



*comité ejecutivo del  
consejo directivo*

ORGANIZACION  
PANAMERICANA  
DE LA SALUD

*grupo de trabajo del  
comité regional*

ORGANIZACION  
MUNDIAL  
DE LA SALUD



99a Reunión  
Washington, D.C.  
Junio 1987

---

Tema 3.1 del programa provisional

CE99/17 (Esp.)

5 mayo 1987

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

INFORME DEL SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION

El Director tiene el agrado de transmitir a la 99a Reunión del Comité Ejecutivo el Informe Final de la Octava Reunión del Subcomité de Planificación y Programación, realizada en Washington, D.C., del 1 al 3 de abril de 1987. Como los miembros del Comité recordarán, en la 98a Reunión se decidió postergar por razones prácticas la reunión del Subcomité fijada para diciembre de 1986.



# ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

## COMITE EJECUTIVO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### SUBCOMITE DE PLANIFICACION Y PROGRAMACION



Washington, D.C., 1-3 de abril de 1987

SPP8/FR, Rev. 1 (Esp.)

7 abril 1987

ORIGINAL: ESPAÑOL-INGLES

I N F O R M E   F I N A L

## INFORME FINAL

La octava reunión del Subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo se celebró en la Sede de la Organización Panamericana de la Salud en Washington, D.C., del 1 al 3 de abril de 1987.

Los siguientes miembros del Subcomité, elegidos por el Comité Ejecutivo, estuvieron presentes: Brasil, Colombia, Estados Unidos de América y México. Participaron asimismo, a invitación del Director de la Oficina en consulta con el Presidente de Comité Ejecutivo, representantes de Bahamas, Canadá y Venezuela.

## APERTURA DE LA REUNION

En ausencia del Presidente y del Vicepresidente de la reunión anterior, declaró abierta la reunión el Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez, Relator de la séptima reunión del Subcomité, dando la bienvenida a los representantes.

## MESA DIRECTIVA

De conformidad con el Artículo 14 del Reglamento Interno se efectuó la elección del Presidente, Vicepresidente y Relator, quedando la Mesa Directiva integrada como sigue:

<u>Presidente:</u>	Dr. Ramón Alvarez Gutiérrez	México
<u>Vicepresidente:</u>	Sra. Marlyn Kefauver	Estados Unidos de América
<u>Relator:</u>	Sra. Veta F. Brown	Bahamas
<u>Secretario ex officio:</u>	Dr. Carlyle Guerra de Macedo	Director, OSP
<u>Secretario Técnico:</u>	Dr. José Romero Teruel	Jefe, DAP/OSP

## PROGRAMA DE TEMAS

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 10 del Reglamento Interno, el Subcomité adoptó el siguiente programa de temas:

1. Apertura de la Reunión
2. Elección del Presidente, Vicepresidente y Relator

3. Adopción del Programa de Temas
4. Desarrollo de la política general de cooperación técnica de la OPS en el cuatrienio 1987-1990
5. Información preliminar y discusión del Presupuesto por Programas de la OPS para 1988-1989
6. La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) en el campo de la investigación
7. La cooperación técnica entre países en desarrollo (CTPD) en las fronteras
8. Contratación de personal bajo condiciones locales de empleo para la movilización de recursos nacionales
9. Otros asuntos

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

La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, a través de la Resolución XXI, aprobó el documento "Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el Cuatrienio 1987-1990", culminando un proceso de definición de las políticas de cooperación técnica de la OPS, el cual contó con la participación del Subcomité de Planificación y Programación a través de la revisión de todas las resoluciones anteriores de los Cuerpos Directivos y de los principios enmarcados en el Plan de Acción, Estrategias de Salud para Todos y Séptimo Programa General de Trabajo.

Como resultado, por primera vez en la historia de la OPS, el inicio de un nuevo período administrativo de la Secretaría contó con una base doctrinaria decidida por la Conferencia Sanitaria Panamericana, indicando los criterios y prioridades para orientar la política general de cooperación técnica en el cuatrienio.

La Secretaría informó al Subcomité de las acciones tomadas desde septiembre de 1986, orientadas a dar cumplimiento a la Resolución XXI antes mencionada, entre las cuales cabe destacar lo siguiente:

En reunión de los Representantes de la OPS en los Países y de los Directores de Centros Panamericanos realizada en diciembre de 1986, el documento y las implicaciones de su adopción por la Conferencia fueron objeto de discusión, antes que se completara el proceso de programación para 1987.

Con el objetivo de ampliar su difusión, fue confeccionada una publicación especial bajo el título "Principios Básicos para la Acción de la Organización Panamericana de la Salud, 1987-1990", la cual, además del

documento de Orientación y Prioridades Programáticas para la OPS en el cuatrienio, presenta, en forma simultánea, la Estrategia de Gestión para la Utilización Óptima de los Recursos de la OPS/OMS en Apoyo Directo a los Países Miembros aprobado por el Comité Ejecutivo en junio de 1984 y la Política Regional de Presupuesto por Programas aprobada por el Consejo Directivo en septiembre de 1985. La publicación fue enviada a todos los Países Miembros en febrero de 1986, y sirvió de base a las discusiones generales del personal de la OPS en ese mismo mes.

La formulación tanto del Presupuesto por Programas Anual Operativo para 1987 como del Presupuesto por Programas Bienal 1988-1989 fue efectuada dentro del marco de acción establecido por la Resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana. En este sentido, los miembros del Subcomité recibieron copias de los instructivos, normas y formularios utilizados para la preparación del presupuesto por programas operativo de 1987 y para la preparación de la propuesta del presupuesto por programas bienal 1988-1990, en los cuales la Secretaría puso en evidencia la necesidad de considerar las orientaciones y prioridades señaladas.

En la discusión, miembros del Subcomité de la OPS expresaron preocupación en relación a la clasificación de programas. La Secretaría explicó que la clasificación propuesta mantiene la misma base de programas del Séptimo Programa General de Trabajo, es decir, es plenamente compatible con la Clasificación de Programas de la OMS y constituye un paso esencial hacia la automatización de los sistemas de presupuesto por programas operativos anuales de la Organización.

El aspecto sustantivo de la Resolución XXI, que define la necesidad de transformación de los Sistemas Nacionales de Salud mediante el desarrollo de la infraestructura de servicios que permita la ejecución de programas prioritarios de salud, pasó a ser considerada elemento principal en las discusiones de los programas de cooperación técnica a nivel de país y en el desarrollo ulterior de proyectos e iniciativas que cuentan con el apoyo de la OPS. Ello implicó ajustes a la estructura de la Secretaría y reconfirmación de la política de investigación de la OPS en apoyo al desarrollo de las prioridades.

Al llamar la atención hacia el fortalecimiento de la infraestructura de los servicios de salud, el desarrollo de la capacidad de análisis financiero, la administración de recursos del sector salud, el perfeccionamiento de los sistemas nacionales de información y la integración de la educación y capacitación del personal de salud, la Resolución XXI reconoce la importancia del nivel de relación directa de los servicios con la comunidad y la definición de funciones y responsabilidades del personal de salud, a todos los niveles (puntos resolutivos 3a, 3b, 3c y 3d). La necesidad de articular estos cuatro componentes y de conferirle una expresión operativa ha llevado a la Secretaría a plantear la conveniencia de un modelo estratégico basado en el desarrollo conceptual y operativo de Sistemas Locales de Salud (SILOS), que reconoce los esfuerzos de descentralización política, técnica y administrativa del sector, los cuales se están produciendo, en forma creciente, en numerosos países de la Región.

El modelo fue objeto de discusión por parte de los miembros del Subcomité. Si bien se reconocieron los beneficios inherentes a la descentralización del sector salud, se puso de manifiesto la importancia de integrar y coordinar los SILOS dentro del Sistema Nacional de Salud. Se señaló también la necesidad de identificar los factores que pudieran ejercer un impacto negativo en el proceso de descentralización, dado que no es posible efectuar labores en el sector salud con prescindencia de la postura política general y del marco comunitario. La noción de los SILOS tendrá que incluir una clara definición de las responsabilidades al nivel local y contar con la participación y la intervención de la población a nivel de la comunidad.

Algunos de los miembros del Subcomité expresaron dudas en relación con el énfasis propuesto en el modelo estratégico de fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud como fórmula para ampliar la aplicación de las prioridades a nivel de los países. En conclusión, fue recomendado a la Secretaría que analice la propuesta con mayor detenimiento y que se aclaren sus objetivos principales a la luz de la necesidad de transformación de los sistemas de salud, los recursos de la Organización a nivel de países y nuevas conversaciones con gobiernos nacionales.

#### INFORMACION PRELIMINAR Y DISCUSION DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA OPS PARA 1988-1989

El Director y su personal resumieron las estimaciones previstas para el Presupuesto Ordinario por Programas de la OPS y de la OMS para 1988-1989. Globalmente, el incremento previsto entre 1986-1987 y 1988-1989 es del 7.9% con ningún crecimiento programático.

La porción de Fondos Ordinarios de la OMS, revisada por la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana de septiembre de 1986, actuando en calidad de Comité Regional de la OMS, se presentará a consideración y decisión ante la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 1987. Debido a modificaciones en los cálculos de pensiones introducidas por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el incremento para esta Región ha sido ajustado a 8,3% del incremento del 8,8% recomendado por la Conferencia. Se informó que el Director General de la OMS, ante la posibilidad de falta de pago de parte de la cuota asignada a algunos de los Estados Miembros, presentó al Consejo Ejecutivo un plan de contingencia para 1988-1989 que supone un recorte de \$50 millones, el cual deberá ser analizado por la Asamblea Mundial de la Salud simultáneamente con el presupuesto bienal. El Director sugirió que teniendo en cuenta los criterios de prioridades aprobados en la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y una vez que se cuente con la información más completa sobre lo que pueda ocurrir en el bienio 1988-1989, el Subcomité de Planificación y Programación discuta y apruebe por delegación de los Cuerpos Directivos, en su próxima reunión, una propuesta de contingencia para las Américas en caso de que ello resulte necesario.

La estimación de Fondos Ordinarios de la OPS para 1988-1989 es de \$121.171.800, lo cual representa un incremento global de 7,7% con ningún crecimiento programático.

El crecimiento programático en los Programas de País es del 5,5%, y los Programas de País aumentan del 35,4% del total del Presupuesto por Programas de 1986-1987 al 36,9% del total del Presupuesto por Programas para 1988-1989.

El Subcomité expresó su satisfacción general sobre el incremento previsto. Se señaló, sin embargo, la continua necesidad de restringir el crecimiento tomando acción al mismo tiempo para asegurar que los presupuestos nacionales se utilicen efectivamente dentro de las prioridades establecidas por la Organización.

El Subcomité se centró principalmente sobre el esquema revisado de clasificación de programas, el cual se ha incluido como Cuadro B en la documentación. Este tema fue discutido también en el punto anterior del programa de temas sobre desarrollo de la política general de cooperación técnica de la OPS en el cuatrienio 1987-1990.

El Subcomité expresó su preocupación sobre el aparente porcentaje de reducción total en la Infraestructura del Sistema de Salud, a pesar de la alta prioridad asignada a esta área por resolución de los Cuerpos Directivos. En esta parte, hubo evidentes reducciones reales en tales programas como Educación en Salud y Participación Comunitaria.

En la parte relacionada con Servicios de Salud y Tecnología, se expresó preocupación sobre las reducciones porcentuales en Salud Ambiental, reducción real en la Prevención y Control del Alcoholismo y la Farmacodependencia, y el incremento en las Actividades Generales de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles, a expensas evidentemente de programas específicos. A pesar de que el programa de Fiebre Aftosa sufrió una reducción real de recursos se expresó inquietud sobre el incremento relativo que aparece en el cuadro de distribución de recursos por programas.

El Subcomité expresó igualmente preocupación acerca del incremento porcentual al Programa de Apoyo (Administración) y acerca de la impresión que causó dicho incremento.

El Director y su personal explicaron que la reducción en la Infraestructura del Sistema de Salud se debe principalmente a la transferencia de parte de los "Servicios de Apoyo a Información en Salud" a "Información Pública" dentro de la Dirección, Coordinación y Gestión, y la Reproducción de Documentos así como los Servicios Lingüísticos a la Administración. Estas transferencias se hicieron en un esfuerzo por reflejar de manera más precisa la organización funcional.

Se explicó que de haberse transferido al Programa de Administración las unidades de Servicios Lingüísticos, Reproducción de Documentos y Análisis Administrativo, la parte del Programa de Apoyo (Administración) del presupuesto por programas se habría reducido del 11,6% del total al 11,4%, en lugar del 13,2% que se indica en el cuadro.

El Subcomité no considera que estas actividades deberían mostrarse bajo el rubro de Administración, y recomienda que se les incluya en otras secciones del presupuesto que resulten más pertinente.

El Director y su personal explicaron que las reducciones en tales programas como Educación en Salud y Participación Comunitaria y Prevención y Control del Alcoholismo y la Farmacodependencia se debieron a que los países no incluyen tales programas en la programación de las actividades de cooperación técnica.

Se explicó también que no hubo una reducción real en el programa de abastecimiento de agua. La aparente reducción se debe a que el Centro de Ecología ha sido transferido a Control de los Riesgos para la Salud Relacionados con el Medio Ambiente. Se observó además que estos programas están financiados en gran medida por fuentes extrapresupuestales. El incremento en Fiebre Aftosa se explica por aumento de sueldos no contemplados en las bases del presupuesto de 1986-1987.

El incremento en las Actividades Generales de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles facilitó la capacidad de los países de abordar estos temas globalmente. El Subcomité recomendó que se busque la forma para asignar recursos adicionales a las actividades relacionadas con SIDA.

Se indicó que la instrumentación de las prioridades aprobadas por la Conferencia no se expresa únicamente a través del presupuesto ordinario ya que reciben financiamiento a través de fondos extrapresupuestarios y, principalmente, de fondos nacionales, a nivel de cada país.

Se solicitó a la Secretaría hacer una revisión cuidadosa de las recomendaciones del Subcomité.

#### LA CTPD EN LA INVESTIGACION DEL PROGRAMA DE SALUD PUBLICA VETERINARIA

El concepto de la cooperación técnica entre los países en desarrollo (CTPD) se basa en el principio del uso compartido de experiencia y conocimientos técnicos por parte de dos o más países en desarrollo. Implica la formación de nuevos "puentes" de contacto y comunicación entre sí, o el refuerzo de los existentes, para desencadenar un continuo proceso de colaboración mutua. Se presentó un ejemplo de



dicho concepto en el campo de la investigación en salud pública veterinaria que se encuentra en funcionamiento a través del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa en Brasil y el Centro Panamericano de Zoonosis en Argentina. Estos dos Centros, que sirven de puntos focales de excelencia técnica en salud pública veterinaria en el hemisferio, refuerzan los "puentes" de contacto y comunicación sobre investigación existentes entre los Países Miembros de la OPS. Ambos se establecieron en los años 50, a instancias de los propios países.

Las actividades de investigación conducentes a la preparación de la vacuna antirrábica en tejido cerebral de ratón lactante (SMB) implicó uso compartido o intercambio de recursos técnicos, conocimientos prácticos y capacidad en forma deliberada y voluntaria por parte de dos o más países en desarrollo. Los primeros estudios sobre la vacuna antirrábica SMB se realizaron en una institución nacional de investigaciones de Chile. Por la promesa que ofrecía esta nueva vacuna en ese entonces, los países decidieron trasladar a CEPANZO las investigaciones relativas a su preparación.

Otro ejemplo de la CTPD, particularmente entre Brasil, Chile, Argentina, Paraguay y Uruguay, quedó claramente demostrado en los extensos estudios y pruebas prácticas emprendidas en PANAF'TOSA y en los países mismos, en relación con la vacuna contra la fiebre aftosa con coadyuvante oleoso, preparada en investigaciones colaborativas, las cuales se distinguen hoy en día como uno de los instrumentos más potentes para el control y la futura erradicación de la fiebre aftosa en América Latina.

Desde 1976, el Programa de HPV ha ofrecido colaboración al Gobierno del Perú en el establecimiento de un programa de investigación sobre la conservación, reproducción y utilización de primates neotropicales no humanos. Este es un ejemplo clásico de reciprocidad en el campo de las investigaciones con arreglo al concepto de la CTPD. Por una parte, un país en desarrollo facilita uno de sus recursos naturales renovables para empleo en investigaciones biomédicas en otro país. Por otra, el mismo país en desarrollo recibe cooperación técnica para realizar investigaciones sobre la administración de ese recurso natural renovable, que son los primates no humanos. Esta reciprocidad implica cooperación bilateral y multilateral mediante la cual dos o más estados concuerdan en suministrar asistencia en los respectivos campos en que se destacan. La experiencia del Perú se encuentra actualmente en extensión a Venezuela, Bolivia, Brasil y Colombia. El Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS ha sido también de vital importancia en la realización de acuerdos fronterizos entre los países para el control de enfermedades como tuberculosis, brucelosis, rabia y fiebre aftosa.

PANAF'TOSA sirve de Secretaría de la Comisión Sudamericana para el Control de la Fiebre Aftosa (COSALFA). COSALFA fue fundada, organizada y administrada sobre todo por los países en desarrollo propiamente dichos. COSALFA fortalece la capacidad que tienen los países en desarrollo de

identificar y analizar juntos los principales asuntos relacionados con la fiebre aftosa y formular las estrategias regionales y nacionales que se necesiten mediante acopio de información y estudios mixtos por parte de las instituciones existentes.

Tres estudios de casos se han presentado en el documento: 1) acción conjunta entre países (esfuerzos conjuntos de objetivo común) en la vigilancia epidemiológica de enfermedades vesiculares en animales de Centroamérica y Panamá; 2) intercambio y reciprocidad en el área de cooperación técnica en laboratorios nacionales de tuberculosis de América Latina, y 3) transferencia de recursos, bienes o servicios de un país a otro--convenio entre Brasil, Paraguay y la OPS para el suministro de vacunas y cooperación técnica para la eliminación de la rabi.

Durante la discusión, el Subcomité hizo el comentario de que el programa de salud animal de la OPS ha sido tradicionalmente un modelo de cooperación, y que el campo de Salud Pública Veterinaria, por virtud de su orientación específica en enfermedades, trabaja muy correctamente en la promoción de la CTPD en la investigación, particularmente en el desarrollo y aplicación de vacunas. Los Centros Panamericanos, refiriéndose a CEPANZO y PANAFTOSA, tienen una importante función por desempeñar en la promoción de la CTPD en la investigación. Cuentan con una buena capacidad para constituir un foco alrededor del cual se puedan reunir científicos de los diferentes países, para abordar los intereses comunes, y poseen las instalaciones físicas necesarias para llevar a cabo actividades de investigación en la CTPD. Los miembros comentaron sobre las posibilidades de los Centros Panamericanos en la promoción de la CTPD en la investigación, la cual se basa en la creatividad del personal y la flexibilidad de la estructura administrativa que les permitirá funcionar dentro de su capacidad y recursos existentes. Se sugirió la provisión de lineamientos para la CTPD en la investigación, que puedan ser usados a nivel nacional. De la misma manera, deberían desarrollarse criterios referenciales para determinar el tipo de investigación que debe conducirse dentro del contexto de la CTPD. Se informó al Subcomité que actualmente se están realizando esfuerzos, los cuales se canalizarán en la promoción de investigación colaborativa entre los centros y los países; estos se llevarán a cabo en instituciones nacionales de tal manera que complementen las capacidades locales, particularmente en las áreas de zoonosis parasíticas (tales como la cisticercosis). Se subrayó que el objetivo de la promoción de la CTPD en la investigación es el desarrollo de nuevos conocimientos para aplicabilidad inmediata, y se señaló que en el caso del Programa de Salud Pública Veterinaria de la OPS, los dos centros especializados han sido efectivamente integrados como instrumentos programáticos de cooperación técnica.

#### LA COOPERACION TECNICA ENTRE PAISES EN DESARROLLO (CTPD) EN LAS FRONTERAS

El Subcomité de Planificación y Programación, en su reunión anterior, acordó incluir en su agenda un informe sobre la utilización de la CTPD en los programas de salud de las fronteras. En atención a esta

solicitud, un documento fue preparado por las oficinas de la OPS/OMS de México, Belice y El Paso, con la colaboración de la Oficina de Coordinación de Relaciones Externas de la Sede, y en base a la información obtenida de los tres países.

Experiencias México/Belice y México/Estados Unidos

a) México/Belice:

Es una experiencia reciente que parte de una Carta de Intención firmada por los dos Gobiernos en 1984. Participa fundamentalmente el Estado de Quintana Roo, por parte de México, y Belice. Durante los dos últimos años se han realizado reuniones fronterizas con delegados de los dos países. El convenio incluye actividades de vigilancia epidemiológica, control del paludismo y el dengue, control de enfermedades prevenibles por vacunación, capacitación de personal, apoyo de laboratorio y suministro de insecticidas y medicamentos básicos. El desarrollo del programa ha sido satisfactorio hasta la fecha.

b) México/Estados Unidos:

Los dos países están separados por una de las fronteras más largas del mundo (2.000 millas); la población de los 10 estados que forman la frontera (seis de México y cuatro de los Estados Unidos) es de unos 60 millones de habitantes y la frontera es cruzada anualmente por aproximadamente 300 millones de personas, existiendo una situación de interdependencia económica en la zona fronteriza, con unas 680 industrias binacionales, y con una situación de salud con condiciones de mortalidad, morbilidad, salud ambiental y servicios diferentes en los dos países.

En 1942, la OPS/OMS estableció la Oficina de El Paso para apoyar programas entre los dos países, y un año después se estableció la Asociación Fronteriza de Salud México/Estados Unidos con el propósito de ayudar a resolver los problemas de salud comunes a lo largo de la frontera y con objetivos específicos de intercambiar información, mejorar las comunicaciones entre personal de los dos países, servir de foro para el análisis de problemas comunes, y promover esfuerzos colaborativos para la solución de estos problemas.

Su organización comprende una Asamblea General que se reúne anualmente, un Comité Ejecutivo, Consejos Binacionales, Grupos Conferenciales entre los cuales está el llamado Grupo Federal-OPS, formado por los Secretarios de Salud de los dos países y el Director de la OSP, y el de las Autoridades Estatales y de Profesionales de Salud. La oficina de El Paso actúa como Secretaría Ejecutiva de la Asociación y su rol fundamental ha sido de informar sobre los principales problemas de salud, promover las políticas de la Organización, coordinar actividades entre los dos países, dar apoyo técnico, movilizar recursos y servir de Secretaría de la Asociación.

Hay tres publicaciones regulares para apoyar sus actividades: el Boletín Epidemiológico, Salud Fronteriza y Noticias.

Las principales actividades de la Asociación se desarrollan en las siguientes áreas: vigilancia y control de enfermedades transmisibles, control de enfermedades no transmisibles, salud ambiental, desarrollo de recursos humanos, investigación y transferencia de tecnología.

Los participantes en la discusión del tema señalaron que la presentación había contribuido a aclarar el objeto del análisis de las experiencias fronterizas y el significado de la CTPD en el desarrollo de las mismas, aspectos que no estaban suficientemente claros en el documento de referencia. Igualmente se señaló que el factor más importante para el desarrollo de la cooperación entre países es la voluntad política de hacerla. Consideraron que la existencia o no de convenios intergubernamentales altamente estructurados no es una condición básica para el desarrollo de la cooperación entre los países.

Se reconoció igualmente el papel cumplido por la OPS en los ejemplos estudiados. Este papel ha sido especialmente importante para facilitar la relación informal entre las partes involucradas a lado y lado de la frontera. En cierta forma la OPS ha jugado un papel de punto focal para el desarrollo de las actividades.

Se señaló igualmente que uno de los beneficios alcanzados ha sido el intercambio de información, especialmente de tipo epidemiológico. Esto ha facilitado los programas de inmunización y el desarrollo de metodologías para el tratamiento de algunas enfermedades, como es el caso de la tuberculosis.

El éxito alcanzado en el programa fronterizo de Estados Unidos y México ha dependido en gran parte de la voluntad existente entre las partes y la gran flexibilidad para la acción. En el caso de México-Belice ha sido la decisión de los dos gobiernos, y se puede demostrar aquí que hay actividades en las cuales el país de menor desarrollo relativo ha contribuido en forma positiva para la ejecución de las acciones conjuntas acordadas, por ejemplo, en el control de la malaria o en los programas de inmunización.

El Director de la OSP señaló el interés que tendría la Organización en examinar y promover actividades de cooperación en otras fronteras de los países de la Región. En el caso de Centroamérica existen problemas de salud que son comunes, inclusive en algunos casos problemas difíciles como es el de los refugiados. En Honduras y Nicaragua, los Ministros de Salud han continuado el diálogo. En la Región Andina, la frontera entre Venezuela y Colombia es especialmente promisorio pero en el momento no se observan acciones especiales. En la Región Amazónica hay múltiples convenios, siendo quizás el área de convergencia de la frontera de Brasil, Perú y Colombia la más indicada para una atención especial. En la frontera entre Brasil y Venezuela se

han registrado últimamente acciones, lo mismo que entre Venezuela y Guyana, especialmente en el campo del control de la malaria. En el Cono Sur hay dos fronteras de gran potencial que comprenden, por otra parte, grandes desarrollos hidroeléctricos. Tal es el caso de Argentina-Paraguay y Brasil-Paraguay. Es importante también la frontera Argentina-Bolivia en la cual existen actividades de cooperación en marcha. Una frontera de extraordinario potencial de cooperación es la existente entre Haití y la República Dominicana en la Isla Española.

A pesar de las dificultades que implica el análisis y la promoción de actividades fronterizas en otros países del Continente, el Director de la OSP indicó su interés de continuar el examen del potencial de CTPD en las fronteras, teniendo en cuenta las lecciones derivadas de los dos ejemplos estudiados en esta oportunidad.

#### CONTRATACION BAJO CONDICIONES LOCALES DE EMPLEO PARA LA MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES

Este punto se incluyó en el Programa de Temas con el fin de permitir la plena discusión sobre la implementación de la Resolución XIX de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana, particularmente en relación con la solicitud específica al Director, en el sentido de crear normas que regulen las contrataciones de personal nacional. En respuesta a esta solicitud, la Secretaría preparó como prioridad, en consulta con funcionarios de la Organización y con representantes del personal, normas de personal, las cuales se adjuntaron como Anexo III al Documento SPP8/4 del Subcomité de Planificación y Programación.

La Secretaría introdujo el mencionado documento y realizó una revisión general de la situación de los nacionales asignados a algunos de los países y Centros del Hemisferio en relación con discusiones previas llevadas a cabo en la reunión de 1986 del Comité Ejecutivo, así como en la Conferencia Sanitaria Panamericana. La Secretaría proveyó información pertinente a la aplicación de las nuevas normas propuestas, particularmente con referencia al costo de los recursos humanos previstos y al número posible de puestos por establecer, incluyendo las personas que se encuentran ya en posiciones, y que están pendientes de la formalización del sistema de personal que se ha concebido. Los intercambios de opiniones durante las discusiones hicieron necesario que los representantes de la Secretaría proveyeran información adicional relacionada con la aplicación detallada de las normas propuestas y que respondieran a diversos comentarios hechos por representantes del Subcomité. El tema generó preguntas de todos los miembros del Subcomité, y se expresaron algunas reservas.

Los representantes de la Secretaría indicaron que se encontraban considerando la implementación de las normas propuestas sobre una base limitada, con énfasis especial en los Centros de la OPS tales como PANAFTOSA, CEPANZO, ECO y CLAP. Se indicó además que la implementación

se haría inicialmente para el personal de apoyo, en tanto que su aplicación para los profesionales nacionales será decidida posteriormente a la luz de estudios adicionales. El Director indicó que existía la posibilidad de que el sistema propuesto se extendiera a otros Centros y a algunas de las oficinas de PWR, lo cual se determinaría en el futuro.

Fue de consenso general que varias de las normas necesitarían aclaración. Se recomendó que las normas fuesen revisadas en su redacción para definir con mayor precisión su contenido. Igualmente, la definición de "empleado nacional" debería entrar a hacer parte de las normas. Además se deberá elaborar manuales que definan criterios, procedimientos y mecanismos para la aplicación de las normas. Se solicitó la preparación de un documento para explicar las normas propuestas con relación a los propósitos e intenciones de la Administración en su aplicación, principalmente a la luz de los aspectos señalados por el Subcomité. El Director de la OSP estuvo de acuerdo con las recomendaciones antes mencionadas.

Adicionalmente, el Director aclaró que el establecimiento de la nueva categoría de personal solo se justifica si los costos no rebasan el 70% de los costos correspondientes en el sistema de las Naciones Unidas y si el procedimiento no significa excesiva complejidad administrativa y legal. En este sentido informó se ha decidido no instrumentar el nuevo sistema en la sede de Washington, D.C. (costos) ni en Lima, Perú (excesiva complejidad). Asimismo, reiteró que la Organización continuará funcionando dentro del contexto del Sistema de las Naciones Unidas y que todas las actividades esenciales estarán normalmente a cargo de funcionarios contratados bajo ese sistema.

#### OTROS ASUNTOS

1. Miembros del Subcomité hicieron recomendaciones en cuanto al desarrollo de las reuniones. Se reiteró la solicitud anterior del envío anticipado de los documentos para permitir el análisis adecuado y al mismo tiempo que la Secretaría haga un esfuerzo mayor de síntesis en la presentación de los temas. Se indicó también la necesidad de poner en forma clara los aspectos de importancia para los cuales se necesita comentarios y decisiones por parte del Subcomité.

2. Hubo demostración de interés en el acercamiento de la reunión del Subcomité a la reunión de Representantes, Coordinadores y Gerentes de la OPS. En este sentido fue aprobada la recomendación de hacer la próxima reunión al inicio de la segunda semana de diciembre, facilitando a los miembros del Subcomité participar en la etapa final de la reunión de Representantes que se realizará en la primera semana de diciembre.

3. Fueron sugeridos como temas para la próxima reunión:

- Presentación y discusión de la estrategia relacionada con los Sistemas Locales de Salud (SILOS) en relación a los procesos de descentralización y de desarrollo de la Infraestructura de Servicios de Salud.
- Información adicional sobre avances en el Sistema AMPES.
- Presentación de propuesta del Plan de Contingencia de la OPS/OMS (si fuera necesario).
- Continuación del análisis de áreas específicas de la CTPD, a ser decididas por la Secretaría.

Para la primera reunión de 1988, se indicaron los siguientes temas:

- Presentación sobre los análisis de la cooperación técnica de la OPS/OMS a nivel de país realizados en 1986 y 1987, incluyendo el análisis de utilización de los recursos de la Organización.
- Seguimiento de la aplicación de la contratación bajo condiciones locales de empleo.

4. Finalmente se acordó asignar al Relator la responsabilidad de presentar este informe en la reunión del Comité Ejecutivo el próximo mes de junio.



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



Washington, D.C., 1-3 April 1987

SPP8/2  
26 March 1987  
26 marzo 1987

LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES



LIST OF PARTICIPANTS  
LISTA DE PARTICIPANTES

BAHAMAS

Mrs. Veta F. Brown  
Under Secretary  
Ministry of Health  
Nassau

BRAZIL

BRASIL

Dr. José Alberto Hermogenes  
de Souza  
Secretário Geral  
Ministério da Saúde  
Brasília, D.F.

CANADA

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

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

COLOMBIA

Dr. Alfonso Figueroa Meluk  
Secretario General  
Ministerio de Salud  
Bogotá

MEXICO

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

UNITED STATES OF AMERICA  
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

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

Mrs. Marlyn Kefauver  
Associate Director for  
Bilateral Programs  
Office of International  
Health  
Department of Health and  
Human Resources  
Rockville, Maryland

VENEZUELA

Dra. Rosario D'Alessio  
Directora Sectorial de  
Planificación y Presupuesto  
Ministerio de Sanidad y  
Asistencia Social  
Caracas

SECRETARIAT  
SECRETARIADO

Dr. Carlyle Guerra de Macedo  
Director

Dr. Robert F. Knouss  
Deputy Director

Dr. Luis Carlos Ochoa Ochoa  
Assistant Director

Mr. Thomas M. Tracy  
Chief of Administration

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

Dr. Luis Jorge Osuna Sanz  
Area Director, a.i., Health  
Systems Infrastructure

Dr. José Romero Teruel  
Chief, Analysis and Strategic  
Coordination

Dr. José M. Salazar  
Chief, External Relations  
Coordination

Dr. María Leite-Ribeiro, Chief  
Research Coordination

Mr. Hernán Fuenzalida  
Chief, Legal Affairs

Dr. Mário V. Fernandes  
Chief, Veterinary Public Health

Mr. Jean Gauthier  
Chief, Department of Personnel

Mr. James A. Milam  
Chief, Budget Section

Dr. Daniel López Acuña  
Analysis and Strategic  
Planning Coordination

Dr. Irene Klinger  
Analysis and Strategic  
Planning Coordination

Mr. Mark L. Schneider  
Analysis and Strategic  
Planning Coordination