha mostrado por lograr una mejora en las remuneraciones y prestaciones para el personal de la Oficina, subrayó la importancia que reviste el problema de las jubilaciones, precisamente por el hecho de que la Organización requiere los servicios de un personal muy capacitado, dotado de amplia experiencia y, por tanto, con cierta edad. Hizo constar el Dr. Sánchez Vigil que ésta es una cuestión que merece ser estudiada detenidamente, a fin de que la Oficina pueda asegurar condiciones decorosas de subsistencia a quienes, durante años, le consagraron sus esfuerzos.

El Dr. Angulo (Colombia) estableció una distinción entre los aspectos de seguridad social y los de ascenso que son consecuencia de la antigüedad en el empleo o constituyen un reconocimiento de méritos contraídos en el ejercicio de la función. Expresó su opinión de que todos los funcionarios de la Oficina deben disfrutar de los beneficios de una seguridad social integral que cubra los riesgos de invalidez, vejez y muerte. Indicó la conveniencia de que la Oficina proceda a realizar un estudio actuarial, técnico y matemático sobre esta cuestión.

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) examinó en detalle las disposiciones de seguridad social para el personal de la Oficina, haciendo especial referencia a las prestaciones del Fondo de Pensiones de la Organización de las Naciones Unidas. Expuso luego las bases que rigen en materia de pensiones y las modificaciones recientemente introducidas para aumentar la parte de la remuneración que da derecho a pensión. Se refirió también a la protección existente en casos de enfermedad, hospitalización, muerte e invalidez, y señaló las diferencias entre los beneficios de que goza el

personal de plantilla y el contratado por plazos cortos. Por último, explicó en detalle los procedimientos administrativos y financieros correspondientes a los distintos aspectos de la seguridad social cubiertos por la Oficina.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) subrayó la importancia que tendría garantizar al funcionario la computación, a los efectos del régimen de previsión, del tiempo que trabaje en un organismo internacional, pues teniendo en cuenta que en él está prestando servicio a todos los países del Continente, entre los cuales está incluido aquél del cual procede el funcionario, parecería lógico incorporar a las legislaciones nacionales respectivas alguna disposición que computara los años servidos en un organismo internacional en el régimen de previsión que tal funcionario tuviera en el Ministerio de Salud o en la dependencia de su propio país. Precisamente sucede todo lo contrario: muchos se ven forzados a renunciar a sus empleos en sus países de origen para incorporarse a los organismos internacionales o tienen que solicitar permiso en ellos para ausentarse, no siéndoles abonables, en la mayoría de los casos, los años servidos en estas entidades. Sugirió el Dr. Horwitz que el Comité Ejecutivo tomase en cuenta esta idea porque podría complementar los esfuerzos de la Oficina para analizar con mayor detenimiento y profundidad el régimen de pensiones y presentar un estudio detallado sobre el tema en la próxima Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. Bravo (Chile) indicó que, a su entender, deben intensificarse los estímulos al personal que trabaja en actividades internacionales, pero sin perder de vista el interés de los países de donde esos funcionarios proceden. Manifestó que es evidente que a todo país le interesa que un funcionario de los servicios de salud tenga posibilidad de obtener una

experiencia internacional que le sirva para perfeccionar sus conocimientos y ampliarlos, pero con el fin de que regrese para que la comunidad nacional pueda beneficiarse de esa mayor preparación. No le interesa a un país formar técnicos, a veces a costa de muchos esfuerzos y de cuantiosos gastos, para que se conviertan en funcionarios internacionales por el resto de su vida; al funcionario se le deben dar oportunidades para salir de su país, pero manteniendo ciertos vínculos e incentivos que le induzcan a volver a él. No es justo transformar a los profesionales en funcionarios internacionales de carácter permanente; tal vez fuera más adecuado establecer un sistema de rotación en virtud del cual determinados funcionarios de las administraciones nacionales sirvieran en organismos internacionales por un lapso determinado y, a su regreso al país de origen, fueran reemplazados en aquéllos por otros del mismo país.

El Dr. Angulo (Colombia) se mostró satisfecho con las explicaciones proporcionadas sobre el tema, tanto por el Director de la Oficina como por el Dr. Portner y, en consecuencia, consideró innecesario que se lleve a cabo por la OSP un estudio actuarial, técnico y matemático sobre el problema de la seguridad social integral de sus funcionarios, como había sugerido en su precedente intervención.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) expresó su discrepancia con el punto de vista expuesto por el Dr. Bravo en el sentido de que la colaboración de los técnicos en los organismos internacionales no debe tener un carácter permanente y manifestó, por el contrario, su opinión de que la Oficina

Sanitaria Panamericana debe ser considerada como una institución federal de las Repúblicas del Continente.

A continuación, el Comité aprobó la siguiente

RESOLUCION IX

CE46.R9

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe sobre la contratación y retención del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana, (Documento CE46/7), presentado por el Director en cumplimiento del acuerdo adoptado a este respecto por el Comité en su 45a Reunión; y

Considerando que para el desarrollo adecuado de las actividades de la Organización es esencial contar con personal bien adiestrado y de alta competencia, cuya permanencia en el servicio quede garantizada por unas condiciones de empleo plenamente satisfactorias,

RESUELVE:

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre la contratación y retención del personal de la Oficina Sanitaria Panamericana (Documento CE46/7), y encomendarle que de cuenta oportunamente, a los Cuerpos Directivos, de las medidas que adopte para mejorar las condiciones de empleo en la Organización.
2. Reiterar la recomendación formulada en la Resolución XXV adoptada por la XII Reunión del Consejo Directivo.
3. Solicitar de los Gobiernos que adopten las correspondientes disposiciones que garanticen a los funcionarios la estabilidad en sus cargos, así como del régimen de previsión que les corresponda, mientras presten sus servicios, en forma temporal, en las organizaciones internacionales de salud.

9. Servicios de compras por cuenta de los Gobiernos de la Organización

En la cuarta sesión plenaria, al iniciarse la discusión de este tema, ocupó la presidencia el Vicepresidente Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua).

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP), al presentar el Documento CE46/5, expuso que, desde hace más de once años, la Oficina viene prestando servicios a los Gobiernos que los solicitan para la compra de suministros, equipo y materiales, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución XXIX de la V Reunión del Consejo Directivo. Además, la Oficina facilita información sobre los costos de ciertos artículos, preparando al efecto facturas proforma. La Sección de Suministros se encarga de esta labor y ha adquirido una gran experiencia en el mercado con las compras que efectúa para los Gobiernos y para la OMS; a este efecto, se atiene estrictamente a los procedimientos de licitación establecidos en el Reglamento Financiero y en las Reglas Financieras de la Oficina. Por otra parte, la Sección de Suministros trabaja en estrecha colaboración con los técnicos de la OSP, que conocen a fondo las especificaciones de los productos. En los primeros años se recibieron bastantes solicitudes de compras, pero, en los últimos años, éstas han ido disminuyendo hasta alcanzar el nivel más bajo en 1961. En los primeros meses de 1962 ha habido un aumento de solicitudes de compra, pero el importe total sigue siendo considerablemente inferior al que se registraba en el período 1951-1957.

Teniendo en cuenta que el servicio cuesta a la Oficina más de \$40.000 anuales, el Director, deseoso de que los fondos de la Organización

se utilicen del modo más provechoso, creyó oportuno someter el asunto a la consideración del Comité, para que éste indicara si, a su juicio, estos servicios siguen siendo necesarios y convenientes.

El Dr. Olguín, hablando en calidad de Representante de la Argentina, manifestó que el mantenimiento de este servicio ha sido de evidente provecho para los países del Hemisferio, y que no debe descartarse la posibilidad de que se intensifiquen las adquisiciones con motivo de los programas de desarrollo y fomento de la salud que se vienen cumpliendo en todos los países. Sin embargo, ante el peligro de que resulte antieconómico tener una oficina montada con un gasto superior a la cuantía de los servicios que presta, el orador propuso que se hiciera una consulta directa a los Gobiernos por parte de la Oficina, o bien que se sometiera el asunto a la consideración de los Gobiernos en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Dr. Bertolini (Uruguay) se adhirió a las manifestaciones del Dr. Olguín y, después de haberle aclarado el Dr. Portner que, en general, la Oficina obtiene precios favorables para muchos artículos, añadió que lo más práctico sería que la Oficina consultara ya, directamente, a los Gobiernos sin esperar la próxima reunión de la Conferencia.

El Dr. Angulo (Colombia) expresó su opinión de que si los Gobiernos no efectúan más compras a través de la Oficina no es por ignorancia, sino por los controles legales a que están sometidas sus compras en materia de licitaciones públicas o privadas, según los casos.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló que la Oficina no persigue con estas actividades propósitos de lucro, sino que lo que interesa es la

prestación de un servicio que puede ser de mucha utilidad si los Gobiernos lo solicitan. Por lo tanto, añadió, la consulta que la Oficina hace al Comité Ejecutivo es si vale la pena proseguir estas actividades, pues si existen posibilidades de que se haga uso de dichos servicios, es obligatorio tenerlos y aun ampliarlos, si corresponde. Manifestó luego que, por experiencia, sabe que ciertos controles legales pueden obviarse, y que cabe la posibilidad de que un producto resulte más barato y se adquiriera más fácilmente en el seno de un país, pero que la Oficina puede dar una garantía absoluta de la calidad de los preparados que envía.

El Dr. Olguín (Argentina) añadió a sus manifestaciones anteriores que, cualquiera que hubiera sido el motivo que determinó la disminución de solicitudes de compras, era conveniente hacer directamente una consulta a los Gobiernos, y reiteró su moción de que así se hiciera por la Oficina, aceptando los argumentos expuestos por el Representante del Uruguay.

El Dr. Bravo (Chile) afirmó que, a su juicio, el sistema de la oficina de compras por cuenta de los Gobiernos es ideal para las compras de urgencia y, sobre todo, de emergencia (en caso de epidemias, catástrofes, etc.), y que posiblemente el cambio de autoridades sanitarias, con el curso de los años, haya determinado que este servicio no sea bien conocido en todos los países. Propuso, en consecuencia, que se envíe una circular a los Gobiernos de la Organización dándoles a conocer la existencia del servicio y la reglamentación de su funcionamiento.

El Presidente hizo constar que en los países de América Central se han hecho experiencias muy desagradables con productos europeos y norte-

americanos por falta de fiscalización de los que salen al exterior. Esto ha hecho fracasar campañas enteras, como ocurrió en un país centroamericano con la vacunación de 280.000 niños contra la tos ferina porque el producto recibido no tenía ni siquiera el 5 por ciento de la potencia requerida. Añadió que debía felicitarse a la Oficina por los servicios perfectos que presta en este sentido e informar debidamente de todas estas circunstancias a los Gobiernos.

El Sr. Hills (Observador, Estados Unidos de América) se mostró partidario de estudiar a fondo las causas de la disminución de las compras y propuso que se enviara un cuestionario a los Gobiernos para que indiquen si tienen interés en seguir utilizando los servicios de compras de la Oficina, pues si su respuesta fuera desfavorable, los \$40.000 que cuesta el servicio podrían dedicarse a otras actividades más interesantes para los Gobiernos.

El Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) hizo nuevamente uso de la palabra para explicar que, con la diversificación de actividades de la Organización Panamericana de la Salud, hay cuestiones que escapan a la competencia del Ministerio o Servicio de Salud Pública; por ejemplo, las relativas a suministros para sistemas de abastecimiento de agua, para cuya adquisición en cantidades importantes se han formulado ya consultas a la Oficina, y que, por lo general, son cuestiones que interesan a los Ministerios de Obras Públicas. A este respecto, señaló a la atención del Comité Ejecutivo que esos pedidos no podrían servirse si no se modifica el párrafo 1(a) de la Resolución XXIX de la V Reunión del Consejo Directivo que dispone que:

"La Oficina facilitará servicios para la adquisición de materiales y equipo a organismos e instituciones que no obtengan lucro alguno y se hallen bajo la jurisdicción del Ministro y/o el Director de Sanidad del país respectivo".

El Ing. Olivero (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) subrayó que el servicio de compras de la Oficina es muy provechoso para los países que saben utilizarlo, porque lo importante no es sólo la compra en sí sino, muchas veces, las especificaciones adecuadas para ella, y añadió que, en el programa de abastecimiento de agua, esta ayuda sería muy importante para los países dada la experiencia que la Oficina tiene en esta materia.

Con el fin de recoger las anteriores manifestaciones en un proyecto de resolución, se designó un grupo de trabajo, integrado por el Dr. Angulo (Colombia), el Dr. Bravo (Chile) y el Dr. Díaz del Pinal (El Salvador).

El Dr. Horwitz (Director, OSP), aclarando unas dudas formuladas por el Representante de El Salvador en relación con la redacción del proyecto de resolución, expresó que la Sección de Suministros tiene tres funciones definidas: una, las compras de emergencia, a las que se refirió el Dr. Bravo, luego la adquisición de productos existentes en las Américas para las otras regiones del mundo, por encargo de la Organización Mundial de la Salud y, por último, la adquisición de productos para los Gobiernos de las Américas. Añadió que la discusión se había movido en torno a la última función, que representa del 30 al 35 por ciento del volumen de trabajo de la Sección de Suministros; por lo tanto, teóricamente, si dejara de prestarse este servicio a los Gobiernos de las Américas, habría que reducir las actividades de la Sección en un 30 a 35% y, en consecuencia,

en la misma proporción la cantidad de 40.000 dólares en que se estima el costo del servicio, pero sin dejar de atender las otras dos funciones que son indispensables, y, además, la compra de suministros que necesita la Organización para el desempeño de sus funciones.

El grupo de trabajo presentó un proyecto de resolución en la séptima sesión plenaria, y, después de un breve debate, el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION X

CE46.R10

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre los servicios de compras por cuenta de los Gobiernos (Documento CE46/5), que lleva a cabo la Oficina Sanitaria Panamericana; y

Considerando que la prestación de esos servicios es de suma utilidad para los Gobiernos e instituciones públicas, no sólo por lo que se refiere a las adquisiciones propiamente dichas, sino también a la preparación de facturas proforma,

RESUELVE

1. Tomar nota del informe presentado por el Director sobre los servicios de compras por cuenta de los Gobiernos (Documento CE46/5).

2. Encomendar al Director que reitere a los Gobiernos la existencia de esta clase de servicios y señale a su atención la forma y métodos que aplica la Oficina para satisfacer los pedidos de los Gobiernos, en lo relativo a precio y calidad de los productos, solicitándoles que expresen si están interesados en seguir utilizándolos.

3. Pedir al Director que practique una revisión del funcionamiento de estos servicios, y de acuerdo con las respuestas recibidas de los Gobiernos, someta un informe sobre el particular al Comité Ejecutivo en su reunión que tendrá lugar en la primavera del año 1963.

9. Proyecto de presupuesto funcional

El Dr. Horwitz (Director, OSP) presentó en la quinta sesión el Documento CE46/10. Recordó que en 1959 la Oficina solicitó el consejo de cuatro expertos en administración para que informasen si en un organismo internacional de carácter asesor, como la OSP, es posible preparar y utilizar eficazmente un presupuesto de tipo funcional, es decir, que procure relacionar más estrechamente las inversiones con los objetivos por cumplir y no las inversiones con los medios para alcanzar tales objetivos. Subrayó el hecho, habitual en los países de las Américas y en las organizaciones internacionales, de que los presupuestos den mayor relieve a las clases de personal, suministros, equipo y servicios que a las metas a realizar en los programas. La tesis de los presupuestos por programas o presupuestos funcionales es precisamente lo contrario: se trata de relacionar lo que se pretende hacer, estableciendo objetivos concretos, determinando el número y clase de acciones a desarrollar, con los gastos en que, al respecto, se va a incurrir. Los mencionados expertos consideraron que, en cierta medida, era posible que la Organización confeccionara un presupuesto de esa índole en el que figurasen todos los egresos previstos, a fin de poner de relieve el esfuerzo total dedicado a cada programa, prescindiendo de si el gasto se efectúa en la Sede, en las Oficinas de Zona o en proyectos de campo.

El Dr. Horwitz precisó que dichos estudios sobre una metodología para elaborar el programa y presupuesto no pretenden, en modo alguno, modificar los procedimientos habituales de preparación y de presentación de tales documentos, sino que son más bien lo que podría denominarse investigación

administrativa que, al contar con el consenso de los Cuerpos Directivos, se podría traducir en un nuevo capítulo en los documentos oficiales de la Organización.

Señaló que, sin embargo, en distintas partes del Documento Oficial No. 35 se advierten esbozos de una ordenación, en términos de funciones, de los gastos en que se va a incurrir. Aludió a este respecto, al cuadro contenido en la página 5 de dicho documento (Distribución por materias del programa de campo) y asimismo a los cuadros resumidos que aparecen en las páginas 14, 15, 16 y 17; en ellos se refleja la tendencia de la Organización favorable a la moderna técnica del presupuesto funcional, lo que justifica el interés que existe por aplicarla.

Hizo constar el Dr. Horwitz que, a su juicio, el problema fundamental, en la preparación de un presupuesto funcional, radica en la clasificación de las funciones, tanto en el nivel nacional como internacional. Eso constituye, en última instancia, un proceso en gran parte objetivo, pero en buena medida de carácter subjetivo. La tarea esencial consistía en establecer con claridad cuál había de ser la clasificación que se diera al presupuesto, en la que figurasen las distintas funciones y su costo probable. Se podría incurrir así en un doble peligro: pecar por exceso o por defecto. Si el número de partidas fuera exagerado se crearía una voluminosa maquinaria administrativa que anularía las buenas intenciones y transformaría el servicio en una inmensa contraloría. Tal resultado sería contrario a los fines que se persiguen y, en consecuencia, impediría conocer con exactitud la inversión para cada objetivo, medido en unidad de acción. La clasificación

de las funciones es la piedra angular de todo el proceso; en el presupuesto funcional que se propone para la Organización figuran cinco epígrafes fundamentales: Protección de la salud, Fomento de la salud, Educación y adiestramiento, Cuerpos Directivos y Dirección Administrativa, y Aumento del activo, cuya enumeración figura en la página 4 del documento. Una segunda clasificación mostrará las actividades comunes en la forma siguiente: a) cooperación en planificación y ejecución de planes, b) becas, seminarios, simposios conferencias, c) investigación y d) varios.

Precisó que en un anexo se muestra la visión general del proyecto, y se señala que en el epígrafe I, (Protección de la salud), se incluirá cuanto se refiere a enfermedades y todo lo relativo a saneamiento del medio. En lo que concierne a abastecimientos de agua, indicó el Dr. Horwitz que se trata de un punto que constituye una acción fundamental de la Organización, y que para mostrar la diferencia que existe entre un presupuesto por funciones y un presupuesto habitual, se han reunido los gastos correspondientes a estos proyectos en una partida especial que se consigna en la página 2 del documento. Consideró el Director que dichos gastos aparecen subestimados; no obstante, el propósito que se persigue es mostrar que en un presupuesto por funciones se incluyen en un solo rubro todas las inversiones dedicadas a una acción determinada, sin considerar dónde se realiza, ni quién la realiza, comprendiendo la parte que corresponde en la acción a la Oficina en Washington, a las Oficinas de Campo, a los funcionarios en los países y a los proyectos interpaíses.

Se refirió el Dr. Horwitz, a continuación, a las subdivisiones que forman el epígrafe II del documento presentado, que comprenden los servicios generales y los específicamente propios de los distintos programas concretos: higiene maternoinfantil, nutrición, salud mental, higiene dental y atención médica; en cuanto al epígrafe III, destacó que abarca cuanto se relaciona con educación y adiestramiento; en el IV, las inversiones con destino a los gastos que ocasionen las reuniones de los Cuerpos Directivos, la Dirección, los servicios administrativos y los gastos generales relacionados con el alquiler y mantenimiento de los edificios, etc., habiéndose agregado un último epígrafe, el V (Aumento del activo), relacionado con el activo fijo que puede adquirir una organización como la OPS.

El Dr. Lynch (Perú) consideró que el tema relativo a los presupuestos funcionales era de excepcional importancia y señaló que, en varios países latinoamericanos, se están ensayando ya dichos presupuestos. En el Perú se han celebrado algunas reuniones, con técnicos de la CEPAL, y se está haciendo un ensayo de cuyos resultados se dará cuenta al Congreso en 1962. Señaló a continuación los dos grandes capítulos de un presupuesto funcional: el primero, referente a los gastos generales de dirección y administración, y el segundo, relativo a los programas específicos. Los primeros, son imposibles de contabilizar con respecto a un programa determinado, pero en los segundos sí que cabe la contabilización por programas. La gran ventaja de los presupuestos funcionales es que descansan sobre programas con metas y objetivos definidos, en lugar de basarse en una larga relación de puestos de diferentes categorías y de gastos generales que se prestan a reducciones, no siempre bien fundadas. Con el sistema de los presupuestos funcionales,

cuando el Congreso de un país reduzca un programa determinado, sabrá que éste no podrá alcanzar la meta señalada más que en una parte proporcional a la reducción de los recursos. El mejor conocimiento de las metas perseguidas hará que los programas mejor fundamentados y de presentación más idónea sean los que, con mayor facilidad, obtengan los recursos necesarios. El Dr. Lynch terminó felicitando al Director por las actividades que viene desarrollando la Oficina en relación con el sistema de presupuestos funcionales, y expresó el deseo de que éstos puedan convertirse en realidad en un futuro próximo.

El Dr. Bravo (Chile) se declaró partidario de los presupuestos funcionales, a los que calificó de base fundamental para organizar la planificación de los servicios de salud. Manifestó que, desde el año 1957, conoce por experiencia personal en su país las dificultades que el sistema presenta, dificultades que no deben apartar a la Oficina Sanitaria Panamericana del camino emprendido, pero que aconsejan que ésta trate de beneficiarse de la experiencia adquirida ya por los países que han ensayado el sistema presupuestario sometido a la consideración del Comité Ejecutivo. Señaló que una primera dificultad es la que se encuentra al tratar de definir y clasificar los programas, pues en medicina y salud pública cualquier clasificación que trate de agrupar actividades es siempre artificiosa, ya que el cuidado de la salud constituye un solo problema integral. La otra gran dificultad es la contabilidad de los costos. No se puede trabajar con un cálculo de costos que no corresponda a la realidad, y es preciso tener en cuenta que éstos van modificándose de un ejercicio económico a

otro por razones de inflación y de cambios en los valores de cada unidad de trabajo. En una organización de la magnitud de la Organización Panamericana de la Salud es de suponer que la contabilidad presente dificultades de bastante consideración. Sin embargo, pese a estas dificultades, deben realizarse los máximos esfuerzos para poner en práctica los presupuestos por programas, pues sin ellos no es posible una planificación eficaz.

El Dr. Bertolini (Uruguay) apoyó la idea de introducir el sistema de presupuesto funcional, que consideró como un paso importante en el progreso de la administración de la Oficina Sanitaria Panamericana. Reconoció que la aplicación del sistema encierra numerosas dificultades, pero señaló que son tantas las ventajas que vale la pena tratar de ponerlo en práctica.

El Dr. Díaz del Pinal (El Salvador) estimó que el sistema de presupuesto funcional es sumamente atractivo y recomendó que se ponga en práctica cuanto antes, perfeccionando el sistema a medida que se vayan recibiendo las lecciones de la experiencia.

El Dr. Angulo (Colombia) manifestó que en su país se aplica el sistema de presupuesto funcional, siguiendo una división de actividades parecida a la que figura en el documento sometido a la consideración del Comité: protección de la salud, fomento de la salud, educación, adiestramiento y administración. Describió a continuación la división de los servicios de salud pública en Colombia, y dijo que, si bien están divididas las funciones, todos los programas de salud de su país

son integrados. Es necesario que todos los servicios de salud estén integrados, pues esta es la forma de que rindan los mayores beneficios. Sin embargo, estimó que el caso de la Oficina Sanitaria Panamericana es distinto del de un país determinado. Terminó diciendo que la aplicación del sistema de presupuesto funcional por la Oficina dificultaría la presentación del presupuesto, por lo que estimó que no debiera ponerse en práctica la innovación sometida a la consideración del Comité.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) señaló los problemas presupuestarios que ha conocido en su experiencia en los servicios de salud y añadió que debería ponerse en práctica el sistema que figura en el documento estudiado por el Comité y que tan buena acogida mereció a juzgar por los comentarios formulados en el curso del debate.

El Sr. Hills (Observador, Estados Unidos de América) aprobó la idea del presupuesto funcional y consideró que su puesta en práctica constituirá un gran adelanto y colocará a la Organización Panamericana de la Salud en un puesto de vanguardia en el complejo campo relativo al control del programa y de los egresos. Es cierto que hay muchos detalles que necesitan estudio, y que la tarea resultará verdaderamente difícil, pero sugirió que el Director continúe el estudio del nuevo sistema de presupuesto e informe sobre el mismo en la próxima reunión de primavera del Comité Ejecutivo. Finalmente, preguntó si sería posible o conveniente aplicar experimentalmente el sistema al presupuesto de 1964, o si se consideraba que esto sería prematuro.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) dijo que el debate había sido altamente significativo y expresó su agradecimiento a los miembros del Comité por las manifestaciones hechas que servirán de guía para la actuación futura. Reconoció que uno de los problemas más difíciles en la confección de un presupuesto por programas estriba en determinar en qué partida deben figurar los gastos administrativos. Dos son los caminos a seguir: o se asignan a un capítulo, considerándolos como una unidad, o se distribuyen proporcionalmente entre los distintos programas. En el primer período, quizás convenga que la Organización Panamericana de la Salud los mantenga como una sola unidad, ya que se debe evitar la creación de una maquinaria contable excesivamente compleja. Ahora bien, no todas las funciones podrán reflejarse o expresarse como unidades perfectamente definidas y mensurables, sobre todo teniendo en cuenta el carácter asesor de las actividades de la Organización. En algunos casos será necesario establecer como objetivo la realización de la función como tal, sobre todo en el campo de la educación. Finalmente, el Dr. Horwitz manifestó que se hará todo lo posible para presentar al Consejo Directivo, el año próximo, un proyecto de presupuesto funcional en la forma más avanzada que permitan las circunstancias.

A continuación, el Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION XI

CE46.R11

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Documento CE46/10 sobre los planes preliminares relativos a la aplicación del sistema de presupuesto funcional a los programas de la Organización Panamericana de la Salud, presentado por el Director en cumplimiento del acuerdo adoptado en ese sentido por el Comité en su 45a Reunión; y

Considerando que la revisión del formato del presupuesto, de conformidad con el procedimiento sugerido en el referido documento, permitiría apreciar mejor la orientación de los esfuerzos de la Organización y la observancia de las prioridades implícitas en determinados objetivos de su política,

RESUELVE:

Tomar nota del Documento CE46/10 presentado por el Director, acerca de los planes preliminares para la aplicación del sistema de presupuesto funcional a los programas de la Organización Panamericana de la Salud, y encomendarle que lleve a cabo los estudios detallados que sean necesarios en este sentido e informe sobre la labor realizada a la reunión que el Comité Ejecutivo celebrará en la primavera de 1963.

10. Fondo Rotatorio de Emergencia

En la quinta sesión plenaria, el Dr. Portner (Jefe de Administración, OSP) presentó el Documento CE46/6, sobre este tema, recordando que el Fondo Rotatorio de Emergencia fue establecido por el Consejo Directivo, en su III Reunión, destinando la suma de \$50.000 para facilitar compras, por cuenta de los Gobiernos, en casos urgentes. Al comenzar el año 1961, el Fondo era algo inferior a \$45.000 y las cuentas pendientes de cobro se elevaban a \$5.473. Durante el año, se reembolsaron \$586, con lo que, el 28 de febrero de 1962, fecha del estado de cuentas que aparece en el documento sometido a la consideración del Comité Ejecutivo, quedaba en efectivo en cuenta bancaria la suma de \$45.113, y las cuentas pendientes de cobro ascendían a \$4.887. Se estaba gestionando entonces una compra de células renales de mono, para el Gobierno de Chile, por un costo estimado en \$1.100. En consecuencia, el saldo disponible para nuevas compras, a últimos de febrero, se elevaba a \$44.013.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) elogió las facilidades que el Fondo Rotatorio de Emergencia ofrece a los Gobiernos, para poder conseguir con brevedad y buen servicio, medicinas y productos biológicos de urgente necesidad, citando como ejemplo lo ocurrido últimamente en su país con respecto a la enorme cantidad de casos positivos de rabia en los perros y en el ganado, para cuyo tratamiento se obtuvieron productos biológicos adquiridos mediante la Oficina, por valor de \$1.917. Añadió el orador que, a su juicio, la única objeción posible era la relativa a lo exiguo y reducido del Fondo, cuya cuantía debiera aumentarse. Añadió que, debido a la gran seguridad que representan los productos adquiridos en los Estados Unidos de América,

se hace imperiosa la necesidad de comprar a través de la Oficina, puesto que ésta puede conseguir mejores precios y superior calidad. Finalmente, el Dr. Sánchez Vigil sugirió que se estudie un sistema por el cual la Oficina pueda comprar productos medicinales destinados a los servicios de salubridad de los países. En tal sentido, podría hacerse una gestión ante los Ministros de Hacienda que, de tener éxito, permitiría canalizar hacia la Oficina no sólo las compras propias del Fondo de Emergencia, sino las de todos los demás artículos que necesiten los servicios de salubridad.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló que se habían planteado dos cuestiones un tanto diferentes, relativas a las características del Fondo Rotatorio de Emergencia. Una de ellas, la relativa a que se eleve el nivel de \$50.000, de este Fondo, no constituiría un serio problema, si bien no es completamente seguro que sea indispensable llegar a un acuerdo en ese sentido. Ahora bien, los Gobiernos habrían de tener presente que el Fondo es sólo para verdaderas emergencias, por ejemplo, los cataclismos, y para aquellos casos que tienen carácter urgente por estar relacionados con situaciones fundamentales para el desarrollo de un determinado programa.

En cuanto a la sugestión de que la Oficina intervenga en las adquisiciones que efectúen los Gobiernos para sus programas de salud, sin carácter urgente, el Dr. Horwitz declaró que es necesario tener muy en cuenta las condiciones en que la Organización trabaja y la situación de sus recursos presupuestarios. De intervenir la Oficina en tales compras, sería indispensable que los pagos se efectuasen sin ninguna demora. Hay que tener en cuenta que en el Informe del Auditor Externo se señala la considerable cuantía de las cuotas atrasadas. En consecuencia, si la Organización

hubiera de intervenir además en la compra de productos, y el pago no se efectuase con puntualidad, podrían agotarse recursos que son indispensables para el mantenimiento de los programas de salud.

Por último, sugirió el Dr. Horwitz que en la comunicación que se envíe a los Gobiernos sobre el servicio de suministros, según lo acordado por el Comité Ejecutivo en esta reunión, se incluya una consideración de este orden, rogando a los Ministros de Salud que la trasladen a los Ministros de Hacienda para que cada Gobierno adopte las medidas que considere oportunas. En cuanto al Fondo Rotatorio de Emergencia, lo importante es que los Gobiernos tengan presente que está destinado a situaciones realmente inesperadas y cuya solución sea indispensable y vital, en cuyos casos la Oficina estará siempre dispuesta a seguir prestando sus servicios.

Seguidamente, el Comité Ejecutivo aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION XII

CE46.R12

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE46/6), en el que se da cuenta de las actividades relacionadas con dicho Fondo,

RESUELVE:

Tomar nota del informe presentado por el Director sobre el Fondo Rotatorio de Emergencia (Documento CE46/6).

11. Comisiones Nacionales de Salud

El Dr. Cutler (Director Adjunto, OSP) al presentar en la sexta sesión plenaria el Documento CE46/8 sobre este tema, señaló que, en 1950, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución en la que hacía suya la opinión expresada por el Consejo Ejecutivo de que las comisiones nacionales de la OMS podían llevar a cabo cierto número de funciones esenciales tanto consultivas como de cooperación, que redundarían en beneficio de la Organización y de las administraciones nacionales.

Manifestó que, en la actualidad, existían comisiones nacionales de esta clase en los diez países siguientes: Alemania Occidental, Argentina, Austria, Canadá, Estados Unidos de América, Finlandia, Francia, Italia, Japón y Reino Unido. Los objetivos característicos de dichas comisiones consisten en apoyar todas las iniciativas relativas al mejoramiento de la salud, tanto en la esfera nacional como en la internacional; establecer una asociación de ciudadanos destinada a respaldar y fortalecer los servicios nacionales de salud; estimular, en un sentido internacional, el interés por las cuestiones relacionadas con la salud; y fomentar la coordinación de esas actividades de los organismos gubernamentales y privados, así como de las asociaciones de profesionales y de otros grupos particulares interesados en la materia.

En 1953, por iniciativa conjunta del Consejo Nacional de Salud y la Asociación Americana pro Naciones Unidas, se constituyó en los Estados Unidos la Comisión Nacional pro OMS. El Dr. Cutler agregó que la Comisión Nacional pro OMS establecida más recientemente, era la de Argentina, que se fundó a fines de 1961.

Concluyó diciendo que la Oficina consideraba que estas comisiones nacionales desempeñan un papel importante, tanto para el apoyo y fortalecimiento de los programas nacionales de salud como para facilitar a los ciudadanos del país respectivo una mayor comprensión de los programas internacionales en ese campo. Esto es particularmente cierto en los momentos actuales, en que el interés de los Gobiernos de las Américas por la salud como elemento fundamental del desarrollo económico, ha quedado claramente demostrado en la Carta de Punta del Este y en los programas de la Alianza para el Progreso.

El Presidente señaló que el tema que se acababa de presentar era de gran importancia, ya que los objetivos asignados a las comisiones citadas ofrecían la esperanza de un gran impulso en las actividades en el campo de la salud, tanto en el orden nacional de coordinación interna, como en el internacional. Agradeció la referencia hecha a la comisión constituida en su país e indicó que, dada su reciente formación, todavía estaba en la fase de organización.

El Sr. Nelbach (Secretario Ejecutivo, Comisión Nacional pro OMS de los Estados Unidos de América), a invitación del Presidente, describió detalladamente las actividades que lleva a cabo dicha Comisión, constituida en 1953 por iniciativa conjunta del Consejo Nacional de Salud y la Asociación Americana pro Naciones Unidas. La Comisión se esforzó, como objetivo primordial, en apoyar la labor de la OMS y de la OPS, y los resultados obtenidos hasta ahora han sido satisfactorios. Además ha desarrollado campañas de carácter educativo, entre otras, en relación con

la fluoruración de los abastecimientos de agua, lucha contra la difteria, inmunización contra la viruela, y mejoramiento de la nutrición. La Comisión procura asimismo dar la mayor amplitud posible a la celebración del Día Mundial de la Salud. En la actualidad, la Comisión cuenta con unos 800 miembros, así como buen número de organizaciones miembros que comprenden organismos voluntarios de salud, fundaciones privadas y empresas comerciales de productos farmacéuticos, químicos, insecticidas, etc. Más importante para la Comisión que el apoyo financiero que recibe de sus miembros, es la participación intensiva de éstos en sus actividades educativas en materia de salud. Cuenta la Comisión con una Junta de Directores integrada por 40 miembros, que establece las normas de su actuación. Esta Junta se reúne cuatro veces al año.

El Sr. Nelbach concluyó diciendo que, si bien en sus comienzos el campo de acción de la Comisión fue limitado, poco a poco ha ido extendiéndose y en la actualidad cuenta con organizaciones a nivel local, de los condados y de los Estados del país.

El Dr. Lynch (Perú) manifestó que consideraba muy interesante la formación de estas comisiones nacionales como entidades privadas que traten de despertar el interés de los pueblos hacia los problemas de salud pública, tanto en el orden nacional como en el internacional. Añadió que debía estimularse esa clase de comisiones de ciudadanos particulares, al margen de la política y de los Gobiernos. Tendrían una continuidad en su acción y una libertad de iniciativa ajena a cualquier influencia que no sea el propio interés por la salud de la comunidad; y señaló la

posibilidad de que, en el futuro, la acción conjunta de organismos similares de distintos países fomente no sólo el interés de la opinión pública del propio país hacia los problemas de salud, sino también de todo el Hemisferio.

El Dr. Díaz del Pinal (El Salvador) declaró que en algunos países, como el suyo, sería difícil la formación de nuevos grupos nacionales en pro de la salud, por lo que resultaría más factible utilizar los llamados clubs de servicio ya existentes como los de Leones, Rotarios, etc., que tienen incluso comités dedicados a actividades similares, por lo que creía que tendría más éxito confiar a la iniciativa privada la formación de tales comisiones.

El Dr. Horwitz (Director, OSP) señaló que la Oficina había incluido este tema en el programa porque está persuadida de que en los países de la América Latina no se ha movilizad la opinión pública en forma sistemática y continua en torno a los problemas de salud y de las soluciones propugnadas por los Gobiernos y entidades privadas. Por ello, ha recogido la resolución, adoptada hace unos diez años por la Asamblea Mundial de la Salud, sobre la creación de comités nacionales constituidos por figuras representativas de cada país, propósito que debería ser explorado más intensamente en el Continente ya que, lamentablemente, de los 22 países del mismo, sólo tres tienen una comisión organizada. Ahora bien, cada país puede tener expresiones distintas, de acuerdo con sus peculiaridades para la integración de esas comisiones; por ejemplo, en los Estados Unidos de América, partió la iniciativa de nueve

personalidades representativas, sin participación alguna del Gobierno, mientras que en otros lugares puede surgir de los técnicos en salud o de otros grupos. En todo caso, la nobleza de su finalidad descarta por sí sola la idea de que puedan considerarse estas instituciones como medios de influencia gubernamental sobre la opinión pública; al contrario, representan instrumentos educativos de la población.

Por ello, el Director estimó que sería conveniente que el Comité Ejecutivo se pronunciara acerca de este plan, indicando la forma en que la Oficina podría encauzarlo, desde luego sometiendo el asunto a conocimiento de los Gobiernos, e iniciando incluso gestiones en el seno de los países por medio de los funcionarios que están trabajando en ellos.

El Dr. Lynch (Perú) manifestó que dichas comisiones estarían asentadas sobre bases más sólidas si se constituyeran como asociaciones voluntarias no gubernamentales, para eliminar cualesquiera clase de prejuicios en torno a ellas.

Finalmente se constituyó un grupo de trabajo integrado por los Dres. Díaz del Pinal (El Salvador) y Lynch (Perú), encargado de preparar un proyecto de resolución sobre este tema, que fue presentado en la séptima sesión plenaria, y el Comité aprobó por unanimidad la siguiente

RESOLUCION XIII

CE46.R13

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el Documento CE46/8, presentado por el Director de la Oficina, en el que expone los antecedentes relativos al establecimiento de Comisiones Nacionales pro OPS/OMS; y

Considerando que dichas Comisiones pueden desempeñar funciones importantes de divulgación y apoyo a los programas de salud pública de los respectivos países, labor que redundará en beneficio de las administraciones nacionales de salud pública así como de la Organización Panamericana de la Salud y de la Organización Mundial de la Salud,

RESUELVE:

1. Encomendar al Director de la Oficina que estimule por todos los medios a su alcance la organización de Comisiones Nacionales en los países de las Américas, con los siguientes objetivos: (a) despertar el interés de la opinión pública por los problemas de salud, y (b) divulgar la importancia de la cooperación internacional, específicamente en lo relativo a las actividades que desarrollan la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud.

2. Encomendar asimismo al Director que informe oportunamente a los Cuerpos Directivos sobre el resultado de sus gestiones en este sentido.

12. Preparativos para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la CMS para las Américas

El Dr. Horwitz (Director, OSP), al presentar en la sexta sesión plenaria el Documento CE46/14, expuso las distintas etapas que se habían seguido en la preparación de dicha Conferencia. El primer informe sobre esta materia se presentó a la XIII Reunión del Consejo Directivo, la cual tomó nota del mismo y encomendó a la Oficina que continuara las gestiones que culminaran con la organización y el desarrollo adecuado de la Conferencia. En aquella ocasión, el Consejo autorizó al Director a que adoptara las medidas necesarias para organizar los servicios de secretaría de la XVI Conferencia, de manera que la labor de la misma se dividiera en sesiones plenarias y en sesiones de dos comisiones principales, una encargada del estudio de los asuntos técnicos, incluyendo los temas seleccionados para las Discusiones Técnicas, y otra de asuntos administrativos, financieros y jurídicos.

Expresó el Director que, como ya era de conocimiento de los miembros del Comité Ejecutivo, el país sede de la Conferencia, Argentina, le informó en comunicación fechada el 4 de abril, de que las circunstancias le obligaban a "declinar el honor que le confirieron los países hermanos de reunir en Buenos Aires la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana." El Gobierno de la Argentina envió una comunicación análoga al Secretario General de la OEA, Dr. Mora, quien dió cuenta de ella a la Oficina con fecha 12 de abril. El Director envió a los Gobiernos, un cable, con fecha 13 de abril, informándoles de esta situación, y les comunicó que el Comité Ejecutivo, de acuerdo con el párrafo D del Artículo 14 de la Constitución de la Organización, podría examinar este asunto en su 46a Reunión.

Señaló el Director que en el documento presentado al Comité se plantean tres aspectos relacionados con la Conferencia. En primer lugar, el Reglamento Interno de la misma, que fue estudiado por el Subcomité que revisó los textos de los documentos básicos de la OPS y presentó a la XIII Reunión del Consejo el correspondiente proyecto que oportunamente examinará la Conferencia al adoptar su propio Reglamento. El segundo aspecto es el relativo a los informes que los Estados de la Organización deben presentar sobre las condiciones y progresos alcanzados en materia de salud en los cuatro años que han mediado entre la XV y la XVI Conferencias Sanitarias Panamericanas. Se proyecta este año preparar un resumen basado en los datos enviados a la Oficina, que será examinado en sesión plenaria. Los Jefes de las delegaciones podrán complementar entonces la información sobre sus respectivos países. Terminados los informes orales de las delegaciones, los puntos concretos sobre problemas de salud pública que se consideren merecedores de especial estudio, se seleccionarán para ser examinados por la Comisión I (Asuntos Técnicos).

Y finalmente, el Comité Ejecutivo ha de elegir el lugar de la Conferencia. Dada la brevedad del plazo de que se dispone, y teniendo en cuenta que la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana adoptó una resolución en el sentido de que cuando, por determinadas razones, la Conferencia no pueda celebrarse en el país invitante, tendrá lugar en la sede de la Oficina (disposición que fué confirmada en el Artículo 13 del Reglamento vigente de la Conferencia), el Director sugirió que la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana se celebrase en la Sede de la Oficina. No obstante, como los edificios de la misma no reúnen las condiciones adecuadas, y por la premura del tiempo,

hacía falta cierta elasticidad en cuanto a la ueterminación del lugar exacto de la Conferencia, así como respecto a los demás detalles de su organización, y el Director propuso al Comité que facultase al Presidente y a él para adoptar las medidas pertinentes en ese aspecto.

El Presidente declaró que, como argentino, deseaba expresar su agradecimiento a los países hermanos por haber aceptado la invitación formulada en la anterior Conferencia, invitación que las circunstancias habían obligado a posponer, y reiteró la aspiración de su país de celebrar en él una Conferencia Sanitaria Panamericana en otra oportunidad.

En la séptima sesión plenaria, el Comité aprobó las siguientes resoluciones sobre este tema:

RESOLUCION XIV

CE46.R14

El Comité Ejecutivo,

Visto que el Gobierno de la Argentina ha informado al Director que, por circunstancias imprevistas, se encuentra en la necesidad de aplazar su invitación para que la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud, se celebrara en territorio argentino, posponiendo su ofrecimiento para una ulterior oportunidad;

Considerando que la Resolución XXIII adoptada por la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana y el Artículo 13 del Reglamento Interno de la XV Conferencia Sanitaria Panamericana y el Artículo 2 del Reglamento Interno de la Conferencia Sanitaria Panamericana, cuya aprobación recomendó el Consejo Directivo en su XIII Reunión, disponen que cuando el país elegido para Sede de una Conferencia Sanitaria Panamericana no pueda, por circunstancias especiales, cumplir el compromiso contraído, la reunión de dicha Conferencia se celebrará automáticamente en la Sede de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta que la Resolución XXI de la XIII Conferencia Sanitaria Panamericana dispone "que continúe la sede de la Oficina Sanitaria Panamericana en el territorio de los Estados Unidos"; y

Teniendo en cuenta que es necesario fijar otro lugar para la celebración de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana y que queda muy poco tiempo para hacer los necesarios preparativos materiales y demás gestiones,

RESUELVE:

1. Encomendar al Presidente del Comité Ejecutivo y al Director de la Oficina que se consulten acerca de los preparativos necesarios a fin de que la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, pueda celebrarse en la Sede de la Oficina Sanitaria Panamericana.

2. Encargar al Director que, una vez establecida la fecha, convoque la Conferencia.

RESOLUCION XV

CE46.R15

El Comité Ejecutivo,

Considerando que la Resolución XV de la III Reunión del Consejo Directivo aconsejó que en cada una de las Conferencias Sanitarias Panamericanas los Gobiernos Miembros presenten una información escrita, de preferencia estadística, sobre las labores realizadas entre una y otra Conferencia;

Teniendo en cuenta que la XIV Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XXIV, consideró que el "Resumen de los Informes de los Estados Miembros" preparado por la Oficina Sanitaria Panamericana es un valioso documento para conocer los problemas de salud de las Américas;

Considerando que la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, en su Resolución XXVII, acordó recomendar a los Países Miembros que tomen las medidas necesarias para que los informes sobre sus condiciones de salud, que prepararán para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, incluyan información completa en los distintos campos de la estadística, y solicitó la colaboración de la Oficina Sanitaria Panamericana para la prestación de servicios técnicos destinados a ayudar a los países en la obtención de la información estadística necesaria para la preparación del informe cuadrienal que se presentará a la Conferencia; y

Habiendo examinado el proyecto de procedimiento (Documento CE46/14) para el análisis de los referidos informes en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana (Punto 29 del proyecto del programa de temas),

RESUELVE

Recomendar al Director que en la presentación y examen, en la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, del resumen de los informes de los Gobiernos a que se refiere el tema "Informe de los Estados de la Organización sobre sus condiciones y progresos alcanzados, en materia de salud, en el período transcurrido entre la XV y la XVI Conferencias Sanitarias Panamericanas", se adopte el procedimiento siguiente:

- a) El documento que resume los informes cuatrienales de los Gobiernos se presentará en sesión plenaria.
- b) Los Delegados de los Gobiernos que deseen complementar la información sobre sus respectivos países, podrán hacer uso de la palabra inmediatamente después de la presentación del documento.
- c) Terminados los informes orales de las delegaciones, los puntos concretos sobre los problemas de salud pública que se consideren merecedores de especial estudio, se seleccionarán para ser examinados por la Comisión I (Asuntos Técnicos).

15. Anteproyecto de Programa de Temas de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas

El Dr. Sutter (Subdirector, OSP) presentó en la sexta sesión plenaria el Documento CE46/2, correspondiente a este tema. Señaló que el Artículo 7-E de la Constitución de la Organización Panamericana de la Salud establece que el programa provisional de la Conferencia será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación. De conformidad con esta disposición constitucional, el Director había preparado un anteproyecto de programa que comprendía 33 temas. Por otra parte, teniendo en cuenta que el programa provisional comprenderá cualquier tema propuesto por los Gobiernos de la Organización, el Director remitió a los Gobiernos, con fecha 20 de febrero de 1962, el referido documento y solicitó de los mismos que se sirvieran proponer los nuevos temas que, a su juicio, debiera considerar la Conferencia.

El Dr. Bravo (Chile) presentó una moción en el sentido de que se incluyera en el programa de la Conferencia el tema 16 del programa de la actual reunión del Comité Ejecutivo, titulado "Comunicación del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos transmitiendo el Acta Final de la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores para Servir de Organó de Consulta en Aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca".

El Comité adoptó por unanimidad la moción presentada por el Representante de Chile y, en consecuencia, aprobó en la séptima sesión plenaria la siguiente.

RESOLUCION XVI

CE46.R16

El Comité Ejecutivo,

Habiendo examinado el anteproyecto de programa de temas (Documento CSP16/1) preparado por el Director para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana; y

Considerando que el Artículo 7-E de la Constitución establece que "el programa provisional de la Conferencia será preparado por el Director de la Oficina y sometido al Comité Ejecutivo para su aprobación" y que, de acuerdo con las disposiciones vigentes, los Gobiernos pueden proponer los temas que a su juicio deba considerar la Conferencia,

RESUELVE:

1. Aprobar el anteproyecto de programa de temas preparado por el Director (Documento CSP16/1) para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana, XIV Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas, incorporando al mismo el tema titulado "Comunicación del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos transmitiendo el Acta Final de la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores para Servir de Organismo de Consulta en Aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca".

2. Autorizar al Director para que incorpore al proyecto de programa referido los nuevos temas que propongan oportunamente los Gobiernos y organizaciones con derecho a proponer temas.

14. Comunicación del Secretario General de la Organización de los Estados Americanos transmitiendo el Acta Final de la Octava Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores para Servir de Órgano de Consulta en Aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca

Al presentarse en la sexta sesión plenaria el Documento CE46/9 sobre este tema, el Dr. Angulo (Colombia) propuso que no se examinara, toda vez que el Comité acababa de aprobar la inclusión de dicho tema en el programa de la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

El Comité aprobó por unanimidad la moción del Representante de Colombia.

El Presidente señaló que, ante la decisión del Comité Ejecutivo de no debatir el tema y de incluirlo en el programa de la Conferencia Sanitaria Panamericana, procedía dar traslado del documento con sus antecedentes, a la Conferencia, a sus efectos, teniendo en cuenta lo establecido en las disposiciones de los instrumentos que rigen la Organización, el doble papel de la Organización Panamericana de la Salud como organismo especializado del sistema interamericano y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, y el hecho de que los Estados Americanos que son miembros de ambas organizaciones, están todos en ella representados.

Así quedó acordado por unanimidad.

15. Moción de los Representantes de Nicaragua y Uruguay

En la octava sesión plenaria, el Dr. Bertolini (Uruguay) señaló que, a pesar de los aumentos aprobados recientemente en la escala de sueldos básicos del personal profesional de la Oficina Sanitaria Panamericana, siguiendo las medidas que, en el mismo sentido, habían aprobado ya otras organizaciones internacionales, el sueldo del Director seguía siendo el mismo que se estableció hace más de 10 años. Por otra parte, el Director no percibe los subsidios de que, por diversos conceptos, disfrutaban los demás funcionarios internacionales. Añadió el Dr. Bertolini que, en su opinión, era necesario subsanar tal estado de cosas, y propuso que el Comité recomendara a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana que el sueldo del primer funcionario de la Organización se eleve a un nivel adecuado a su alta jerarquía. Se debe sugerir, asimismo, a la Conferencia que se le señalen al Director, en la oportuna proporción, los subsidios de que ya disfrutaban los demás funcionarios internacionales.

El Dr. Sánchez Vigil (Nicaragua) se mostró plenamente de acuerdo con lo propuesto por el Dr. Bertolini.

El Dr. Bravo (Chile) dijo que, a su juicio, este era un asunto que incumbía plenamente a la Conferencia. Por otra parte, la Asamblea Mundial de la Salud va a examinar, en su próxima reunión, el problema de los sueldos de los Directores Regionales, por lo que pudiera no ser oportuno que, en este momento, adoptase el Comité un acuerdo sobre este asunto.

El Dr. Díaz del Fina1 (El Salvador) estimó que en realidad, sólo existía una discrepancia aparente, basada en el procedimiento a seguir, pero que no afectaba al fondo de la proposición.

Finalmente, el Comité Ejecutivo, a propuesta de los Dres. Bertolini y Sánchez Vigil, aprobó por tres votos a favor, ninguno en contra, y dos abstenciones, la siguiente:

RESOLUCION XVII

CE46.R17

El Comité Ejecutivo,

Teniendo en cuenta los aumentos que, en la escala de sueldos básicos de los funcionarios de categoría profesional, han introducido recientemente las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y otros organismos internacionales;

Considerando que este Comité Ejecutivo, en el curso de la presente reunión, ha aprobado un aumento de sueldos para el Director Adjunto y el Subdirector de la Oficina Sanitaria Panamericana;

Teniendo en cuenta que el sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana no ha experimentado cambio alguno desde que se estableció, hace más de 10 años, y que es de justicia elevarlo a un nivel adecuado a la alta posición y grandes responsabilidades del primer funcionario de la Organización Panamericana de la Salud; y

Considerando que los funcionarios profesionales de las organizaciones internacionales perciben, además de su sueldo básico, diversos subsidios en relación con circunstancias familiares, lugar de destino, costo de vida y otras varias consideraciones,

RESUELVE:

Sugerir a la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana que el sueldo del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana se aumente a un nivel adecuado a la alta jerarquía e importantes funciones de dicho funcionario, estableciendo, además, en la oportuna proporción, los subsidios de que ya disfrutaban los demás funcionarios internacionales.

En la sesión de clausura, el Dr. Bravo (Chile) pidió que quedara constancia de que, si se abstuvo en la votación relativa a la moción de los Representantes de Nicaragua y Uruguay, sobre el aumento de sueldo del Director, no fue por considerar injustificado dicho aumento, sino por discrepar en cuanto a la forma y oportunidad de la moción. El Dr. Lynch (Perú) declaró que su posición coincidía plenamente con la que había expuesto el Representante de Chile.

16. Clausura de la Reunión

La sesión de clausura se celebró el día 27 de abril. Se dió lectura en ella al Informe Final, y los Representantes de Chile, Perú y Nicaragua formularon observaciones y solicitaron varias enmiendas al texto del mismo, que fueron aprobadas.

El Dr. Bertolini (Uruguay) pidió que quedara constancia del reconocimiento y la felicitación del Comité a la Secretaría y a todo el personal de la Oficina Sanitaria Panamericana que había cooperado en los trabajos de la reunión. Asimismo, pidió que se hiciera constar el reconocimiento del Comité al Gobierno de los Estados Unidos de América por la hospitalidad dispensada a todos los participantes en la reunión.

El Dr. Bravo (Chile) se sumó a las manifestaciones del Dr. Bertolini y pidió que se hiciera constar igualmente la felicitación de los miembros del Comité Ejecutivo a su Presidente, Dr. Victorio Vicente Olgún, Representante de la Argentina, por la habilidad, gentileza y ecuanimidad con que había dirigido los debates. Señaló que la documentación presentada al Comité había sido clara y precisa, proporcionando todos los elementos de juicio necesarios. Felicitó por ello al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y a sus colaboradores.

El Dr. Lynch (Perú) apoyó las manifestaciones de los Representantes de Chile y Uruguay.

El Ing. Olivero (Observador, Banco Interamericano de Desarrollo) agradeció a la Organización Panamericana de la Salud la invitación dirigida al Banco Interamericano de Desarrollo para enviar un observador a la reunión. Expresó asimismo el reconocimiento de la entidad por él representada, a la Oficina Sanitaria Panamericana, con motivo de la colaboración y ayuda que ésta le presta en programas de salud pública que, como los de ingeniería sanitaria, y muy especialmente los de agua y alcantarillado, son de tanta importancia para el desarrollo económico y social de la América Latina.

El Presidente señaló la importancia de los acuerdos adoptados en la reunión y agradeció al Vicepresidente del Comité y a todos los Representantes la colaboración que habían prestado a la Presidencia en el curso de la misma. En su propio nombre y en el del Comité agradeció al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y al personal de la misma la eficiente labor realizada en la organización y desarrollo de la reunión. Destacó el agradecimiento del Comité al Gobierno de los Estados Unidos de América por la hospitalidad brindada en los locales de la Secretaría de Estado, donde el Comité había celebrado sus sesiones, y, finalmente, declaró clausurada la 46a Reunión del Comité Ejecutivo.

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

HECHO en Washington, D. C., Estados Unidos de América, el día veintisiete de abril de 1962. El Secretario depositará los textos originales en los archivos de la Oficina Sanitaria Panamericana y enviará copias de éstos a los Gobiernos Miembros.

Presidente del Comité Ejecutivo,
Representante de la Argentina

Director de la Oficina Sanitaria
Panamericana y
Secretario ex officio del Comité
Ejecutivo