



directing council

PAN AMERICAN
HEALTH
ORGANIZATION

XXXII Meeting

Washington, D.C.
September 1987

regional committee

WORLD
HEALTH
ORGANIZATION

XXXIX Meeting



CD32/SR/4

22 September 1987

ORIGINAL: ENGLISH-SPANISH

PROVISIONAL SUMMARY RECORD OF THE FOURTH PLENARY SESSION
ACTA RESUMIDA PROVISIONAL DE LA CUARTA SESION PLENARIA

Tuesday, 22 September 1987, at 2:30 p.m.

Martes, 22 de septiembre de 1987, a las 2:30 p.m.

President: Dr. Guillermo Soberón Acevedo

Mexico

Presidente:

Contents
Indice

Second Report of the Committee on Credentials
Segundo Informe de la Comisión de Credenciales

(continued overleaf)
(continúa al dorso)

Note: This summary record is only provisional. The summaries of statements have not yet been approved by the speakers, and the text should not be quoted. Representatives are requested to notify Document Services (Room 207), in writing, of any changes they wish to have made in the text. Alternatively, they may forward them to the Chief, Conference Services, Pan American Health Organization, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, USA, by 20 November 1987. The edited records will be published in the Summary Records of the Meeting.

Nota: Esta acta resumida es solamente provisional. Las intervenciones resumidas no han sido aún aprobadas por los oradores y el texto no debe citarse. Se ruega a los Representantes tengan a bien comunicar al Servicio de Documentos (Oficina 207), por escrito, las modificaciones que deseen ver introducidas en el texto. Como alternativa, pueden enviarlas al Jefe del Servicio de Conferencias, Organización Panamericana de la Salud, 525 - 23rd St., N.W., Washington, D.C., 20037, EUA, antes del 20 de noviembre de 1987. Los textos definitivos se publicarán en las Actas Resumidas de la Reunión.

Contents (cont.)
Indice (cont.)

- Item 5.1: Proposed Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1988-1989 (cont.)
Provisional Draft of the Program Budget of the Pan American Health Organization for the Biennium 1990-1991 (cont.)
Provisional Draft of the Program Budget of the World Health Organization for the Region of the Americas for the Biennium 1990-1991 (cont.)
- Tema 5.1: Proyecto de presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1988-1989 (cont.)
Anteproyecto de Presupuesto por Programas de la Organización Panamericana de la Salud para el Bienio 1990-1991 (cont.)
Proyecciones Presupuestarias Provisionales de la Organización Mundial de la Salud para la Región de las Américas para el Bienio 1990-1991 (cont.)
- Emergency Situation
Situación de emergencia
- Item 5.1: Proposed Program Budget (resumed)
Tema 5.1: Proyecto de Presupuesto por Programas (reanudado)
- Emergency Situation (update)
Situación de emergencia (actualización)
- Item 5.1: Proposed Program Budget (concluded)
Tema 5.1: Proyecto de Presupuesto por Programas (conclusión)
- Item 4.1: Report of the Special Subcommittee on Women, Health and Development
Tema 4.1: Informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo

The session was called to order at 2:40 p.m.
Se abre la sesión a las 2:40 p.m.

SECOND REPORT OF THE COMMITTEE ON CREDENTIALS
SEGUNDO INFORME DE LA COMISION DE CREDENCIALES

El Dr. ROJAS (Colombia), Relator de la Comisión de Credenciales, da lectura al segundo informe de ésta:

La Comisión de Credenciales celebró su segunda sesión el día 22 de septiembre a las 10:30 a.m. Fueron encontradas en buena y debida forma las credenciales de los representantes de los miembros y observadores, así como de los organismos intergubernamentales y no gubernamentales que se indican a continuación, por lo que la Comisión propone al Consejo Directivo que reconozca su validez. Países Miembros: Bolivia, Ecuador, Francia, Honduras, Nicaragua y Reino Unido. País Observador: Portugal.

Organismos intergubernamentales: Banco Interamericano de Desarrollo, Comisión Interamericana de Mujeres, Comité Internacional de Medicina y Farmacia Militares, Comunidad del Caribe, Convenio Hipólito Unanue, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura, Naciones Unidas, Comisión Económica de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, y Organización de los Estados Americanos.

Organismos no gubernamentales: Asociación Internacional para el Estudio del Hígado, Asociación Internacional de Médicas, Confederación Internacional de Matronas, Consejo Internacional de Enfermeras, Federación Dental Internacional, Federación Internacional Farmacéutica, Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Federación Internacional de Hospitales, Federación Internacional de la Industria del Medicamento, Federación Internacional de Organizaciones de Registros Sanitarios, Federación Internacional de Sociedades de Otorrinolarinología, Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica, Federación Mundial de Educación Médica, Federación Mundial de Ergoterapeutas, Federación Mundial de Sociedades de Neurocirugía, Fondo Mundial para la Rehabilitación, Liga de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Sociedad Internacional de Radiógrafos y Técnicos de Radiología, Unión Internacional contra el Cáncer.

La Comisión se reunirá nuevamente para examinar otras credenciales que se reciban.

Decision: The second report of the Committee on Credentials was approved

Decisión: Se aprueba el segundo informe de la Comisión de Credenciales

- ITEM 5.1 PROPOSED PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1988-1989 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)
PROVISIONAL DRAFT OF THE PROGRAM BUDGET OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION FOR THE REGION OF THE AMERICAS FOR THE BIENNIUM 1990-1991 (continued)
- IEMA 5.1 PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1988-1989 (continuación)
ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)
PROYECCIONES PRESUPUESTARIAS PROVISIONALES DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LA REGION DE LAS AMERICAS PARA EL BIENIO 1990-1991 (continuación)

El Dr. BORGÑO (Chile) se refiere a los fondos extrapresupuestarios, que este año podrían llegar, en el bienio, a una cantidad igual o superior al presupuesto regular. Pero esos fondos, indispensables para la marcha de la Organización, están siempre atados a los programas a que están destinados, lo que en cierto modo altera las prioridades que los propios documentos de la OPS han señalado. Por lo tanto, es importante que la Organización pueda promover, de acuerdo con las prioridades fijadas por los países, la consecución de fondos extrapresupuestarios también en esa línea. Los fondos extrapresupuestarios son especialmente bienvenidos, y por lo tanto deben manejarse muy bien, además de utilizarse en gran parte para gastos generales de la Organización.

El segundo punto se refiere a programas específicos; en relación con el programa de preparación para desastres, que aparece en la descripción escrita como un componente, debería ser un programa dentro de la atención primaria.

En relación con la formación de recursos humanos, pregunta el Dr. Borgoño cuántos becados han habido y cuál ha sido el resultado del programa hasta la fecha. Respecto a la atención odontológica, considera

que hay que aumentar los fondos y conseguir fondos extrapresupuestarios para reforzar ese programa. Los programas maternoinfantiles todavía revisten extraordinaria importancia y deben consolidarse y reforzarse, pero los países van cambiando su estructura de morbilidad y mortalidad; por lo tanto, los programas del adulto pasan a ser una parte muy importante en una gran proporción de los países de la Región, especialmente en Latinoamérica y el Caribe, ya que los Estados Unidos de América y el Canadá prácticamente manejan esos proyectos a través de sus propios fondos. Dentro del presupuesto regular, y en la promoción de fondos extrapresupuestarios, deben tener la primera prioridad para muchos países de la Región. Lo mismo ocurre dentro de este grupo con la salud de los ancianos; esta población "anciana" va a ir creciendo en la mayor parte de los países.

Con respecto a la fiebre aftosa, el centro de Niteroi no debe verse solamente en relación a esta enfermedad, porque realiza actividades tanto epidemiológicas como de virología; no está sirviendo solamente a las zoonosis, sino también a los aspectos epidemiológicos y virológicos generales que la Organización necesita conocer; por lo tanto, parte del dinero que se está invirtiendo allí produce un beneficio importante para el desarrollo del programa de control de enfermedades transmisibles, lo cual justifica la inversión que la Organización otorga a este importante programa.

Finalmente, es necesario perfeccionar todo el proceso de diseminación de información. La Organización está haciendo un esfuerzo bastante importante en este sentido, y esta información debe ser

distribuida y llegar a los usuarios, no a los directores generales o a los señores ministros sino a donde realmente se necesita y en la cantidad que se requiera.

Mr. SAMUDA (Jamaica) said that his Delegation was particularly pleased with the steps taken by the Secretariat, which had resulted in a 4.6% cost absorption, reflecting more efficient systems and the lowering of costs of specific activities. He hoped that process would continue throughout the biennium.

His Delegation commended the method by which priorities had been identified through close dialogue with Member Countries. In Jamaica, that had led to additional support for health systems infrastructure and health sciences and technology, with particular emphasis on communicable diseases. Sensitivity on the part of the Secretariat to the economic difficulties of the Member Countries was demonstrated by a marginal budget increase of 7.7% over the biennium for 1986-1987, or zero growth in real terms over that period; and he congratulated the Secretariat on maintaining overhead costs at approximately 10%.

He hoped that the losses of approximately \$1 million suffered in 1986 as a result of exchange differences would decrease in 1988 and 1989 as the economies of the countries improved.

He expressed concern about the shortfall of \$1.6 million between the \$4.8 million for Miscellaneous Income and the \$3.2 million currently identified. The Director might indicate the efforts being made to meet that shortfall.

Referring to page 24 of the program budget, he requested clarification of two items: 1) the Director had mentioned a sum of \$130 million in extrabudgetary funds for the 1986-1987 biennium, while the amount in the program budget was listed as approximately \$104 million; and 2) the Director had mentioned the figure of \$155 million in regular funding for the biennium 1986-1987, while the amount given in the program budget was \$170 million. The overall total of \$285 million referred to by the Director thus meant an increase of \$11 million, or 4% over the figure in the Program Budget of \$274 million. Perhaps the Director had given the figures for actual expenditures rather than the amounts stated in the program budget. It would be useful in the future to have a statement of actual expenditures in order to assess the accuracy of the budget.

With regard to the Director's hope that the extrabudgetary funding would equal the regular funding over the next two biennia, his Delegation wondered how the shortfall between the two items would be met.

Mr. MILAM (PASB), referring to the distribution of regular and extrabudgetary funds (pages 24 and 25 of the Program Budget), said that the two regular funds were considered as one combined program totaling \$170 million, and that the extrabudgetary funds, although not subtotaled on page 24, came to a total of \$104.5 million. Because of the difficulty of predicting funds needed for 1988 and 1989, the extrabudgetary amount decreased from \$104 million to \$72 million.

He agreed with the Director that the extrabudgetary funds, which had been increasing over the past few years, were approaching the amount of the regular budget.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) considera que el cálculo de terminar el bienio 1986-1987 con \$230 millones es un poco optimista. En realidad, están garantizados alrededor de \$110 millones como recursos extrapresupuestarios. En los meses que faltan se podrán recibir algo más para completar esa cantidad y es probable que también en el bienio 1988-1989 se movilicen recursos extrapresupuestarios por un valor idéntico al de los recursos regulares, cosa un tanto optimista. Teniendo en cuenta que los recursos regulares pueden ser menores que las partidas aprobadas, el problema con los fondos extrapresupuestarios es sobre todo que no hay seguridad acerca de ellos hasta que se concluyan todas las negociaciones para obtenerlos. Esa es la explicación principal por la cual en los proyectos de presupuesto esos fondos no son incluidos en su totalidad, sino que solo se incluyen los fondos que ya están garantizados y que van a estar disponibles para el período de que se trata; lo que generalmente hay es mucho más de lo que se incluye en el presupuesto porque prosiguen las negociaciones y se van consiguiendo más recursos.

El atractivo que ofrecen los programas varía mucho y normalmente los relacionados con asuntos específicos de salud tienen una aceptabilidad más grande que los programas vinculados al servicio de la salud, al fortalecimiento de la capacidad administrativa, etc. Eso limita las posibilidades de distribuir los fondos extrapresupuestarios de acuerdo exactamente con las prioridades definidas por la Organización; sin embargo, no se aceptan ni se piden fondos para cualquier cosa. Los fondos se piden dentro de las prioridades recomendadas por los Cuerpos Directivos; entonces, para algunos se recibe mucho más y para otros prácticamente nada, aunque la prioridad desde el punto de vista de la Organización sea para los que no se obtiene financiación.

No es posible lograr que en la distribución de los fondos extrapresupuestarios haya un equilibrio completo con respecto a la estructura de prioridades de la Organización y por lo tanto hay que manejar las cosas con el máximo de sabiduría que sea posible. Por ejemplo, en este momento uno de los programas con financiación extra-presupuestaria más importante es la erradicación de la poliomielitis. Si se comparan los fondos para este objetivo con los fondos extrapresupuestarios para el desarrollo de los sistemas locales de salud, no hay nada para éste y en cambio hay cerca de cuarenta y tantos millones de dólares comprometidos para erradicación de la poliomielitis. Esta enfermedad realmente ofrece interés y gracias a ello es posible movilizar voluntades para conseguir las metas del PAI y también fortalecer los servicios de salud y la salud local. Es decir, existe un equilibrio que no es posible controlar totalmente, pero que puede funcionar dentro de los parámetros indicados por los Cuerpos Directivos, que son las prioridades de la Organización.

En relación con otras preguntas hechas por el Dr. Borgoño, respecto al programa de preparativos para situaciones de desastre y a la importancia de ese programa, no acepta la conclusión de que por esa importancia debe tener una clasificación programática aparte. Tal como está en la clasificación ahora está mejor, dentro de lo que son la organización de los sistemas de salud basados en la estrategia de atención primaria y los preparativos para situaciones en caso de desastre, porque son esos servicios de salud y no ese sistema de salud los que deben responder a las situaciones de desastre. Entonces, poner

los desastres aparte es negar un poco uno de los principios fundamentales de desarrollo del programa. A pesar de considerar que el programa es importante no puede estar de acuerdo con la sugerencia hecha en ese sentido.

Con respecto al adiestramiento en salud internacional, está por empezar el tercer año de ese programa; en el primer año hubo seis becarios, en el segundo año nueve, en el tercer año todo indica que habrá diez. El proceso de selección es muy estricto, se ha logrado seleccionar gente de excelente calidad. Ese no es el único programa de adiestramiento interno del liderazgo de salud que está actualmente en funciones. En algunos centros de la OPS hay otras iniciativas más o menos idénticas a estas de salud pública internacional. En CEPIS existe un programa para profesionales jóvenes, mediante el cual las instituciones nacionales ceden profesionales con formación académica completa para que pasen períodos de un año, aproximadamente, trabajando con CEPIS y durante ese período se adiestran y al mismo tiempo realizan trabajos de importancia para el Centro. En el período que va a iniciarse ahora habrá siete u ocho de esos profesionales trabajando en el Centro de Ingeniería Sanitaria. En ECO hay dos tipos de programa, uno de pasantías de gente salida de las universidades, pasantías relativamente cortas, y otro de expertos, una especie de expertos asociados de manera muy particular que utiliza la Organización. En realidad, se utiliza personal con alto nivel de capacitación, cedido también por instituciones nacionales, que pasa una temporada de uno o dos años y quizás más en el centro, aumentando la capacidad de éste y al mismo tiempo exponiéndose a experiencias diferentes y preparándose para otras misiones en sus propios países o en todo el

campo de la salud internacional. Se trata de ampliar este tipo de experiencia en los otros centros, de tal manera que, según se estima, habrá aproximadamente cada año alrededor de 40 a 60 profesionales en actividades de adiestramiento para ellos mismos, de trabajo para los otros y también de investigación y de cooperación técnica para toda la Región.

En cuanto al programa de salud pública veterinaria y en particular el programa contra la fiebre aftosa, éste es uno de los pocos que tuvieron una reducción real de su presupuesto. Lo principal de esa reducción se aplicó exactamente al Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, a pesar de un aparente aumento en la cantidad de recursos del Centro, porque el sistema de las Naciones Unidas aprobó un aumento de salarios en la escala del personal local de Río de Janeiro que significó para la Organización y para el Centro un aumento no previsto de \$900.000 de una sola vez. Esos \$900.000 dan un aumento aparente a los recursos del Centro, pero hecho éste sobre una reducción más o menos de 10%. Ahora bien, en la Reunión de Ministros de Agricultura, celebrada en abril, se propuso erradicar la fiebre aftosa en la Región de las Américas en los próximos años; si se alcanza esa meta, desaparecerá el Centro Panamericano de Fiebre Aftosa. Históricamente, ese Centro no debería estar en la Organización Panamericana de la Salud, pero todos los intentos de que el sector agrícola lo reciba con carácter internacional han fracasado por dos razones fáciles de entender: la primera, que no hay ninguna institución en condiciones de pagar el costo que significan las actividades que el Centro realiza en este momento, y segunda, lo que es muy agradable para la Organización, que el propio sector agrícola

nacional, los ministerios de agricultura, sienten gran confianza en la capacidad de la Organización Panamericana de la Salud para continuar administrando ese programa como lo ha hecho hasta ahora. Se considera uno de los centros de mejor desempeño en la Organización, que opera con eficiencia verdaderamente extraordinaria. Se seguirá buscando formas de obtener más recursos para solventar los costos del programa, pues se considera que es un programa importante y debe conservarse.

En cuanto al problema de la diseminación de información, se trata de un punto importante y está relacionado con una de las tres prioridades definidas por la Conferencia Sanitaria Panamericana el año pasado: el fortalecimiento de las actividades de administración del conocimiento. No se trata solo de la diseminación de la información programática, sino de toda la información científica y tecnológica que ayuda a las personas responsables de las actividades de salud en todos los niveles, de prestación directa, de administración y de dirección. Es absolutamente necesario tener acceso a esta información. Desde hace mucho tiempo existe en la Organización un programa bastante amplio dirigido por la Biblioteca Regional de Medicina y también por la biblioteca de la OPS en Washington. Pronto se pondrá a disposición de los países un desarrollo tecnológico que probablemente significará un gran adelanto en materia de administración o del manejo de la información científico-técnica, por lo menos en lo que respecta a la flexibilidad técnica para el manejo de la información y los costos que implica. Se trata sencillamente de utilizar los llamados discos laser, ya muy conocidos en la difusión musical, pero ahora para acumular información. Cada disco compacto puede acumular un volumen de información equivalente a más o menos 700,000 palabras, una

capacidad extraordinaria. Su costo de inversión es actualmente del orden \$4.000: una micro-computadora, una lectora y una impresora. La Organización tiene ya la tecnología a base de un sistema de tratamiento de información desarrollado por la UNESCO, y se pretende empezar ese programa en las próximas semanas.

En cuanto al problema del déficit, en el caso de la reducción de los recursos de la OMS se aplicarán más o menos los mismos procedimientos que se utilizaron en el bienio pasado. Es decir, reducir primero los costos de actividades específicas sin afectar significativamente ninguno de los programas establecidos. Si esto no fuera suficiente se necesitaría aplicar prioridades de tipo programático. Además, se intentará proteger en lo posible los programas a nivel de país y concentrar la reducción en actividades de la Sede y en programas regionales. Los \$5 millones antes aludidos representarán en el presupuesto global de la Organización algo así como 3%. Si se mantuviera ese nivel, sería fácil de manejar y los países no serían afectados en absoluto y también se podrían desarrollar los programas con algunas restricciones, pero sin que fueran afectados significativamente.

El Dr. GARCIA (Honduras) señala que en la última reunión del sector salud de Centroamérica y Panamá, celebrada en Managua, Nicaragua, hace apenas un mes, se aprobó entre otras una resolución con el propósito fundamental de apoyar la cooperación técnica entre países de la subregión. Como consecuencia de ello ya se han suscrito varios acuerdos interpaíses para compartir experiencias y recursos técnicos en diferentes áreas. Este intercambio se ha iniciado y ya se han desarrollado

programas conjuntos de trabajo con financiamiento nacional y cooperación financiera externa. Ahora bien, en los proyectos de presupuesto correspondientes a la cooperación técnica entre los países de la Subregión de Centroamérica aparecen unas diferencias muy importantes entre unos y otros países; por ejemplo, en un país aparece consignada la cantidad de \$26.600 en comparación con otro país que tiene \$103.800 y otro entre \$80.000 y \$40.000. Es decir, hay diferencias importantes en la asignación de fondos para esa actividad. Ciertamente que la cooperación debe hacerse primariamente con recursos nacionales, pero conviene que esas diferencias no vayan en lo futuro a ser un factor de limitación a las negociaciones entre un país y otro.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) indica que la cooperación técnica entre países en desarrollo ha sido muchas veces destacada como una de las principales estrategias de cooperación dentro de la Organización y también en todo el sistema de las Naciones Unidas. Sin embargo, en la práctica es muy difícil aplicar esa estrategia tan importante. Conforme a las propuestas de los países para este presupuesto, la suma total de los recursos asignados a actividades de cooperación entre países no llega a \$500.000. Muchos países simplemente habían eliminado de su programación la cooperación entre países, incluyendo algunos de América Central, a pesar de todo el trabajo hecho en función del PASCAP, de todo lo discutido con respecto a la importancia de la cooperación técnica entre países en desarrollo. En algunos casos el Director decidió, incluso sin consulta, en otros casos pudo asignar recursos adicionales para reponer por lo menos una cantidad mínima en las

propuestas que llegaron de los países para apoyar las actividades de cooperación técnica entre países. Así que la gran mayoría de los países hoy tienen esos programas en este capítulo, no porque lo hayan solicitado sino porque el Director un poco autoritariamente, en contra de su voluntad y considerando los mandatos colectivos de la Organización, decidió incluirlos. Otros países tuvieron realmente la iniciativa de poner recursos importantes, lo que explica las diferencias actuales. En este momento hay \$2 millones en comparación con unos \$400.000 que había para este programa y aún se cuenta con recursos del programa de desarrollo del Director. Como esta estrategia, la cooperación entre países, es tan importante y puede rendir tantos frutos en la elaboración de los programas operativos anuales, el Director sugiere reforzar las actividades de cooperación entre ellos, en particular en Centroamérica. La OPS, utilizando los recursos del Director Regional, promoverá todas las iniciativas posibles al nivel de sus propios países. Esta es la razón fundamental de tanta discrepancia.

EMERGENCY SITUATION
SITUACION DE EMERGENCIA

El Director informa que hace unas horas hubo dos terremotos en el Ecuador. No hay daños en Quito; se sabe que el Hospital de San Juan de Dios ha sido afectado. No hay indicación hasta ahora de heridos; una localidad que se halla a dos horas de Quito está incomunicada, pero el Gobierno no ha declarado aún un estado de emergencia. Por otra parte, el huracán Emily se aproxima en este momento a Haití y República Dominicana, pero tampoco hay estado de emergencia declarado.

ITEM 5.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET (resumed)
TEMA 5.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS (reanudado)

El Dr. BORGÑO (Chile) alude a la cooperación técnica entre países y dice que esos fondos son difíciles de gastar porque requieren un compromiso que debe figurar en el presupuesto y una coordinación entre los fondos propios del país, destinados a la cooperación, y los fondos recibidos en los proyectos de país o en los proyectos interpaíses. Es importante tratar de hacer el ajuste necesario para que coincidan con las políticas de relaciones exteriores de los distintos países, que no necesariamente son las mismas de salud. Hay muchos países que no gastan esos fondos aunque sean pequeños, por incapacidad de financiar la contrapartida.

El orador pregunta, en relación con esos fondos que para el bienio 1988-1989 suman \$11 millones y pico, cuánto es para personal y viajes de personal y cuánto queda para gastos generales.

El Dr. QUIJANO (México) dice que aún cuando en ocasiones se programa bien la utilización de los fondos de cooperación técnica entre países en desarrollo, cada vez que se quiere utilizar una parte de ellos la representación en el país necesita consultar con la Sede, lo que lleva a veces bastante tiempo e incluso si se intenta utilizar fondos no muy cuantiosos pero para partidas no anteriormente programadas, aun cuando haya todavía fondos remanentes, la contestación es negativa. Podría buscarse una manera de dejar a los gobiernos de los países y a la representación de la Organización en los países la decisión sobre la utilización de esos fondos.

Mr. MILAM (PASB), responding to the question asked by Dr. Borgoño regarding expenditures for multicountry programs, said that personnel accounted for about 74% of the Regular funds and that there were 45 professional posts and 10 supporting posts. Duty travel accounted for approximately 6% of the Regular funds.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) explica la razón por la cual se requiere la autorización central, una autorización personal de él, que expresa con mucha pena: todavía no se ha entendido bien lo que significa la cooperación entre países y con mucha frecuencia se reciben solicitudes para utilizar esos fondos en actividades que no son operaciones de países, sino formas de cooperación normales, por ejemplo, contratos de consultores, reuniones internas, compra de equipo, pago de becas y otras cosas que no constituyen realmente actividades de cooperación en el país. Insistentemente se ha tratado de educar, en el buen sentido de la palabra, sobre el concepto de lo que es la cooperación entre países y el papel que tiene la Organización como promotora y facilitadora de esas actividades de cooperación, pero todavía siguen ocurriendo casos que no animan a descentralizar la decisión sobre el uso de esos fondos, que son muy libres, que no están comprometidos con ningún programa en particular y que con mucha frecuencia ofrecen la tentación de utilizarlos para cubrir faltas de otros programas y actividades, pero esta centralización puede atenuarse, por ejemplo, si se prepara un programa para un año entero de cooperación entre los países interesados, la

aprobación se dará para el año entero. Entonces la utilización de los fondos se hará de acuerdo con ese programa previamente aprobado; pero no se ha llegado todavía a esta etapa. Las otras dos restricciones se relacionan con la utilización de los fondos asignados al Programa Ampliado de Inmunización, en particular el programa de eliminación de la poliomielitis, y con el programa destinado al proceso de descentralización y fortalecimiento de otros proyectos específicos. Esos fondos tienen que utilizarse para esas finalidades específicas a fin de que las prioridades aprobadas por la Organización se cumplan de la mejor manera posible.

El Dr. BORGÑO (Chile) pregunta al Director cómo se pretende gastar en términos generales los \$3.100.000 que aparecen en esta parte del presupuesto, porque esos fondos también se pueden utilizar en determinadas circunstancias para apoyar algunos programas que no han recibido todo el aporte que debieran. Sin embargo, debería haber una especie de planificación que tradujera las prioridades de la Organización para reforzar esas prioridades y también todos los aspectos de investigación aplicados en salud, así como la infraestructura de servicios de salud, que es de extraordinaria importancia. Es importante que los países sugieran al Director las orientaciones que debieran dar en este Cuerpo Directivo para el mejor uso de estos fondos.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) confirma que esos recursos se destinan exactamente a lo que el Dr. Borgoño ha indicado; en primer lugar se destinan a actividades a nivel de país por regla general. En segundo lugar, tienen cuatro tipos de aplicación posibles: una para

reforzar actividades en programas prioritarios en aquellos países que hayan demostrado una capacidad superior a lo normal en el desarrollo de esas prioridades y cuyo desarrollo puede tener una significación de reproducción, es decir, pueden ser útiles para generar experiencia y conocimiento que aprovechen otros países; en segundo lugar también, deben apoyar actividades que refuercen vínculos entre los países, es decir, actividades de cooperación entre los países. En tercer lugar, para hacer frente a cosas imprevistas, pues el sistema de planificación es todavía muy precario y en ocasiones aparecen casos de extraordinaria urgencia que no fueron previstos en ninguna de las categorías programáticas. Y, finalmente, sirven para apoyar actividades especiales de movilización o de generación de conocimientos, investigación o desarrollo, para los cuales no hay una asignación adecuada y que se consideran de suma importancia.

Durante 1986 a 1987 sirvieron de reserva para la eventualidad de reducción de recursos, porque como no son recursos asignados a programas especiales son más fáciles de reducir. Después de cortes en la dotación, que era de casi \$3 millones en el bienio pasado, se redujo bastante y se aplicaron solo \$900.000, lo que he dejado un saldo de poco más de \$500.000. Es decir, el fondo total fue reducido a \$1.341.000 en lugar de casi \$3 millones que había anteriormente. Sirvió también para hacer frente al problema de la reducción de los recursos asignados a la Organización; es de esperar que en el próximo bienio no se tenga que hacer ese uso inesperado.

El Dr. MENCHACA (Cuba) pregunta a la Secretaría acerca de tres programas que aparecen en el presupuesto sin asignación al bienio próximo; uno es la legislación sanitaria, un aspecto muy importante por desarrollar en vista de la situación que se está produciendo respecto al SIDA y su tratamiento; la legislación sanitaria correspondiente va a tener gran influencia en el orden internacional. Otro se relaciona con la calidad, la inocuidad y la eficacia de los medicamentos, vacunas y dispositivos, que también aparecen sin asignación en este presupuesto. Y el último es el factor psicosocial en la promoción de la salud y el desarrollo humanos. Esto pudiera deberse a que en el presupuesto ordinario aparecen consignados con suficientes fondos, pero de todas maneras sería bueno obtener una explicación.

Mr. MILAM (PASB) said that what Dr. Menchaca had observed regarding the loss of the three program headings was the result of a new program classification system.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) no desconoce la importancia que tiene el problema de la legislación pero hubo una tendencia general a considerar que era más fácil identificar el estudio de la legislación y las actividades respectivas en relación con los programas, es decir, con actividades concretas. Por ejemplo, la legislación en función del desarrollo de servicios de salud o en función de la economía y la salud, o respecto de la mujer, la salud y el desarrollo, o bien en relación con los medicamentos. Si a esto se agrega la dificultad de incluir en el presupuesto proyectos concretos relacionados con legislaciones y que la asignación presupuestaria correspondiente apenas alcanzó

a \$60.000 en el bienio pasado, se decidió incorporar esa partida dentro del presupuesto, pero no eliminarla de las actividades de la Organización. Más aún, aunque en el bienio pasado solo había la cifra mencionada, en la preparación del estudio sobre constituciones y salud se gastaron más de \$300.000, lo que demuestra que la actividad continúa presente, aunque no aparezca en el presupuesto por las razones expuestas.

En cuanto a la calidad e inocuidad de medicamentos y vacunas, etc., también se planteó el problema de facilitar el manejo de los recursos correspondientes. Hay otras partidas que aparentemente se eliminan, como el aumento de la capacidad operativa de los sistemas de salud, que tenía asignados \$3 millones en un bienio y que desaparecen en el siguiente porque esa actividad fue incorporada en otros programas. Las actividades relativas a control de calidad e inocuidad de medicamentos fueron incluidas, respectivamente, en el programa de medicamentos esenciales y en el de vacunas. Por último, por las mismas razones se incluyeron los factores psicosociales en el programa de salud mental con el nombre de Prevención y Tratamiento de los Trastornos Mentales y Neurológicos. Es el mismo caso del cáncer: no se suspenden las actividades respectivas, pero como categoría programática es preferible incluirlo en una categoría más amplia: actividades generales de prevención y control de enfermedades no transmisibles. Por las mismas consideraciones, el presupuesto actual incrementa el programa de salud del adulto, uno de los pocos que tiene un incremento real, de 4.5%, en tanto que el presupuesto global permanece igual y otros programas regionales han sufrido reducciones.

EMERGENCY SITUATION (update)
SITUACION DE EMERGENCIA (actualización)

El Dr. Guerra de Macedo presenta informes de última hora acerca del huracán Emily, que a las 3:00 p.m. estaba localizado a 110 millas al sudeste de la República Dominicana y se alejaba hacia el noroeste con dirección a la costa sur de los Estados Unidos de Norteamérica.

ITEM 5.1: PROPOSED PROGRAM BUDGET (resumed)
TEMA 5.1: PROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS (reanudado)

Ms. KEFAUVER (United States of America) said that her Delegation applauded the work of the centers, including the initiative to eradicate foot-and-mouth disease, the work of CEPANZO, particularly in the area of food safety, and the program on laboratory animals. Her Delegation was, however, concerned about the steady increase in the budget for PANAFTOSA. Referring to page 539 of the program budget, she pointed out that foot-and-mouth disease activities comprised 28.8% of the total budget for the centers for the 1988-1989 biennium and that those activities were projected to consume 32.4% in the 1988-1989 biennium and 33.3% in the 1990-1991 biennium. In contrast to those figures, the budget for almost every other center decreased over the next two biennia. By the biennium 1990-1991, the budget for PANAFTOSA would account for one third of the total budget for all the centers; consequently, the other seven centers would have to divide up the other two thirds of the budget. Without reflecting in any way on the high quality of the work at PANAFTOSA, she questioned whether one third of the entire budget should be thus allocated.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) no desea referirse a las proyecciones para 1990 y 1991 porque estas se hallan distorsionadas y en ellas no se hacen análisis; son simples proyecciones y aparecen deformadas por los aumentos aparentes que hay desde 1986 hasta 1989, que proyectados a futuro dan la impresión de que va a seguir aumentando la participación de PANAFTOSA. Reitera la explicación sobre el aumento de sueldos al personal y recalca que el aumento solo es aparente por esa situación muy particular que no dependió de decisiones tomadas por la OPS. Habrá que esforzarse porque PANAFTOSA no aparezca con tantos recursos en comparación con los demás centros que, con algunas excepciones, tienden a disminuir su participación por las medidas de racionalización interna que se están introduciendo y conducirán a una reducción de gastos. No obstante, considera que la participación de ese Centro es alta y que este hecho debe tomarse en consideración.

The session was suspended at 4:00 p.m. and resumed at 4:30 p.m.
Se suspende la sesión a las 4:00 p.m. y se reanuda a las 4:30 p.m.

Mr. SAMUDA (Jamaica) drew attention to the allocation of funds under the heading "Food and Nutrition." The table on page 539 showed no appreciable decrease in those funds as a percentage of total funds; indeed, in absolute dollar terms, it indicated a marginal increase for the 1988-1989 and 1990-1991 biennia. However, when those sums were incorporated in all funds, there was a significant reduction in the corresponding percentage figure, from 29.3% down to 16.7%, and in dollar value, a reduction of roughly \$3.8 million for the next biennium. He would welcome a clarification of that discrepancy: was it that the needed funds had not yet been identified, or had a conscious decision been made to reduce the funding for CNFI?

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OPS) explica que la gran diferencia que se observa entre las columnas correspondientes a 1986-1987 y las reservadas para 1988-1989 en el cuadro de la página 540 del Documento Oficial 210 obedece a que en las primeras se incluyen todos los fondos, hasta los extrapresupuestarios, mientras que en las segundas figuran únicamente los fondos extrapresupuestarios que están ya garantizados. De todas maneras, los fondos ordinarios de la Organización no disminuyen, como se desprende del cuadro de la página 539 del mismo documento.

Mr. SAMUDA (Jamaica) thanked the Director for explaining that since the funds required had not yet been identified, he had not actually included them in the "Food and Nutrition" category and they remained under his direct control. In real terms, however, there would be no significant reduction.

El PRESIDENTE pone a consideración del Consejo Directivo los resúmenes relacionados con la "Dirección Técnica y Administrativa", que se incluyen en las páginas 543 a 545 del Documento Oficial 210.

El Dr. GARCIA (Honduras) subraya que en el punto 17 del cuadro de la página 543, "Servicios generales y gastos de operación de la Sede", se observa un incremento superior a los \$8 millones.

El PRESIDENTE pone a consideración los resúmenes correspondientes a los "Cuerpos Directivos", que figuran en las páginas 547 y 548 del citado documento. Al no haber comentarios, somete a consideración el punto IV: Estructura orgánica de la OPS, incluida en las páginas 549 a 561 del mencionado documento.

Ms. KEFAUVER (United States of America) remarked that the section showing the organizational structure of PAHO provided a useful reference for understanding where each program actually fitted.

With regard to Information Coordination (DIC), on page 551, she would like to know the status of PAHO's computerization of the AMPES system, whether each of the countries represented had computer capacity, whether they all used the same software, and whether the systems they used were compatible with that of Headquarters so that they could send their information to Headquarters directly. She would also like to know whether the PAHO systems had increased the efficiency of operations between Headquarters and the Field.

With regard to the section of Personnel (APL), on page 552, she would welcome information on staff development activities. Specifically she wondered whether there was a list of staff receiving training, what type of training and what institutions were providing it. She would also like to know whether staff relations, for which funds had apparently doubled according to the Introduction to the program budget, came under the Personnel section and what they included.

El Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, OSP) señala la existencia de varios seguimientos en lo que atañe a información y documentación y se refiere en primer término a la Coordinación de Información (DIC). El sistema de información que debe alimentar la elaboración, ejecución, evaluación y vigilancia de los programas técnicos de salud está coordinado por la Evaluación de la Situación de la Salud y sus Tendencias (HST). La idea es que la información técnica específica se articule con el sistema de información técnica general en un amplio sistema de

información técnica para la Organización. Aunque no se ha conseguido plasmarla en realidad, ya están en operación dos sistemas: el de población y el de mortalidad, y muy pronto lo estará un tercero: el de servicios de salud.

La información gerencial se procesa por conducto de sistemas computadorizados. En realidad la coordinación de la información debiera llamarse coordinación informática, pues se trata de coordinar la aplicación de la tecnología de procesamiento electrónico de datos y de palabras mediante el tratamiento electrónico.

En cuanto a la Información Científico-Técnica en Salud (HBI) destaca las actividades vinculadas con el Centro Latinoamericano de Información de Ciencias de la Salud (BIREME), la Biblioteca Central, los Centros de Información y Documentación y el Programa de Publicaciones, con las que se cumple el doble objetivo de poner información científico-técnica a disposición del personal de la OSP y transmitirla a los Ministerios de Salud y otras instituciones vinculadas con los programas de salud. Se prevé que el DIC sea reemplazado por el HBI en cuanto queden perfectamente coordinados ciertos adelantos tecnológicos que ya se han puesto en marcha.

La Información y Asuntos Públicos (DPI) es la unidad que tiene la responsabilidad de coordinar todas las actividades de información pública. Destaca la formidable experiencia que constituyó la teleconferencia sobre el SIDA celebrada en septiembre de 1987 en Quito, Ecuador, no solo desde el punto de vista de la utilización de la más avanzada tecnología sino también por la difusión que alcanzó en el plano mundial. Se refiere después a la Coordinación de Análisis Administrativo

(AAA), a que se hace referencia en el Presupuesto por Programas por Estructura Orgánica de la OPS, incluido en la página 558 del Documento Oficial 210. La AAA asiste a las representaciones locales, que han debido encontrar caminos propios. Por este motivo la Organización cuenta con 24 sistemas que no son idénticos y será preciso analizar y definir adecuadamente.

La Organización atraviesa un buen momento en materia de desarrollo tecnológico de sus comunicaciones y procura introducir algunas modificaciones en su propio comportamiento antes de incorporar definitivamente ese gran adelanto que es el correo electrónico.

En otro orden de cosas, se ha avanzado mucho en materia de formación del personal, aunque queda bastante por hacer en lo que se refiere a la evaluación del desempeño de los profesionales y de los empleados de servicios generales. Se prevé destinar unos \$3 millones en el próximo bienio al programa general de capacitación del personal y se contempla la realización de actividades académicas, congresos y seminarios, así como la difusión de información científicotécnica y el aprendizaje de la utilización de las microcomputadoras de las terminales de procesamiento de palabras.

El criterio general seguido consiste en determinar lo que interesa para mejorar la eficiencia global de la Organización y lograr que los miembros de su personal orienten sus actividades en ese sentido, pues los recursos no son ilimitados y es imprescindible emplearlos en lo que más se necesita.

Ms. KEFAUVER (United States of America) thanked the Director for his reply. He had mentioned that 24 different software packages were

being used in the Member Countries, and she asked him to estimate how long it would be before they were fully compatible with one another and with Headquarters. The use of electronic mail, for example, would be severely hampered in the absence of such compatibility.

Dr. GUERRA DE MACEDO (Director, PASB) said he expected that communications between the Field Offices and Headquarters would be systematized by the end of 1988 or the beginning of 1989.

El PRESIDENTE pone en consideración del Consejo Directivo el Anexo del Presupuesto por Programas, incluido en las páginas 563 a 567 del Documento Oficial 210. Seguidamente, somete a votación el proyecto de resolución sobre asignaciones para la Organización Panamericana de la Salud para 1988-1989, que figura en la página 21 del Documento Oficial 210.

El Dr. PADILLA (Venezuela) adelanta el voto en contra de su país cuando se ponga a votación el proyecto de resolución sobre asignaciones para la OPS para 1988-1989 como consecuencia de la política de austeridad decretada por su Gobierno y de las consiguientes restricciones en el presupuesto nacional, que impiden hacer frente a aumentos substanciales en sus cuotas y contribuciones durante el próximo bienio.

The RAPPORTEUR read out the following proposed resolution:

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

1. To appropriate for the financial period 1988-89 an amount of \$138,806,000 as follows:

PART I	DIRECTION, COORDINATION AND MANAGEMENT	15,800,500
PART II	HEALTH SYSTEM INFRASTRUCTURE	54,503,400
PART III	HEALTH SCIENCE AND TECHNOLOGY	35,380,100
PART IV	PROGRAM SUPPORT	15,480,000
	Effective Working Budget (PARTS I - IV)	121,172,000
	=====	
PART V	STAFF ASSESSMENT (Transfer to Tax Equalization Fund)	17,634,000
	TOTAL - ALL PARTS	138,806,000
	=====	

2. That the appropriation shall be financed from:

(a) Assessments in respect to:

Member and Participating Countries assessed under the scales adopted by the Organization of American States in accordance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code or in accordance with Directing Council and Pan American Sanitary Conference resolutions

(b) Miscellaneous Income	134,006,000
	4,800,000

TOTAL	138,806,000
	=====

In establishing the contributions of Member and Participating Countries, their assessments shall be reduced further by the amount standing to their credit in the Tax Equalization Fund, except that credits of those countries which levy taxes on the emoluments received from the Pan American Sanitary Bureau (PASB) by their nationals and residents shall be reduced by the amounts of such tax reimbursements by PASB.

3. That, in accordance with the Financial Regulations of PAHO, amounts not exceeding the appropriations noted under paragraph 1 shall be available for the payment of obligations incurred during the period 1 January 1988 to 31 December 1989, inclusive. Notwithstanding the provision of this paragraph, obligations during the financial period 1988-89 shall be limited to the effective working budget, i.e., Parts I - IV.

4. That the Director shall be authorized to transfer credits between parts of the effective working budget, provided that such transfers of credits between parts as are made do not exceed 10% of the part from which the credit is transferred. Transfers of credits between parts of the budget in excess of 10% of the part from which the credit is transferred may be made with the concurrence of the Executive Committee. All transfers of budget credits shall be reported to the Directing Council and/or the Conference.

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

1. Asignar para el ejercicio económico 1988-89 la cantidad de \$138,806,000 distribuida del modo siguiente:

PARTE I DIRECCION, COORDINACION Y GESTION	15,800,500
PARTE II INFRAESTRUCTURA DE LOS SISTEMAS DE SALUD	54,503,400
PARTE III CIENCIA Y TECNOLOGIA DE LA SALUD	35,380,100
PARTE IV APOYO AL PROGRAMA	15,488,000
Presupuesto efectivo (PARTES I-IV)	121,172,000
=====	=====
PARTE V IMPUESTOS DEL PERSONAL (transferencia al Fondo de Igualación de Impuestos)	17,634,000
TOTAL - TODAS LAS PARTES	138,806,000
=====	=====

2. Que las asignaciones se financien mediante:

(a) Cuotas asignadas correspondientes a:

Los Países Miembros y Participantes, fijadas según la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano o de acuerdo con las resoluciones del Consejo Directivo y la Conferencia Sanitaria Panamericana

(b) Ingresos varios

134,006,000
4,800,000

138,806,000
=====

Al establecer las contribuciones de los Países Miembros y Participantes, sus cuotas se reducirán además por la cantidad que quede a su crédito en el Fondo de Igualación de Impuestos, con la excepción de que los créditos de los países que gravan con impuestos la remuneración que perciben de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) sus nacionales y residentes se reducirán en un importe respectivo igual a los reembolsos de dichos impuestos por la (OSP).

3. Que, de conformidad con el Reglamento Financiero de la OPS, las cantidades que no excedan de las asignaciones incluidas en el párrafo 1 se apliquen al pago de las obligaciones contraídas durante el período comprendido entre el 1 de enero de 1988 y el 31 de diciembre de 1989, inclusive. No obstante lo dispuesto en este párrafo, las obligaciones contraídas durante el ejercicio económico 1988-89 se limitarán al presupuesto efectivo, es decir, a las partes I-IV.

4. Que el Director quede autorizado para transferir fondos entre las partes del presupuesto efectivo, siempre que las transferencias que se efectúen entre dichas partes no excedan del 10% de la parte del cual los fondos son transferidos. Las transferencias de fondos entre partes del presupuesto que excedan del 10% de la parte del cual se transfirieron los fondos podrán efectuarse con la aprobación del Comité Ejecutivo. Todas las transferencias de fondos del presupuesto serán comunicadas al Consejo Directivo o a la Conferencia.

Decision: The proposed resolution was adopted by 34 votes in favor and 1 against.

Decisión: Se aprueba el proyecto de resolución por 34 votos a favor y 1 en contra.

El PRESIDENTE somete a votación el proyecto de resolución sobre cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para 1988-1989, que se incluye en la página 22 del Documento Oficial 210.

PROPOSED RESOLUTION

Whereas, Member Countries appearing in the scale adopted by the Organization of American States (OAS) are assessed according to the percentages shown in that scale in compliance with Article 60 of the Pan American Sanitary Code; and

Whereas, other Member and Participating Countries are assessed on the basis of percentages which would be assigned to such countries if they were subject to the OAS scale; now, therefore,

THE DIRECTING COUNCIL,

RESOLVES:

To establish the assessments of the Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for the financial period 1988-89 in accordance with the scale of quotas shown below and in the corresponding amounts.

(1) Country	(2) OAS Scale %	(3) Actual Percentage Adjusted to PAHO Membership %	(4) Gross Assessment US\$	(5) Credit from Tax Equalization Fund US\$	(6) Adjustment for Taxes Imposed by Member Countries on Emoluments of PASD Staff US\$	(7) Net Assessment US\$
Antigua and Barbuda	0.02	0.02	26,800	3,526	-	23,274
Argentina	7.47	6.94	9,300,018	1,223,800	-	8,076,218
Bahamas	0.07	0.06	80,402	10,580	-	69,822
Barbados	0.08	0.07	93,804	12,344	-	81,460
Bolivia	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Brazil	9.36	8.69	11,645,124	1,532,396	-	10,112,728
Chile	0.82	0.76	1,018,444	134,018	-	884,426
Colombia	0.99	0.92	1,232,854	162,232	20,000	1,090,622
Costa Rica	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Cuba	1.17	1.09	1,460,668	192,212	-	1,268,456
Dominica	0.02	0.02	26,800	3,526	-	23,274
Dominican Republic	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Ecuador	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
El Salvador	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Grenada	0.03	0.03	40,202	5,290	-	34,912
Guatemala	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Haiti	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Honduras	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Jamaica	0.18	0.17	227,810	29,978	-	197,832
Mexico	7.02	6.52	8,737,194	1,149,738	-	7,587,456

(1) Country	(2) OAS Scale %	(3) Actual Percentage Adjusted to PAHO Membership %	(4) Gross Assessment US\$	(5) Credit from Tax Equalization Fund US\$	(6) Adjustment for Taxes Imposed by Member Countries On Emoluments of PASB Staff US\$	(7) Net Assessment US\$
Nicaragua	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Panama	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Paraguay	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Peru	0.54	0.50	670,030	88,170		581,860
St. Christopher and Nevis	0.01	0.01	13,398	1,762		11,636
Saint Lucia	0.03	0.03	40,202	5,290		34,912
St. Vincent and the Grenadines	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
Suriname	0.14	0.13	174,208	22,924		151,284
Trinidad and Tobago	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
United States of America	66.00	61.29	82,132,280	10,807,880	5,000,000	76,324,400
Uruguay	0.36	0.34	455,622	59,956		395,666
Venezuela	3.59	3.34	4,475,802	588,976		3,886,826
Subtotal	100.08	92.99	124,612,182	16,397,860	5,020,000	113,234,322
Other Member Countries						
Belize	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Canada	7.04	6.53	8,750,592	1,151,500	1,000	7,600,092
Guyana	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Participating Countries						
France	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Kingdom of the Netherlands	0.07	0.06	80,402	10,580		69,822
United Kingdom	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Subtotal	7.55	7.01	9,393,818	1,236,140	1,000	8,158,678
TOTAL	107.63	100.00	134,006,000	17,634,000	5,021,000	121,393,000

(2) This column shows the current OAS scale and equivalent percentages applicable to other Member and Participating Countries which are not included in the OAS scale.

(3) This column shows actual percentages in respect to assessments of Member and Participating Countries of the Pan American Health Organization for 1988-89.

(6) This column includes estimated amounts to be received by the respective Member Countries in 1988-89 in respect of taxes levied by them on staff members' emoluments received from PASB, adjusted for any difference between the estimated and actual for prior years.

PROYECTO DE RESOLUCION

Por cuanto las cuotas de los Países Miembros que figuran en la escala adoptada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) se asignan según los porcentajes que figuran en dicha escala, de conformidad con el Artículo 60 del Código Sanitario Panamericano, y

Considerando que las cuotas de otros Países Miembros y Participantes se prorratean a base de los porcentajes que se asignarían a dichos países si se rigieran por la escala de la OEA,

EL CONSEJO DIRECTIVO,

RESUELVE:

Establecer las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el ejercicio económico 1988-89 de conformidad con la escala de cuotas indicada a continuación y en las cantidades correspondientes.

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
País	Escala de la OEA %	Porcentaje Real Ajustado a los Países Miembros de la OPS %	Cuota Bruta EUA\$	Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos EUA\$	Reajustes por im- puestos que apli- can los Países Miembros a la Remuneración del Personal de OSP EUA\$	Cuota Neta EUA\$
Antigua y Barbuda	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
Argentina	7.47	6.94	9,300,018	1,223,800		8,076,218
Bahamas	0.07	0.06	80,402	10,500		69,822
Barbados	0.08	0.07	93,804	12,344		81,460
Bolivia	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Brasil	9.36	8.69	11,645,124	1,532,396		10,112,728
Chile	0.82	0.76	1,018,444	134,018		884,426
Colombia	0.99	0.92	1,232,854	162,232	20,000	1,090,622
Costa Rica	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Cuba	1.17	1.09	1,460,668	192,212		1,268,456
Dominica	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
República Dominicana	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Ecuador	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
El Salvador	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Granada	0.03	0.03	40,202	5,290		34,912
Guatemala	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Haití	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Honduras	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Jamaica	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
México	7.02	6.52	8,737,194	1,149,738		7,587,456

(1) País	(2) Escala de la OEA	(3) Porcentaje Real Ajustado a los Países Miembros de la OPS	(4) Cuota Bruta	(5) Crédito del Fondo de Igualación de Impuestos	(6) Reajustes por im- puestas que apli- can los Países Miembros a la Remuneración del Personal de OPS	(7) Cuota Neta
	§	§	EUA\$	EUA\$	EUA\$	EUA\$
Nicaragua	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Panamá	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Paraguay	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Perú	0.54	0.50	670,030	88,170		581,860
San Cristobal y Niéves	0.01	0.01	13,398	1,762		11,636
Santa Lucía	0.03	0.03	40,202	5,290		34,912
San Vicente y las Granadinas	0.02	0.02	26,800	3,526		23,274
Suriname	0.14	0.13	174,208	22,924		151,284
Trinidad y Tabago	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Estados Unidos de América	66.00	61.29	82,132,280	10,807,880	5,000,000	76,324,400
Uruguay	0.36	0.34	455,622	59,956		395,666
Venezuela	3.59	3.34	4,475,802	588,976		3,886,826
Subtotal	100.08	92.99	124,612,182	16,397,860	5,020,000	113,234,322
Otros Países Miembros						
Belice	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Canadá	7.04	6.53	8,750,592	1,151,500	1,000	7,600,092
Guyana	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Países Participantes						
Francia	0.18	0.17	227,810	29,978		197,832
Reino de los Países Bajos	0.07	0.06	80,402	10,580		69,822
Reino Unido	0.04	0.04	53,602	7,052		46,550
Subtotal	7.55	7.01	9,393,818	1,236,140	1,000	8,158,678
TOTAL	107.63	100.00	134,006,000	17,634,000	5,021,000	121,393,000

(2) Esta columna muestra la escala actual de la OEA y los porcentajes equivalentes aplicables a otros Países Miembros y Participantes que no están incluidos en la escala de la OEA.

(3) Esta columna contiene porcentajes reales con respecto a las cuotas de los Países Miembros y Participantes de la Organización Panamericana de la Salud para el bienio 1988-89.

(6) En esta columna se incluyen las cantidades aproximadas que recibirán los Países Miembros en 1988-1989 por concepto de los impuestos con que gravan la remuneración que perciben de la OPS los funcionarios de sus nacionalidades respectivas, debidamente reajustadas para tener en cuenta cualquier diferencia entre la estimación y la cantidad efectiva de años anteriores.

Decision: The proposed resolution was unanimously adopted.
Decisión: Se aprueba por unanimidad el proyecto de resolución.

ITEM 4.1: REPORT OF THE SPECIAL SUBCOMMITTEE ON WOMEN, HEALTH AND DEVELOPMENT
TEMA 4.1: INFORME DEL SUBCOMITE ESPECIAL SOBRE LA MUJER, LA SALUD Y EL DESARROLLO

El Dr. QUIJANO (Representante del Comité Ejecutivo) recuerda que el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo fue aprobado como Resolución VII por el Comité Ejecutivo en su 99a Reunión, según consta en el acta de su quinta sesión plenaria del 24 de junio de 1987.

El Dr. OCHOA (Subdirector, OSP), al presentar el informe del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, hace hincapié en la situación social y de salud de la mujer de edad mediana y anciana en las Américas y recuerda que en relación con este tema la OPS firmó un convenio de trabajo con la Asociación Americana de Personas Retiradas, que traerá aparejada la realización de una reunión de expertos en la materia que se celebrará en 1988. Además, como consecuencia de la Resolución XII de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana y de recomendaciones del Subcomité Especial sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, se han emprendido actividades vinculadas con la mujer trabajadora y se promueven investigaciones sobre la incidencia de la doble jornada en la salud de la mujer de la Región. En la Reunión Latinoamericana sobre la Mujer, la Salud y el Desarrollo, celebrada del 1 al 4 de septiembre en Caracas, Venezuela, se examinaron temas tan

importantes como la mortalidad materna, el cáncer cérvico uterino y mamario y la participación de la mujer en la prestación de servicios. Participaron en la Reunión funcionarios nacionales y delegados del UNICEF, BID, OEA y AID, que estudiaron estrategias de cooperación internacional. Se trabaja en un programa específico con la Federación de Mujeres Cubanas y se está organizando una reunión similar a la de Caracas para los países caribeños de habla inglesa. Se brinda apoyo a un estudio sobre mortalidad materna que lleva a cabo la Argentina para determinar sus causas y analizarlas por jurisdicciones, y continúan efectuándose talleres nacionales, mientras un grupo de expertos prepara una serie de guías estandarizadas para facilitar la vigilancia y la evaluación de las actividades de control.

La Sra. POOLE (Observadora, Organización de los Estados Americanos) habla en su condición de Presidenta de la Comisión Interamericana de Mujeres y recuerda que desde 1982 esta Comisión trabaja de consuno con la OPS en el marco de las estrategias del plan quinquenal regional y de la meta de salud para todos en el año 2000.

La Dra. BIANCO (Argentina) señala la importancia de la mortalidad materna y la necesidad de que se asignen partidas presupuestarias en los distintos países para terminar con este verdadero flagelo. Subraya su preocupación por la posibilidad de que la eliminación de la asignación de recursos específicos para el programa de cáncer incida negativamente en la salud de la mujer adulta, especialmente en relación con el cáncer femenino. Es fundamental promover investigaciones sobre todos los

problemas relacionados con la salud de la mujer trabajadora, cuyo campo de acción en el sector laboral no controlado queda muchas veces fuera de toda cobertura de los sistemas de seguridad social.

The session rose at 5:25 p.m.
Se levanta la sesión a las 5:25 p.m.